

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ömer CEYLAN

SOSYAL POLİTİKA ANABİLİM DALI

Mayıs, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ömer CEYLAN

SOSYAL POLİTİKA ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Bilal SAMBUR

Mayıs, 2019

ONAY SAYFASI

Ömer Ceylan tarafından hazırlanan "Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvan Adı Soyadı	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Bilal SAMBUR	AYBÜ	
Doç. Dr. Emrah AKBAŞ	AYBÜ	
Prof. Dr. Murat ATAN	Hacı Bayram Veli Üniversitesi	

Tez Savunma Tarihi: 27/05/2019

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

... ...

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 27/05/2019

Ömer Ceylan

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın başından sonuna kadar bana destek olan yorum ve önerileriyle çalışmamın daha nitelikli olmasına katkı sağlayan, öğrencisi olmayı şans bildiğim tez danışmanım Prof. Dr. Bilal SAMBUR Hocama şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın şekillenmesi ve evreninin belirlenmesi hususlarında desteğini esirgemeyen Eğitim Uzmanı Murat PAYDAR'a ve çalışma için benimle görüşmeyi memnuniyetle kabul eden, samimi bir şekilde çalışmalarını dile getiren STK temsilcilerine teşekkürü borç bilirim.

Gerek bu çalışmamda gerekse meslek yaşamımda sürekli yanımda duran bana desteğini hiç esirgemeyen kıymetli Üstadım Eşref ASDARLI'ya teşekkür ederim.

Son olarak bana çalışmak için vakit, ortam ve motivasyon sağlayan, her zaman yanımda olan, hayatın yükünü beraber paylaştığımız sevgili eşim Sinem'e ve varlıklarıyla hayatı daha anlamlı kılan İpek ve Ahmet'ime kucak dolusu sevgilerle…

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI i
BEYAN ii
TEŞEKKÜR iii
İÇİNDEKİLER iv
ÖZET vii
ABSTRACT viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİN ix
1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Metodolojisi 3
1.1.1. Araştırmanın Problemi 3
1.1.2. Araştırmanın Amacı 4
1.1.3. Araştırmanın Önemi 5
1.1.4. Araştırmanın Yöntemi 5
1.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 7
1.1.6. Literatür Değerlendirmesi 11
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 12
2.1. Bağımlılık 12
2.1.1. Bağımlılık Çeşitleri 14
2.1.1.1. Davranışsal Bağımlılık 14
2.1.1.2. Madde Bağımlılığı 17
2.1.1.2.1. Fiziksel Bağımlılık 19
2.1.1.2.2. Psikolojik Bağımlılık 20
2.1.2. Madde Bağımlılığının Sebepleri 23
2.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Çeşitleri 25
2.2.1. Doğal Uyuşturucular 27
2.2.1.1. Afyon 27
2.2.1.2. Morfin 28
2.2.1.3. Eroin 29
2.2.1.4. Kodein 30
2.2.2. Sentetik Uyuşturucular 31
2.2.2.1. Barbitüratlar 31

2.2.2.2. Trankilizanlar 32
2.2.3. Doğal Uyaranlar 32
2.2.3.1. Koka Bitkisi 32
2.2.3.2. Kokain 33
2.2.3.3. Crack 33
2.2.4. Sentetik Uyarıcılar 34
2.2.4.1. Amfetaminler 34
2.2.4.2. Captagon 35
2.2.4.3. Extacy 35
2.2.5. Halüsinojenler 36
2.2.5.1. Esrar 36
2.2.5.2. Marihuana 37
2.2.5.3. Meskalin 37
2.2.5.4. LSD (Lysergic Acid Diethylamide) 38
2.2.5.5. Bonzai 38
2.2.6. İnhalantlar (Uçucular) 40
2.2.7. Alkol 41
2.2.8. Tütün 42
3. Madde Bağımlılığı ile Mücadele 43
3.1. Koruyucu ve Önleyici Hizmetler 44
3.2. Tedavi ve Rehabilite Edici Hizmetler 45
3. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM 46
3.1. Tanımı ve Kapsamı 46
3.2. Sivil Toplum Kuruluşları 48
3.3. Sivil Toplum Kuruluşlarının Nitelikleri ve Çeşitleri 49
3.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının İşlevleri 51
3.5. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Sivil Toplum Örgütleri 54
3.5.1. Madde Bağımlılığını Önleyici ve Koruyucu Hizmetlere Yönelik Faaliyet Gösteren STK'lar 54
3.5.2. Madde Bağımlılığına Bulaşmış Kişilerin Tedavi ve Rehabilitasyonuna Yönelik Faaliyet Gösteren STK'lar 55
4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE 57
4.1. Dünya'da Madde Bağımlılığı ile Mücadelenin Tarihçesi 57
4.2. Türkiye'de Madde Bağımlılığı 59

4.3. Türkiye'de Uyuşturucu ile Mücadelenin Tarihçesi 60
4.4. Türkiye'de Madde Bağımlılığı Tedavi ve Önleyici Çalışmalar Yapan Kurum ve Kuruluşlar 61
4.4.1. Yeşilay Cemiyeti 63
4.4.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) 61
4.4.3. Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇAMATEM) 67
5. BULGULAR VE TARTIŞMA 68
5.1. STK'ların Kendilerini Tanımlamaları 68
5.2. STK'ları Madde Bağımlılığı Alanına İten Sebepler 68
5.3. STK'ların Çalışma Alanları ve Hedef Kitle Seçimleri 70
5.4. STK'ların Bağımlılık İle Mücadele Pratikleri ve Yöntemleri 71
5.5. STK'ların Kurumsal Kapasitelerinin Geliştirilmesi Ve Faaliyetlerini Olumsuz Etkileyen Faktörler 78
5.6. STK'ların Kamu Kurumları ve Yerel Yönetimler İle İlişkileri 80
5.7. STK'ların Kendi Aralarındaki İlişkileri 84
5.8. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Eden Sivil Toplum Kuruluşlarının Karşılaştıkları Ekonomik, Sosyal, Psikolojik Ve Kültürel Zorluklar 86
5.9. Madde Bağımlılığı İle Mücadele'de STK'lar 87
5.10.Sivil Toplum Kuruluşlarının Kısa, Orta Ve Uzun Vadeli Planları 88
5.11.Sivil Toplum Kuruluşlarının Saha Tecrübelerine Göre Gençlerin Uyuşturucuya Bulaşma Sebepleri 90
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 92
KAYNAKLAR 104
EKLER 112
A. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU 112
ÖZGEÇMİŞ 114

ÖZET

Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Sivil Toplum Kuruluşları

Madde bağımlılığı ile mücadelede başarıya ulaşmak için mücadelenin bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekmektedir. Mücadele süreci koruyucu ve önleyici hizmetler, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin ardından kişinin uyuşturucu maddeyi tekrar kullanmasının önlenmesi ve toplumsal hayata sosyal uyumunun tekrar sağlanmasını kapsamaktadır. Bu mücadelenin başarıya ulaşması için kamu kurum ve kuruluşlarıyla birlikte toplumun her kesiminin sürece dâhil olması gerekmektedir. Bu çalışma madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir aktör olan sivil toplum kuruluşlarının analizini yapıp, madde bağımlılığı ile mücadele yöntemlerini, bu kuruluşların madde bağımlılığı ile mücadelede kendine has yöntem ve örnek uygulamalarını görme, sivil toplum kuruluşlarının başarılarını, eksikliklerini, karşılaştıkları sorunları belirleyip, bu alanda sistemsel ve bireysel değerlendirme yapmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden istifade edilmiş, bağımlılıkla mücadele alanında faaliyet gösteren 8 sivil toplum kuruluşunun temsilcisi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Madde bağımlılığı ile mücadelede kamu kurumları, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının beraber hazırlayacakları ve birlikte yürütecekleri ortak projeler ile başarı daha ileri boyuta taşınabilir.

Anahtar Kelimeler: Madde, bağımlılık, sivil toplum, rehabilitasyon, koruyucu ve önleyici faaliyetler.

ABSTRACT

Non-Governmental Organization on the Struggle Substance Addiction

In order to manage combating substance addiction, the struggle must be pursued with a holistic approach. The process of struggle includes; protective and preventive servicing, the prevention of re-use of the substance after the treatment and rehabilitation processes and restoring the social adaptation to the social life. So for to be succeeding in this struggle, all sections of the society including public institutions and organizations must be participate of the process. The purpose of this study is to analyse methods to combat substance addiction, implementations, of non-governmental organization as an important participatory in the struggle substance addiction. Also evaluate encountered problems, deficiencies, achievement of non-governmental organization. In this study, qualitative research methods have been used. For this aim depth interviews were conducted with the representatives of eight non-governmental organization operating in the field of combating addiction. In conclusion, public institutions, local governments and non-governmental organization shall be more successful in combating substance addiction through to work together and produce joint projects.

Keywords: Substance, addiction, civil society, rehabilitation, protective and preventive activities.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BAYDER	: Bağımsız Yaşam Derneği
BM	: Birleşmiş Milletler
ÇAMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
GADEM	: Gençlik ve Aile Destek Merkezi
LSD	: Lysergic Acid Diethylamide
REHADER	: Sosyal Rehabilitasyon Derneği
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TBM	: Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı
TMO	: Toprak Mahsulleri Ofisi
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UYUMDER	: Uyuşturucu Bağımlılıklarla ve Alkolizmle Mücadele Derneği
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

1. GİRİŞ

Ülkemizde son 10 yıl içerisinde görülmeye başlayan sentetik uyuşturucularla birlikte uyuşturucu maddelere ulaşım kolaylaşmıştır. Bu yeni nesil uyuşturucular yapımının basit ve maliyetinin düşük olması sebebiyle özellikle gençler arasında hızla yaygınlaşmıştır, 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre madde kaynaklı ölümler % 60 oranında sentetik uyuşturuculardan kaynaklanmaktadır. .(Türkiye Uyuşturucu Raporu,2018) Eskiden uyuşturucu kullanımına ve buna bağlı ölümlere kamusal alanlarda çok fazla şahit olunmadığı halde sentetik uyuşturucular ile birlikte sokaklarda, parklarda, meydanlarda madde kullanan ve krize giren, hayatını kaybeden, bu sebeple medyada haber olan gençlere rastlanmaya başlanmıştır. Buna bağlı olarak da konuya ilişkin toplumsal hassasiyet giderek artmaya başlamıştır.

Bağımlılık, zararlı sonuçlara rağmen, zorlayıcı veya kontrol etmesi zor olan madde arama ve kullanımı ile karakterize kronik bir hastalıktır. Madde alma konusunda ilk karar çoğu insan için isteğe bağlıdır ancak tekrarlanan madde kullanımı, bağımlı bir kişinin kendini kontrol etmesini zorlaştıran ve uyuşturucu kullanma konusundaki yoğun isteklere direnme yeteneğini engelleyen beyinsel değişikliklere neden olabilir. Bu beyin değişiklikleri kalıcı olabilir, bu yüzden madde bağımlılığı "*tekrarlayan*" bir hastalık olarak kabul edilir. Tedavi görüp madde kullanımını bırakan kişilerin temiz oldukları dönemde bile madde kullanımına tekrar geri dönme riski yüksektir. Madde bağımlılığının nüks etmesi yaygındır ancak nüks, tedavinin işe yaramadığı anlamına gelmez, diğer kronik sağlık sorunlarında olduğu gibi, tedavi devam etmeli ve hastanın nasıl yanıt verdiğine bağlı olarak ayarlanmalıdır. Tedavi planlarının sık sık gözden geçirilmesi ve hastanın değişen ihtiyaçlarına uyacak şekilde güncellenmesi, tedavi sonrası da hastanın takip edilmesi, sosyal uyum noktasında hastaya destek olunması gerekir.

Bağımlılık tedavi edilebilse ve başarılı bir şekilde yönetilebilse bile bağımlılıktan kurtulan insanlar yıllarca ve hatta tüm yaşamları boyunca nüks etme riski altında olacaktır. Araştırmalar, bağımlılık tedavisi ilaçlarının davranış terapisi ile birleştirilmesinin çoğu

hasta için en iyi başarı şansını sağladığını gösteriyor. Bu bağlamda madde bağımlılığının öncelikle önlenmesi daha sonra tedavisi oldukça önemlidir.

Uyuşturucu madde bağımlılığında genel tedavi esasları diğer tıbbi hastalıklarda olduğu gibi koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Ülkemizde medde bağımlılığıyla mücadele pratiğine bakıldığında sürecin daha çok tedavi odaklı, kısmen de koruyucu odaklı olduğu bununda madde bağımlısı hastaların tam olarak maddeden kurtulmasında güçlükler meydana getirdiği görülmektedir. Madde bağımlılığında diğer hastalıklardan farklı olarak kişisel, sosyal, ailesel, ekonomik, psikolojik ve adli etkileşimler yoğun olduğundan, hastaların çok yönlü ele alınıp değerlendirilmesini gerektiren bir hastalıktır. Hastaların yoksunluk belirtilerinin farmakolojik olarak giderilmesi, detoksifikasyon ve madde kullanma isteğini azaltan ilaçlar ile bedeni yönden tedavi edilip diğer boyutlarda müdahalenin sınırlı kalması hastaların maddeden tam olarak kurtulma ve yeniden madde kullanımına başlamama oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte kişinin yukarıda bahsedildiği gibi çok boyutlu olarak ele alınmaması hastaların iyileşme motivasyonlarını da olumsuz etkileyerek tedaviyi zorlaştırmakta bazende kesintiye uğratmaktadır.

Anayasamızın Gençlik ve Spor başlıklı 58. Maddesinde geçen *"...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır."* hükmü ile madde bağımlılığı ile mücadele konusunda en temel görev ve sorumluluk devlet'e yüklenmiş olsa da, madde arzının önlenmesi ile başlayıp, maddeye olan talebin azaltılması, maddeye bulaşmış kişilerin tedavi ve rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılmasını içeren çok geniş ve çok boyutlu bir konu olan madde bağımlılığı ile mücadele hususunda devlet'in tek başına başarılı olması mümkün değildir. Bu kapsamda yürütülen çalışmaların başarıya ulaşması için kamu kurum kuruluşlarının yanında toplumun diğer kesimlerinin de mutlak surette mücadeleye katılması gerekmektedir. Bu konuda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sivil toplum kuruluşları önemli bir misyon üstlenmişlerdir.

Türkiye'de madde bağımlılığı ile mücadele alanında faaliyet gösteren çok çeşitli sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşları bir yandan madde bağımlılığı sorunuyla mücadelede toplumda farkındalık yaratmak için önleyici ve koruyucu hizmetler kapsamında özellikle gençlere, eğitimcilere ve ailelere yönelik

çalışmalar yaparken diğer taraftan maddeye bulaşmış kişilerin yeniden kazanımı için tedavi ve rehabilite edici hizmetler gerçekleştirmektedirler. STK'lar özellikle son dönemde bu alanda daha aktifleşmiş, kamu kurumları ve yerel yönetimlere sorunun çözümü ve politika üretimi konularında destek olmaya başlamışlardır. Bu olumlu gelişmelere rağmen STK'lar halen madde bağımlılığı ile mücadelede istenen noktaya ulaşamamıştır.

1.1. Araştırmanın Metodolojisi

1.1.1. Araştırmanın Problemi

Özellikle gençler arasında madde bağımlılığının artış gösterdiği günümüzde, bağımlılık ile mücadelede çok önemli bir yere sahip olan/olması gereken, sivil toplum kuruluşları hakkında bugüne kadar maalesef kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır. Bu alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının daha efektif bir yapıya kavuşturulabilmesi için bunlar üzerine ciddi çalışmalar yapılıp, madde bağımlılığı ile mücadelede etkinliklerinin analiz edilmesi, süreçte karşılaştıkları sorunların belirlenmesi, devletin bunlardan beklentileri ve bunların devletten beklentilerinin neler olduğu, ortak amaca ulaşmak için sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları arasında nasıl bir ilişki olması gerektiği hususlarının tespit edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmamda madde bağımlılığı ile mücadele eden sivil toplum kuruluşlarını saha çalışmaları ile analiz edip, sivil toplum kuruluşlarını bu alana iten unsurların neler olduğundan başlayıp, bugüne kadar yapmış oldukları çalışmalarını, başarılarını, eksikliklerini belirleyip sistemsel ve bireysel olarak karşılaştıkları sorunları değerlendirmeye çalışacağım. Bu çalışmada temel olarak sivil toplum kuruluşlarının madde bağımlılığı ile mücadelede nasıl bir rol üstlendikleri, kullandıkları yöntemlerin neler olduğu, güçlü ve zayıf yanları ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Madde bağımlılığı ile mücadelede sürecinde kamu kurum ve kuruluşlarının, yerel yönetimlerin ve sivil toplum örgütlerinin aktif rol almaları sağlanmalıdır. Milli Eğitim Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı diğer paydaş kesimlerle ortaklaşa çalışmalı, önleme, koruma rehabilitasyon, takip ve sosyal uyum çalışmalarını ortaklaşa yürütmelidirler. Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen verilerle risk haritaları çıkarılarak daha sonra yapılacak çalışmalara kaynak olunmalıdır. Yapılan araştırmalar akademik çevrelerce analiz edilerek, değerlendirilmeli, elde edilen bilgiler literatüre kazandırılmalı ve sosyal politikaya çevrilmelidir (Taylan ve Genç, 2017).

Bu çalışmamın amacı, madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir aktör olan sivil toplum kuruluşlarının analizini yapıp, madde bağımlılığı ile mücadele yöntemlerini, bu kuruluşların madde bağımlılığı ile mücadelede kendine has yöntem ve örnek uygulamalarını görme, sivil toplum kuruluşlarının başarılarını, eksikliklerini, karşılaştıkları sorunları belirleyip, bu alanda sistemsel ve bireysel değerlendirme yapmaktır. Çalışmanın nihai hedefi ise bu alanda çalışma yapan/yapacak olan sivil toplum kuruluşları ve bu alanda sivil toplum kuruluşları ile birlikte hareket eden kamu kurumları için bir kaynak sunmaktır. Bu çalışmanın madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşlarının üstlenmiş oldukları rol konusunda literatürdeki eksikliği azaltacağı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmada sivil toplum kuruluşlarını madde bağımlılığı alanında çalışma yapmaya güdüleyen unsurların nelerdir?

Bugün itibariyle sivil toplum kuruluşlarının madde bağımlılığı ile mücadele konusunda ne tür çalışmalar yapmıştır?

Madde bağımlılığı ile mücadele eden sivil toplum kuruluşlarının karşılaştıkları sorunlar nelerdir?

Bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşlarının daha efektif bir yapıya kavuşturulması için neler yapılmadır?

Sorularının cevapları aranacaktır.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Kişiler madde kullanmaya kendi tercihleri ile başlar fakat zaman içinde madde kullanımı zarar verici etkisini göstermesine rağmen kullanan kişi buna son verememekte ve kişinin kendi iradesi ile başladığı süreç tedavi desteği gerektiren bir hastalık halini almaktadır. Madde kullanımı kişiyi hırsızlık, cinsel suçlar, kaçakçılık, dolandırıcılık gibi toplumun değerlerini ve umudunu azaltan suçlara itmektedir. Bu açıdan hastalık sadece kişiyi etkilememekte aynı zamanda ailesini, arkadaşlarını, çevresini, yaşadığı semti kısacası tüm toplumu etkilemekte, ekonomik ve sosyal sorunlara sebep olmaktadır. Madde bağımlılığının tedavi edilmesi çoğu zaman bu kişinin tekrar topluma kazandırılması için yeterli olmamaktadır. Madde bağımlısının topluma kazandırılması ve tekrar madde kullanımına başlamaması için bu kişilerin tedavi süreci ve sonrasının takip edilip maddi-manevi bu kişilere destek olunması gerekmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadele en önemli aktör devlettir. Ancak devlet tek başına bu mücadelede yetersiz kalabilmektedir bu yüzden madde bağımlılığı ile mücadele salt devlete bırakılmamalı, sürece diğer aktörlerde dâhil edilmeli ve koordineli bir şekilde hareket edilmelidir. İşte bu noktada madde bağımlığını önleyici ve koruyucu hizmetler ile bağımlılığa yakalanmış kişilerin tedavi süreci, sonrasında takibi ve tekrar madde kullanımına başlamamasının sağlanması noktasında sivil toplum kuruluşlarına önemli bir görev düşmektedir. Bu çalışmada madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşlarının ne gibi roller üstlendiği, sürece verdikleri katkıların neler olduğu yine sivil toplum kuruluşlarının karşılaştıkları sistemsel ve bireysel sıkıntıların neler olduğu araştırılmaya çalışılacaktır. Yapılan literatür taramasında bu yönde bugüne kadar ciddi bir çalışma olmadığı gözönüne alındığında bu çalışmanın bir boşluğu dolduracağı açıktır.

1.1.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma için nitel araştırma modelinden faydalanılacaktır. Nitel araştırmayı, "gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlamak mümkündür (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu çalışmada nitel araştırma modeli veri toplama tekniklerinden görüşme

yöntemi kullanılmıştır. Görüşme sözlü iletişim yoluyla insanları ve onlarla ilişkili durumları anlamaya çalışan bir veri toplama tekniğidir. (Gürbüz ve Şahin, 2015). Görüşmeler genellikle yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış görüşmeler olarak sınıflandırılmaktadır.

Yapılandırılmış görüşme, sıklıkla önceden yapılan ve hangi soruların ne biçimde sorulup, ne tür verilerin toplanacağını en ayrıntılı biçimde saptayan, görüşme planının birebir uygulandığı görüşme türüdür. (Karasar, 2005). Araştırmacı, araştırmaya katılan her bir kişiye aynı soruları aynı şekilde ve aynı cümlelerle sormaktadır. Kişinin vermiş olduğu yanıtlar kapalı uçludur. (Tümüklü, 2000) Yapılandırılmamış görüşme; görüşmeciye çok geniş hareket ve yargı serbestisi veren, esnek, kişisel düşünce, görüş ve yargıların kökenlerine inmeye fırsat tanıyan bir görüşme şeklidir (Karasar, 2005). Yapılandırılmamış görüşme, herhangi bir görüşme protokolü olmaksızın kişiyle kurulan sözlü etkileşimin doğal akışı içerisinde kendiliğinden yapılan bir görüşme biçimidir. Araştırmacı, görüşme yapılan kişinin yanıtlarına göre görüşmeyi yeniden yapılandırarak, her verilen cevaba ve açıklanan düşünceye göre yeni soruları o an hazırlamak ve sormak durumundadır (Tümüklü, 2000). Yarı Yapılandırılmış görüşme ise, yapılandırılmış görüşme tekniğine göre çok daha esnek olan bir görüşme tekniğidir. Bu teknikte, araştırmacı sormayı planladığı soruları içeren görüşme metnini önceden hazırlar. Bununla birlikte araştırmacı görüşmenin akışını etkileyebilir, karşısındaki kişinin cevaplarını genişletmesini veya daha fazla ayrıntıya girmesini sağlayabilir (Tümüklü, 2000).

Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmede bir açık uçlu sorulardan oluşan form kullanılmaktadır.

Sorular araştırmacı tarafından, görüşme formu takip edilerek sorulmaktadır (Demir, 2011). Yarı yapılandırılmış görüşme formunun seçilme nedeni, katılımcının görüşmeye ilişkin, farklı konular hakkında bilgi vermesine fırsat tanımak ve katılımcıların detaylı bilgi aktarmasını sağlamaktır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde araştırmacıya görüşme öncesinde hazırladığı sorular rehberlik etmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme araştırmacının hem görüşme kılavuzu doğrultusunda ilerlemesine hem de ihtiyaç duyduğunda ayrıntıya girebilmesine olanak sağlar. Araştırmacının belirlediği görüşme kılavuzu araştırma konusuyla ilgili bilgi ve veri sağlamaya çalıştığı ve katılımcının cevaplamasını istediği konuları kapsar. Buna karşın araştırmacı görüşmenin gidişatına göre

farklı yan ya da alt düzey sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin cevaplarını genişletmesini ve ayrıntılandırılmasını sağlayabilir. Eğer kişi görüşme sırasında sorulacak soruların bir kısmının cevaplarını başka soruların içerisinde vermiş ise araştırmacı bu soruları tekrar sormayabilir (Ekiz, 2003).

1.1.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu bölümde örneklem seçiminde izlenen yöntem hakkında ve görüşülen sivil toplum kuruluşları hakkında kısa bilgilere yer verilecektir. Araştırma için Ankara, İstanbul, Bursa, Konya, Şanlıurfa ve Adıyaman illerinde faaliyet gösteren 10 adet sivil toplum kuruluşu seçilmiş bunlardan 8 tanesinin temsilcileri ile birebir görüşmeler gerçekleştirilmiş, 2 sivil toplum kuruluşundan olumlu dönüş alınmadığı için bunlarla görüşme yapılamamıştır. Madde bağımlılığı ile mücadele istismara açık bir faaliyet alanı olduğundan dolayı araştırmanın güvenirliği açısından kamu kurum ve kuruluşları tarafından madde bağımlılığı ile mücadele konusundaki çeşitli projeleri kabul edilen ve araştırmama katkıda bulunmak isteyen aşağıda belirtilen sivil toplum kuruluşları seçilmiştir.

- 180 Derece Bağımlılık İle Mücadele Derneği - Ankara
- Temiz Toplum Derneği – İstanbul
- Bişr-i Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği - İstanbul
- Kevser Eğitim Vakfı - İstanbul
- Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER) - İstanbul
- Aile Akademisi Derneği - Bursa
- Sosyal Rehabilitasyon Derneği (REHADER) - Konya
- Eyvan Eğitim Kültür ve Yardımlaşma Derneği – Şanlıurfa

180 Derece Bağımlılık ile Mücadele Derneği; 180 derece arasında, bir nokta olan insanın, 180 derecelik değerler skalasında alacağı kararlarının menfi sonuçlarını onunla beraber göğüsleyip, tarihe not düşmeyi amaç edinen bir sivil inisiyatif hareketi olarak kendini tanıtan ve 1993 senesinden beri bağımlılığın bütün biçimleriyle mücadele eden dernek, bağımlılığın bütün boyutları ile tanımlanıp, mücadele stratejilerinin belirlenip uygulanmasında, bu problemin, halli mümkün bir problem olduğu noktasında muhatabın

iknasında, bu sürecin belirlenen etaplarının takibinde var olmayı ve varlığını sürdürülebilir kılmayı amaç edinmiştir, bağımlılık ile mücadele edecek gönüllü birimleri yetiştirilmesinde, bu meselenin asıl sahipleri olan kurumların informe edilip, katalize edilmesi noktasında da rol üstlenmek istemektedir.

Madde bağımlılığını önleyici, koruyucu, ve tedavi ve rehabilite edici faaliyetler yürüten dernek, eski kullanıcılar (tevbekâr, ex-user), anneler, meslek odaları, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, spor eğitmenleri, sanat eğitmenleri ve gönüllüler ile birlikte hareket etmektedir.

Temiz Toplum Derneği; Toplumun değer yargılarının yeniden harekete geçirilmesi, örf adet gelenek gibi Türk toplumunun değerlerinin tekrar hayata geçirilmesi gibi amaçlarla 2017 yılında kurulmuştur. Uyuşturucu ile mücadele merkezli kurulmasına rağmen, aile, kadına şiddet, çocuk istismarı, olumsuz yayınlar gibi toplumdaki bütün negatif veya düzeltilmesi gereken unsurlara dokunmayı hedeflemektedir. Dernek uyuşturucu ile mücadelede koruyucu ve önleyici hizmetler noktasında faaliyet göstermektedir. Dernek kendini misyon başlığı altında, insan onurunu ve saygınlığını temel alan, toplumu ve gençliği ayrım gözetmeden zararlı alışkanlıklardan ve tüm olumsuzluklardan korumak için çalışan, milli ve ahlaki değerleri gözeterek, 'temiz bireyler, temiz aileler, temiz sokaklar, temiz okullar, temiz toplum, temiz ülke ve temiz bir dünya' için temiz yürekleri bir araya getiren ve bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştiren bir sivil toplum kuruluşu olarak tanımlamaktadır. (www.temiztoplum.org)

Bişr-i Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği; 2015 Yılında faaliyetlerine 16-30 yaş arası, gerek aile içerisinde gerek sosyal çevresinde yaşanan olumsuzluklar neticesinde uyuşturucuya ve çeşitli kötü alışkanlıklara mübtela olmuş gençlere hizmet vermek vizyonu ile kurulmuş olan Bişri Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği, madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde ulusal ve uluslararası kamu, özel ve sivil toplum örgütleriyle ortak faaliyetler yürütmektedir. İnsanların onurlu bir yaşam sürmeleri için toplum bilincini ve kaynaklarını harekete geçirmeyi faaliyetlerinde amaçlamaktadır. Dernekte rehabilitasyon ve eğitim hizmetleri yanında yetişkin, çocuk ve aile bireylerine danışmanlık hizmeti verilmektedir (www.bisrihafi.org.tr).

Kevser Eğitim Vakfı; 1995 Yılında değerler eğitimi üzerine kurulan dernek, son 7 yılda toplumsal ihtiyaçlar ve taleplerden dolayı eğitime yönelmiş, son 5 yıldır da bağımlılık alanında, dezavantajlı gruplara yönelik çalışmalar yapmaya başlamıştır. Vakıf önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında proje bazlı olarak beraber hareket ettikleri sivil toplum kuruluşları ile rehabilite ve istihdam edici hizmetlere yönelik faaliyetler de yürütmektedir.

Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER); İstanbul'da 2013 yılında madde bağımlılığı alanında koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalar gerçekleştirmek amacıyla kurulan Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER), bünyesinde bulunan psikolog, bağımlılık danışmanı ile bağımlılara ayaktan danışmanlık hizmeti vermekte aynı zamanda yataklı rehabilitasyon hizmeti de vermektedir. (Karaman, 2017).

Dernek "*madde bağımlılığı için koruyucu ve önleyici çalışmalar ile rehabilitiasyon hizmetlerini gerçekleştirerek, bağımlılığa bulaşma yollarını tıkamanın yanı sıra, bağımlılara maddi ve manevi yardımı yaparak, topluma kazandırılmasını sağlamak. Bağımlılıkla mücadele hususunda milli politikaların oluşmasına yardımcı olmak. Madde bağımlılığı konusunda uzman kişi ve kuruluşlarla işbirliği yaparak, ihtiyaç duyulan eğitim, rehberlik, danışmanlık, tedavi, rehabilitasyon ve terapileri ile ilgili araştırma ve destek çalışmaları yapmak, bağımlılık konusunda, toplumda yardımlaşma, dayanışma ve gönüllüğün tesisi için gerekli faaliyetlerde bulunmak*" vizyon ve misyonuna sahiptir. (www.bayder.com.tr)

Aile Akademisi Derneği; 7 Yıl önce kendi medeniyet ve inanç değerlerine dayalı bilgi üretmeye çalışan birbirinden bağımsız bir grup akademisyen tarafından kurulan dernek, aile merkezli olarak çalışmaktadır. Toplum davranış bozukluklarının psikolojik problemlerin pek çoğunun aile yapısındaki dağılmadan kaynaklandığını düşüncesiyle aileyi güçlendirmeye çalışmaktadır, dernek birçok alanda hizmet vermekle birlikte son dönemde yaygınlaşan ve ciddi sorun haline gelen bağımlılığı da çalışmalarına dâhil etmiştir. Dernek madde bağımlığı ile mücadelede koruyucu ve önleyici çalışmalar yapmaktadır. (www.aileakademisi.org.tr)

Sosyal Rehabilitasyon Derneği (REHADER); 2011 yılında Konya'da romen vatandaşların ikamet ettiği Yenimahalle'de manevi değerler eğitimi ve sosyal adaptasyonu

sağlamak için kurulan dernek, 2013 de Konya'da Amatem'in açılması ile madde bağımlıları ve ailelerine hizmet vermeye başlamıştır. REHADER bünyesinde yer alan uzmanlar ile madde bağımlılarının ve ailelerinin rehabilitasyonuna destek vermeye çalışmaktadır. Dernek hizmetleri şu şekilde sıralanmaktadır, bağımlılara maddi ve manevi destek, bağımlı ailelerine maddi ve manevi destek, uzman doktor hizmeti, uzman psikolog hizmeti, manevi danışmanlık ve rehberlik hizmeti, bağımlılara yönelik sosyal aktiviteler, bağımlılara yönelik kurslar. Dernek daha çok madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyonu boyutu üzerine faaliyet yürütmektedir. (www.rehader.org.tr)

Eyvan Eğitim Kültür ve Yardımlaşma Derneği; Semerkand Vakfı ve Semerkand Vakfı gönüllüleri tarafından toplumun ihtiyacı olan hizmetleri gidermek üzerine Şanlıurfa ilinde kurulan dernek, toplum içerisinde ihtiyacı olanlara yardım etmek amacı ile kurulduğundan, alkol ve madde bağımlıları derneğin hedef kitlesinde yer almaktadır. 2010 yılında SODES projesi kapsamında madde bağımlılarının psikososyal rehabilitasyonu programı isimli proje ile bu alanda daha fazla duyulmaya başlayan derneğe yalnızca Şanlıurfa'dan değil Türkiye'nin dört bir yanından başvurular olmaktadır. Dernek bağımlılık ile mücadele alanında önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında rehabilite edici faaliyetlerde yürütmektedir.

Yukarıda kısaca bahsedilen STK'ların üst düzey yöneticileri ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu üniversite mezunudur, bunlardan bir tanesi doktor, bir psikolog, bir tanesi kamu yönetimi mezunu, bir tanesi tarih mezunu, bir tanesi akademisyendir. Görüşmecilerden bir tanesi memuriyet, bir tanesi cami imamlığı bir tanesi de ticari bir işletmede idarecilik yaparken bu işlerini bırakıp bu alana yönelmişlerdir.

Yukarıda bahsi geçen kişilerle derinlemesine görüşeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme tekniğinin kullanılacağı nitel araştırmalarda toplanan veriler ayrıntılı sunulacağı ve yorumlanacağı için araştırmaya az sayıda birey katılır. Az sayıda katılımcı olsa da analiz ederken elde edilen veriler ve yorumların fazla olması esastır. (Yıldırım, A. & Şimşek, 2011). Bu bağlamda doğru ve nitelikli verilere ulaşıp sağlıklı bir analiz gerçekleştirilebilmesi ve görüşmelerin düzgün yorumlanabilmesi için araştırmanın evreni çok fazla genişletilmemiştir. Çalışma kapsamında görüşülen sivil toplum kuruluşu yetkilileriyle yarı yapılandırılmış görüşme tekniğine uygun hazırlanan 17 soruluk görüşme

formu aracılığı ile görüşmeler gerçekleştirilmiş, görüşülen kişi tarafından önceki sorular içinde cevaplanan sorular tekrar tekrar sorulmamıştır. Ayrıca cevaplar analiz edilirken birbiri ile bağlantılı ve iç içe geçen sorulara verilen cevaplar birlikte analiz edilmiştir.

1.1.6. Literatür Değerlendirmesi

Araştırma boyunca sürdürülen literatür çalışmasına bakıldığında, kaynakçada da fark edileceği üzere tezin kavramsal kısmını oluşturan bağımlılık, bağımlılık yapıcı madde, madde türleri ile ilgili literatürde sorunun tıbbi boyutundan, sosyal boyutuna, kültürel boyutundan, dini boyutuna kadar çok fazla bilimsel çalışma olduğu, benzer şekilde sivil toplum ve sivil toplum kuruluşları ile ilgilide bir çok çalışma yer aldığı görülmüştür. Ancak yapılan literatür taramasında sivil toplum kuruluşlarının madde bağımlılığı ile mücadeledeki etkisini veya rolünü inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanılamamıştır. Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında 2015 yılında Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi hakkında ve 2018 yılında Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER) hakkında yapılmış çalışmalar olduğu yine Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından 2017 yılında çıkarılan Türkiye'de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin İncelenmesi isimli eserde de madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşları hakkında bilgiler verildiği, görülmüştür. Bununla birlikte yapılan literatür taramasında tarafımca yapılan çalışmaya benzer tek çalışmada birden çok sivil toplum kuruluşunun analiz edilip değerlendirildiği bir çalışma tespit edilememiştir. Bu bakımdan yapılan tez çalışması bu alandaki literatüre katkı sağlayacaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Bağımlılık

Bir maddenin, bir hareketin, bir aktivitenin, bedensel, psikolojik ve sosyal sorunlara sebep olmasına rağmen ve kişinin bırakma isteğine rağmen alımına veya yapılmasına devam edilmesi, terk edilememesi şeklinde tanımlana bilecek olan bağımlılık kavramı, .çoğu zaman yanlış kullanılmış ve genel olarak alkol ve uyuşturucu kullanımıyla ilişkilendirilmiştir. Bağımlılık sadece toplumsal söylem alanında değil, profesyonel ve araştırma literatüründe bile çoğu zaman yanlış kullanılan bir kavramdır. Geleneksel kavram, kavramın temel bileşeni olarak fiziksel bağımlılığı vurgulamıştır ancak daha yeni tanımlar kavramı durması zor bir alışkanlığı ve birinin mahkûm olduğu herhangi bir uyuşturucu kullanımını içerecek şekilde genişletmiştir. Bağımlılığın gelişimi, alışkanlıktan zorlayıcı uyuşturucu kullanım modellerine geçişi içerir. Bağımlılığa bu geçişte, insan beyninde uyuşturucu kaynaklı değişiklikler ve psikolojik işlevlerde değişiklikler eşlik eder. Genel kullanımda bağımlılık, alkol ve uyuşturucu gibi ruh halini değiştiren maddelerin olumsuz sonuçlara rağmen devam eden kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Genetik, psiko-sosyal ve çevresel faktörler hastalığın gelişimini ve belirtilerini etkiler. Bağımlılık hastalığının aşağıda yapacağımız açıklamaları, maddelerin veya bağımlılık yapan davranışların doğrudan etkisi altında gerçekleşen süreçlerden sorumlu mekanizmaları ve sonrasında da bu süreci anlamaya çalışırken yarar sağlar (Horak, 2013).

Tıbbi terminolojide bağımlılık, vücudun normal işleyişi için bir maddeye dayandığı ve ilaç bağımlılığında olduğu gibi fiziksel bağımlılık geliştirdiği bir durumdur. Birinin bağımlı olduğu ilaç veya madde aniden uzaklaştırıldığında, yoksunluk, karakteristik belirti ve semptomlara neden olur. Bağımlılık genellikle artan ilaç toleransı ile ilişkilidir. Fizyolojik açıdan, bağımlılığın suistimalle ilişkilendirilmesi zorunlu değildir çünkü bu bağımlılık biçimi bir doktorun yazdığı şekilde ilaç kullanımından da kaynaklanabilir (Nagle,1999).

Bağımlılık terimi, bir bağlamda bir saplantı, zorlama veya uyuşturucu bağımlılığı, suç, alkolizm, zorlayıcı aşırı yeme, kumar sorunu, bilgisayar bağımlılığı, vd. gibi aşırı fiziksel bağımlılık veya psikolojik bağımlılığı tanımlamak için kullanılır. Bu tür yaygın kullanımlarda, bağımlılık terimi, bireyin sağlığı, zihinsel durumu veya sosyal hayatı üzerindeki zararlı sonuçlarına rağmen, bireyin belirli bir etkinliğe katılması için tekrarlayan bir zorunluluğu tanımlamak için de ifade edilir.

Genel olarak Bağımlılık; "*bağımlılık yapıcı maddelerin, belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın, madde alımının devam etmesi ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması olarak*" tanımlanmaktadır. Bağımlılık, zararlı sonuçlara rağmen, zorlayıcı veya kontrol edilmesi güç olan uyuşturucu arayışı ve kullanımı ile karakterize kronik bir hastalıktır. Uyuşturucu almaya yönelik ilk karar çoğu insan için gönüllüdür, ancak tekrarlanan uyuşturucu kullanımı, bağımlı bir kişinin kendi kendine kontrolüne meydan okuyan ve uyuşturucuya yönelmek için yoğun çabalara direnme becerilerini engelleyen beyin değişikliklerine yol açabilir (Çetin, 2013).

Dünya Sağlık Örgütünün 1964 yılındaki tanımlamasında bağımlılığı "*Canlı organizmanın, bir madde ile etkileşime girmesinden kaynaklanan psişik ve bazen fiziksel nitelikli durum, ayırt edici niteliğini, davranışta ve uyaranlara yönelik diğer yanıtlarda meydana gelen değişimler olup, devamlı veya dönem dönem söz konusu maddeyi kullanma yönünde karşı konulmaz bir dürtü içerirmektedir. Bu dürtü madde kullanımının uyandırdığı psişik etkileri hissetme ya da onun yoksunluğunun getirdiği huzursuzluğu giderme arzusundan kaynaklanır*" şeklinde açıklamıştır (Çetin, 2013).

Bağımlılık, bir kişinin bir maddeyi ya da ödüllendirici etkilerin zararlı sonuçlara rağmen davranışı tekrar tekrar devam ettirmesi için zorlayıcı bir ruh halinde bulunduğu durumdur. Ancak, tüm bağımlılıklar eşit derecede zararlı değildir ve bağımlılığa yol açabilecek her davranış zorunlu değildir. Her türden bağımlılığın benzer olduğunu savunan kişiler olmasına rağmen, alkol, barbitürat ve uyuşturucu madde kullanımı "*sert bağımlılıklar*" olarak sınıflandırılmaktadır. Bağımlılık, alkol, inthaler, opioidler, kokain, nikotin ve diğerleri gibi maddelerin veya kumar oynama gibi davranışların kullanımını içerebilir. Bağımlılık yapan madde veya davranışların önemli bir nörobiyolojik özelliği paylaştığına dair bilimsel kanıtlar vardır. Uyuşturucu bağımlılığı ile kumar bağımlılığı

arasındaki geniş uçurum olmasına rağmen, bazı psikiyatristler ve madde bağımlılığı uzmanları, bağımlılığı tüm kendini yıkıcı, zorlayıcı davranışlar gibi ifade etmeyi yararlı bulmaktadır. Hatta bu konuda görüş belirten bazı uzmanlar diğer türlerine göre nispeten iyi niyetli faaliyet olarak değerlendirilebilecek olan, mecburen televizyon izlemeyi de kapsayacak kadar tanımı geniş tutmaktadırlar (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Bağımlılık yapıcı madde kötüye kullanımı (suistimal) mümkün, bağımlılığa yol açabilecek ve değişik yollarla kullanılabilen algılar, duygulanım, bilişler ve diğer beyin işlevlerinde değişiklik meydana getiren kimyasal maddelerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Madde, eroin, esrar, kokain gibi kanuna uygun yollarla edinilemeyen; benzodiyazepinler, amfetamin ve opioid analjezikler gibi yasal düzenlemelerle reçete ile alınabilen ilaçlar veya tütün ve alkol gibi yasal denetimi olmayan veya kısmen denetlenen maddeleri içermektedir. (Çakmak ve Evren, 2006).

2.l.1. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık kavramı tarihsel süreçte genelde madde ile bağlantılı yorumlanmış olsa da bağımlılık kavramı çok daha üst ve geniş bir kavramdır bu bakımdan kavramı Davranışsal bağımlılık ve madde bağımlılığı olarak ikiye ayırmak çok daha faydalı olacaktır, madde bağımlılığına geçmeden son dönemde ciddi araştırma ve çalışmalara konu olan davranışsal bağımlılıktan bahsetmekte fayda vardır.

2.1.1.1. Davranışsal Bağımlılık

Teknolojideki hızlı gelişmeler, aşırı uyarım ve duygusal gelişim ve farkındalığa yönelik azalan çaba, bazı bireyleri "*kontrol dışı davranışlara*" daha duyarlı hale getirmektedir. Durdurulamayan, bir bireyin kaçmasına, uyuşturmasına, yatıştırmasına, gerginliğini gidermesine, kaygıyı azaltmasına veya öforik hissetmesine neden olan bir itici güç tarafından başlatılan tekrarlayan eylemlerin kullanımı, sadece madde bağımlılığının yanında, deneyim bağımlılığı terimini ortaya çıkarmıştır. Zihinsel bozuklukların tanısal sınıflaması içinde önemsiz bağımlılıkların nasıl sınıflandırılacağı konusunda büyük tartışmalar vardır. Birçoğu "*davranış bozuklukları*" ile ilişkili işlevlerde belirtilerin ve

bozulmaların kümelenmesinin basitçe diğer hastalıkların belirtileri olduğunu ve "*cinsel bağımlılık*", "*zorlayıcı alışveriş*" gibi bireysel rahatsızlık durumlarının tek başına kategorize etmek için yeterli olmadığını öne sürülmüşlerdir (Karim ve Chaudhri; 2012).

Davranışsal bağımlılık, bir kişinin tekrar tekrar belirli bir davranışa girdiği çeşitli ruh sağlığı koşullarını ifade eder. Kişiler davranış onlara zarar verse bile bu davranışa direnemezler ve onlara önemsiz gibi görünebilir. Aynı zamanda süreç bağımlılığı olarak da bilinir. Kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, istifçilik ve kleptomanya (çalma hastalığı) bu tür bağımlılık arasındadır. Davranış bağımlılığı ile ilişkili zorunluluk kontrol edilemez gibi görünse de, tedavi seçenekleri bunlardan muzdarip olanlara açıktır. Davranışsal bağımlılıkların temel özelliği, kişiye veya başkalarına zarar verebilecek bir eylemde bulunma dürtüsüne, iticiliğine veya cazibesine karşı koyamamaktır. Her davranışsal bağımlılık, belirli bir alanda bu temel özelliğe sahip tekrarlayan bir davranış modeli ile tanımlanır. Bu bakımdan, davranışsal bağımlılıklar madde kullanım bozukluklarına benzer. Madde bağımlılığı olan bireyler, uyuşturucu kullanma veya uyuşturucu kullanma dürtüsüne direnmede zorluklar ile karşılaşmaktadır.. Davranışsal ve madde bağımlılıklarının pek çok benzerliği vardır. Her ikisi de ergenlikte ve genç erişkinlikte başlamış ve bu yaş gruplarında erişkinlere göre daha yüksek görülme oranlara sahiptir. Her ikisininde de kronik, tekrarlayan hareketler sergileyebilen doğal geçmişleri vardır, ancak davranışsal bağımlılıkta madde bağımlılığından faklı olarak birçok kişi resmi bir tedavi olmadan kendi başlarına iyileşir. Davranışsal bağımlılıklar genellikle "*eylemi gerçekleştirmeden önce gerilme veya uyarılma*" ve "*eylemi gerçekleştirme sırasındaki zevk, memnuniyet veya rahatlama*" duyguları ile gelir (Grand vd., 2010).

Kişilik, maddenin kötüye kullanımı ve genetik dâhil olmak üzere davranışsal bağımlılıkların gelişmesine katkıda bulunan bir dizi faktör bulunmaktadır. Örneğin, bağımlılık, tedavi ve iyileşme bağlamında "*bağımlı kişilik*" terimi ifade edilmiştir. Hiçbir klinik bağımlılık yapan bir kişilik tanımlamazken, araştırmalar madde bağımlılığı veya davranışsal bağımlılıktan muzdarip kişilerin ortak kişilik özellikleri olduğunu göstermiştir (Karim ve Chaudhri; 2012).

Bireysel davranış bağımlılığı, belirli kişilik özelliklerine sahip kişilerde daha yaygındır. Örneğin, zarardan kaçınma konusunda daha temkinli olanlar psikotizm, kişilerarası çatışma ve kendi kendine yönelme özellikleri gösteren bir kişinin internet

bağımlılığından muzdarip olması daha muhtemeldir. Davranışsal bir bağımlılığa katkıda bulunabilecek diğer bir faktör, madde bağımlılığıdır. Araştırmacılar, madde bağımlılığı ile kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiyi derinlemesine incelemiş, kumar bağımlılarının alkol kullanma oranının normalden yaklaşık 3,8 kat fazla olduğunu göstermişlerdir (Holden,2010). ancak bir kumar bağımlılığının bir kimsenin madde bağımlılığına yakalanma ihtimalini arttırıp arttırmadığı, madde bağımlılığının kumar bağımlılığı geliştirme riskini artırıp artırmadığı ya da bu iki koşulun diğer bilinmeyen bir faktörden kaynaklanıp kaynaklanmadığı açık değildir. Davranışsal ve madde bağımlılıkları arasında fenomenolojik benzerlikleri vardır. Davranış bağımlılığı olan birçok kişi, madde kullanmadan önce madde kullanım bozukluğu olan kişilerde olduğu gibi, davranışa başlamadan önce bir dürtü veya özlem hali bildirmektedir. Ek olarak, bu davranışlar çoğu zaman kaygıyı azaltır ve madde zehirlenmesine benzer şekilde olumlu bir ruh hali durumuna veya yükselen ruh hali duruma neden olur (Karim ve Chaudhri; 2012).

Duygusal düzensizlik hem davranışsal hem de madde kullanım bozukluklarında isteklere katkıda bulunabilir. Patolojik kumar oynama, kleptomani, zorlayıcı cinsel davranış ve zorlayıcı satın alma ile birçok insan, tekrarlayan davranışlarla kendine özgü ruh hali etkilerinde bir düşüş ya da aynı duygudurum etkisini elde etmek için, davranış toleransına benzer şekilde davranış yoğunluğunu arttırma ihtiyacı bildirmektedir. Bu davranışsal bağımlılığı olan birçok kişi, davranışlardan uzak durmaya, çekilmeye benzer bir şekilde disforik bir durum rapor eder. Bununla birlikte, madde geri çekilmesinden farklı olarak, davranışsal bağımlılıklardan geri çekilmede fizyolojik olarak belirgin veya tıbbi olarak ciddi bir rahatsızlık durumu bildirilmemiştir. Madde kullanım bozukluklarında olduğu gibi, davranışsal bağımlılıklarda maddi ve medeni problemler yaygındır. Davranış bağımlılığı olan bireyler, madde bağımlılığı olanlar gibi, bağımlılık davranışlarını finanse etmek veya davranışların sonuçlarıyla başa çıkmak için sıklıkla yolsuzluk, şiddet, hırsızlık gibi yasa dışı eylemlerde bulunurlar (Grand vd., 2010).

Amerikan Psikologlar Birliği'nin Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına göre, davranışsal bağımlılıklar şu ortak özelliklere sahiptir; (American Psychiatric Association, 2013).

- Davranış ile meşgul olma.
- Davranışı kontrol etme yeteneğinin azalması.

- Davranışa bir tolerans oluşturma, böylece davranışa istenen hazineyi elde etmek için daha sık veya daha yoğun bir şekilde ihtiyaç duyulur.
- Davranıştan kaçınılması veya çekinilmesi durumunda dirilme yaşanması.
- Davranıştan kaçınıldığında veya direnç gösterildiğinde, depresyon veya anksiyete belirtileri gibi olumsuz psikolojik sonuçlarla karşılaşmak.

Genel olarak temsili çalışmaların çoğu davranışsal bağımlılıkların değerlendirmesini içermemesine rağmen, mevcut epidemiyolojik veriler patolojik kumar oynama ile madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkiyi desteklemekte, her iki yönde de aynı oranda ortaya çıkmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, madde kullanımı bozuklukları (nikotin bağımlılığı da dahil olmak üzere) ve patolojik kumar oynamada yüksek oranda eşleşme bulmuş, kumar, alkol kullanımı bozuklukları, anti-sosyal kişilik bozukluğu arasında gözlenen oranlar çok yüksektir. Majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi diğer psikiyatrik bozukluklar da davranışsal bağımlılıklar ile birlikte yaygın olarak rapor edilmektedir. Bununla birlikte, bu eş-tanılılık çalışmalarının çoğu klinik örneklere dayandırılmıştır. Bu bulguların topluluk örneklerine ne ölçüde genelleneceği henüz belirlenmemiştir. Davranış bağımlılığı ve madde kullanım bozuklukları ortak bilişsel özelliklere sahip olabilir. Davranış bağımlılığı ve madde kullanım bozuklukları genellikle psiko-sosyal ve farmakolojik olarak aynı tedavilere olumlu cevap verir. Hem davranışsal bağımlılıklar hem de madde kullanım bozuklukları için psiko-sosyal müdahaleler, istismar kalıplarını tanımlayarak, yüksek riskli durumlardan kaçınarak veya bunlarla başa çıkarak ve sağlıklı davranışları güçlendiren yaşam tarzı değişikliği yaparak yoksunluğu teşvik eden bir nüks önleme modeline dayanmaktadır. Buna karşılık, bazı obsesif-kompulsif bozukluklar için psikososyal tedaviler çok önemlidir. (Grand vd., 2010).

2.1.1.2. Madde Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), uyuşturucuyu, canlı organizmaya eklenen fonksiyonlarından birini veya daha fazlasını değiştirebilecek herhangi bir madde olarak tanımlar. Uyuşturucuların varlığı eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Tarihsel olarak, başlarda uyuşturucular sihirli-dini ritüellerle ilişkilendirilmiş yavaş yavaş onların kullanımı

diğer bağlamlarda yaygınlaşmıştır. Bu maddelerin bazıları, tütün veya esrarda olduğu gibi, menşeili doğaldır. Diğerleri, alkollü içeceklerde olduğu gibi, doğal ürünlerle yapılan kimyasal işlemlerin bir sonucudur. İlk içkiler tahıl veya meyve suyunun fermantasyonundan veya damıtılmasından elde edilmiştir. (Gorman, 1996).

Uyuşturucu ve bağımlılık davranışının tanımı diğer temel terimlerle ilgilidir. Birincisi, bir maddenin kullanımı ile suistimali arasında ayrım yapılmasını içerir. İlaç kullanımını, sağlığı olumsuz yönde etkilemeyen ilaç tüketimi olarak anlıyoruz. Uyuşturucu tüketimi, bir maddenin kullanımının birey için bir öncelik olduğu fizyolojik, davranışsal ve bilişsel tezahürler seti olarak tanımlanan bağımlılığın ortaya çıkmasıyla sorunlu hale gelir. Bu terim genellikle toleransla veya önceki tüketimin etkilerini elde etmek için daha fazla madde tüketme ihtiyacı ile bağlantılıdır. Bağımlı bir kişi tüketmediğinde, yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Fiziksel olarak bağımlı olduğu ve daha önce düzenli olarak tüketilen herhangi bir toksinden veya ilacından yoksun bırakılan bir kişiyi etkileyen bir grup belirtidir. Semptomların miktarı, yoğunluğunun ve süresinin yanı sıra maddenin türüne, kişinin maddeyi tükettiği sürenin uzunluğuna ve geri çekilme sırasındaki fiziksel ve psikolojik durumuna bağlı olacaktır (Köknel 1998).

Bu bağlamda tarih öncesi zamanlardan beri insanlar fiziksel acıyı azaltmak veya bilinç durumlarını değiştirmek için maddelere başvurmuşlardır. Halen, uyuşturucu kullanımı ve kötüye kullanılması büyük sosyal kaygı yaratan çok ciddi bir sosyal halk sağlığı sorunudur. Madde bağımlılığı dünya üzerinde yaşayan bütün toplumların üzerinde düşündüğü önüne geçilebilmesi için çok farklı politikalar geliştirildiği sosyal bir olaydır. Özellikle günümüzde madde bağımlılığı vakalarının genç nüfuz üzerinde etkisini hızlı bir şekilde arttırması ve bununla birlikte kullanan genç nüfus arasında yaş ortalamasının süratli bir şekilde daha küçük yaşlara kadar inmesi bireyler kadar toplumlar içinde önemli bir sorun teşkil etmektedir. Özellikle madde çeşitlerinin sürekli bir şekilde artış göstermesi yanında gençlerin bunlara ulaşım imkânlarının da kolaylaşması tehlikeyi daha ciddi boyutlara ulaştırmaktadır. Madde kullananların yaklaşık %75'i, 20 yaşından önce madde kullanmaya başlamaktadırlar. Madde bağımlılığı, bağımlılık yapan uyuşturucu maddelerin (eroin, kokain, ekstazi, ilaç, uyku hapları, anti-depresan, alkol, sigara vb.) sürekli olarak maksadı dışında kullanımı veya tüketimidir (Taylan ve Genç, 2017).

Bağımlı olmanın üstesinden gelemeyen bireyler, kullandıkları maddelere ulaşmakta sıkıntı yaşadıkları zaman gerekirse kendi yöntemleri ile yapabilecekleri ya da daha kolay ulaşabilecekleri yeni araçlar bulmaktadır. Bu çerçevede madde bağımlılığı, "*bir maddenin organik bir hastalığın belirtilerini ortadan kaldırma amacı gütmeden, tekrarlanan dozlarla ve artan miktarlarda alınması sonucu ortaya çıkan, kesilmesi halinde bir takım ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar ortaya çıkan, önüne geçilmez bir arzu ve istektir."* (Şahin, 2007).

Literatürde madde bağımlılığı fiziksel bağımlılık ve psikolojik bağımlılık olarak iki farklı bağımlılık türe ayrılmış ve izah edilmiştir.

2.1.1.2.1. Fiziksel Bağımlılık

Belirli bir süre madde kullanımından sonra madde kullanımının kesilmesi nedeniyle kişide kriz, kasılma gibi istenmeyen semptomların ortaya çıkması ve bu süreçte vücudun bazı fonksiyonlarını yerine getirememesi yada getirmekte zorlanmasıdır. (Korsmeyer ve Kranzler, 2009).

Fiziksel bağımlılık en çok eroin ve metamfetamin gibi maddelerden kaynaklanır. Fiziksel bağımlılıklar, belirli bir maddeye veya başkalarına karşı etkinliklere farklı tepki gösterir. Psikolojik olarak, sorunun kaynağının yattığı yer, fiziksel bir bağımlılık olup olmadığıdır. Fiziksel bir bağımlılıkla, bir kişi uyuşturucu kullanımı veya çekilmesinden gerçek fiziksel semptomlar yaşayacaktır. Bazen, zararlı olarak görünmeyen kafein bile uyuşturucu olarak tanımlanan kokain kadar tehlikeli olup vücuda zarar verebilir. Vücudunuz fiziksel olarak bağlı olduğu ilaca sahip olmadığında tepki gösteriyorsa, fiziksel bir bağımlılığınız olur. Fiziksel bağımlılığı olan bireyler, bağımlı oldukları maddeyi kullanmadıkları zaman acı ve hastalık hissedeceklerdir. Sabah kahvenizi içmediğinde alamadığınız kafeinin baş ağrısı yapması gibi. Bununla birlikte, kafeinden farklı olarak, birçok fiziksel bağımlılık, çok daha ciddi olan ve çok daha fazla yoksunluk belirtisine sahip olan maddelerle ortaya çıkar. Bireyin, temel düzeyde işlev görmesi için maddeye, alkole, veya reçeteli ilaçlara ihtiyaç duyar. Belli bir süre sonra rutin kullanım miktarının kullanılması, başlarda olduğu gibi aynı etkiye sahip olmayacağından, istenen efekti elde etmek için maddenin miktarı arttırılır. Bireyin, madde alımını azaltmaya çalışması veya tamamen bırakması durumunda, bırakmadan kaynaklı istenmeyen, nahoş semptomlar

geliştirecektir. Bu geri çekilme semptomları birçok insanın yardım isteme ve bağımlılıklarını sona erdirme konusunda isteksiz hale getirebilmektedir. Fiziksel olarak bağımlı olunan maddenin çeşidine göre, ani veya yönetilemeyen yoksunluk belli bir süre sonra hayatı tehdit edebilir, bu durumda kesinlikle deneyimli bir bağımlılık uzmanı ve tıbbi profesyonel tarafından kişiye yardım sağlanması ve denetlenmesi gerekir.

Fiziksel bağımlılıktan çekilme, vücudunuzun bağımlı olduğu maddenin türüne bağlı olarak hafif ya da şiddetli olabilir. Alkol gibi uyuşturucular deliryum tremens (alkol yoksunluk deliriumu) ve nöbetler de dahil olmak üzere potansiyel olarak yaşamı tehdit eden yoksunluk belirtileri gösterir. Diğer ilaçlar, yorgunluk belirtileri ve uyku problemleri gibi yoksunluk belirtilerine neden olur. Fiziksel bir bağımlılıktan kaynaklanan çekilme türü büyük ölçüde bağımlı kişi ve bağımlı olduğu maddeye bağlıdır. Sadece nikotin gibi bağımlılık yapan maddeler içeren uyuşturucular fiziksel bağımlılıklara neden olabilir. (Nagle, 1999).

2.1.1.2.2. Psikolojik Bağımlılık

Kişinin maddeden duyduğu hazzı ve rahatlama hissini tekrardan hissetmek ya da maddeden uzak durduğu süreçte yoksunluğun istenilmeyen sonuçlarından kaçınmak için maddeye yönelik karşı konulamaz bir iştah ve istek hissetmesidir. Burada soyut durum vardır. (Rinaldi vd., 1988). Burada kişinin isteği arzusunun derecesi o kadar yüksektir ki kişi sürekli olarak maddeyi tekrardan kullanmak istemektedir. Bu istek kullanıcıyı her an güdülemekte ve bu hal kullanıcının rutin yaşamına egemen olmakta, istek, tutku, saplantı haline dönüşmektedir. (Ghodse, 2010).

Fiziksel bağımlılıkla karşılaştırıldığında psikolojik bağımlılık, bir kişinin bir maddeye fiziksel bir ihtiyaç duymadığı, bunun yerine zihinsel bir arzusu olduğu zaman ortaya çıkar. Psikolojik bağımlılık en çok marihuana gibi maddeler kullanan kişilerde yaygındır. Esrar, fiziksel olarak bağımlılık yapıcı maddeler içermez, ancak esrar içen insanlar, günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilirler. Bazen insanlar bu maddelerin bağımlılık yapmasının mümkün olmadığını söylüyorlar ancak bu doğru değildir. Psikolojik bağımlılık aslında herhangi bir madde ile ortaya çıkabilir. Bu bağımlılıklar, beyninizin çekirdeği accumbens denen kısmı tarafından etkilenmektedir. Beyninizin bu kısmı zevkli

hisleri kontrol eder ve size bu keyifli duyguları yeniden yaratma arzusu verir. Bir madde kullanırsanız veya beyninizin keyif merkezini çok benzeyen bir aktiviteye katılırsanız, gelecekte bu davranışı tekrarlamanız daha olasıdır. Nükleus akümülatörleriniz psikolojik bağımlılıklarda önemli bir rol oynar (aynı zamanda fiziksel bağımlılıklarda da rol oynar). Bu nedenle, beyniniz, aksi takdirde bağımlılık yapıcı olmayan maddelere ekleri geliştirmenize neden olan bu kısmıdır (Orford, 2001; Nagle,1999).

Özet olarak belirtmek gerekirse, Fiziksel bağımlılık, organizmanın ilacın varlığına adapte olduğu bir durumdur ve yoğun fiziksel rahatsızlığın ortaya çıkmasıyla kendini gösterir. Bu aynı fiziksel rahatsızlık, maddenin organizma üzerindeki etkisinin, etkilerini engellemek için tasarlanan ilaçlardan etkilenmesi durumunda ortaya çıkar. Psikolojik bağımlılık ise bir insanın içinde bulunduğu durumu ifade eder. Maddeye fizyolojik olarak ihtiyacı olmasa da, duygusal bir ihtiyaç duyuyor ve iyi hissetmek, tatmin olmak (zevk almak veya rahatsızlıktan kaçınmak) için düzenli olarak bir ilacı tüketmek için ısrar eder. Bu, farklı bağlamlar veya sosyal etkileşimlerle ilişkilendirilebilir (Goodstand, 1978).

Madde bağımlılığı, sahte iyi oluş hali veren bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen madde alma isteğinin durdurulamaması ve madde alınımının devam etmesi durumudur. Yürütülen alan araştırmalarındaki gözlemlere göre, bağımlılık yapan bir maddeye alışan bünye aynı maddeyi elde edemediği takdirde daha kolay erişebileceği bir maddeye yönelerek bünyesini farklı maddelere karşı duyarlı duruma getirmektedir. Bu şekilde bireyler birden fazla madde kullanmaya başlayarak her birinin oluşturduğu farklı travmalara muhatap olmaktadırlar. Bu risk sürekli büyüyerek bireylerin bünyelerinin iflas etmesine kadar ilerlemektedir (Çetin, 2013).

Madde sınıflandırmasına bakıldığında ise kimyasal benzerliklere göre maddelerin sınıflandırılması en yaygın olanıdır. Çünkü kimyasal olarak benzer maddeler genellikle benzer etkilere ve risklere sahiptir. Bir maddeye bağımlı olan bir bireyin, kimyasal olarak benzer ürüne bağımlı hale gelmesi daha olasıdır. Birçok insan uyuşturucuyu zihni ve bedeni nasıl etkilediklerine göre sınıflandırır. Örneğin, bazı maddeler bir kullanıcıyı aktif ve enerjik yapma eğilimi gösterirken, diğerleri bireyi rahat ve sakin hissettirir. Bu özellikle uyuşturucu kullanıcıları ve uyuşturucu kullanıcılarıyla yakın çalışanlar arasında yaygındır. Sıklıkla örtüşmesine rağmen, bu madde sınıflandırmalarının birçoğu kimyasal benzerlik

veya hukuki sonuçlarda çok az temele sahiptir. Çoğu ülkede uyuşturucu için yasal bir sınıflandırma sistemi vardır. Bu sistemler, söz konusu ilacın yasal olup olmadığı, söz konusu uyuşturucunun çeşitli gereklilikleri ve bunların mülkiyeti, dağıtımı veya üretimi ile ilgili yasal cezaları belirler. Yasal sınıflamalar genellikle bir maddenin algılanan tıbbi değerine ve algılanan risk ve tehlikesine dayanır (Navaro, 2007).

Madde bağımlılığı, 12 aylık periyotta gerçekleşen aşağıdaki benzer özellikler ile tanımlanır,

- Sarhoşluk veya istenen etkileri sağlamak için maddenin önemli miktarda arttırılması için bir ihtiyaç hissedilmesi.
- Aynı miktarda madde kullanılmaya devam edildiğinde belirgin biçimde azalmış bir etki yaratması.
- Madde için karakteristik yoksunluk sendromu yaşanması.
- Daha büyük miktarlarda veya daha uzun bir süre boyunca madde alınma isteği.
- Madde kullanımını azaltmak veya kontrol etmek için ısrarcı bir istek veya başarısız çabalar.
- Bu maddeyi bulmak, maddeyi kullanmak veya etkilerden kurtulmak için gereken faaliyetlerde çok zaman harcanmıştır.
- Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal veya mesleki faaliyetlerinin azaltılması veya ortadan kalkması.
- Kullanımı bıraktıktan sonra, sıklıkla yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bunlar sinirlilik, özlem, huzursuzluk veya depresyon içerebilir.
- Kişi davranışa ne zaman, ne kadar süre veya ne kadar devam edeceği konusunda kontrole sahip değildir
- Maddenin neden olduğu veya daha da şiddetlendirdiği sürekli veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorun olmasına rağmen sürekli madde kullanımı.
- Olumsuz etkilerini görse de, davranıştaki etkileşimlerinden kaynaklanan sorunları sıklıkla reddeder.
- Kişi, aile ya da yakın arkadaşlar endişelerini dile getirdikten sonra davranışı gizler.

2.1.2. Madde Bağımlılığının Sebepleri

İnsanlar uyuşturucu veya alkol kullanıp kullanmama konusunda kendi seçimlerini yaparlar; bu ilk tercih kişisel sorumluluk ile ilgilidir. Bununla birlikte, bir kez uyuşturucu ya da alkol kullanımı başladığında, bağımlılığa katkıda bulunan en önemli faktörlerden biri kişinin genetiğidir. Davranışsal Farmakoloji alanında yapılan araştırmalar, bireyin genetik yapısının, kişinin bağımlılık geliştirmeye ne kadar duyarlı olduğunu etkileyebileceğini göstermektedir. Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü, bazı bilim adamlarının, bir kişinin bağımlılığı geliştirme riskinin yüzde 40-60'ını genetikte olduğunu tahmin ettiğini bildirmektedir (Bahar,2018).

Genetik, aile ve geçmişin bağımlılığın gelişmesine katkıda bulunabileceği tek neden değildir. Ailede uyuşturucu veya alkol kötüye kullanımı öyküsü varsa, diğer aile üyelerinin bir uyuşturucu veya alkol sorunu geliştirmesi daha olasıdır. Psikoloji de açıklandığı gibi, bu sadece genetik bağlantı nedeniyle değil; Ailenin bağımlılık döngüleri bilinçsizce veya bilinçli olarak bir kişinin uyuşturucu kullanmaya karar vermesini etkileyebilir, aile üyelerinin uyuşturucu kullanmayı bırakma girişimlerini izlemek dolaylı olarak o döngüyü deneyimlemesi kişiyi etkilemektedir. Diğer faktörler bu deneyim üzerinde güçlendirici veya hafifletici bir etkiye sahip olabilir. Bunlar, fiziksel ya da zihinsel sağlık bozuklukları gibi diğer biyolojik faktörler ve bireyin aile dışında zaman geçirdiği çevresel faktörü içerebilir; bunun yanında gelişimsel faktörlerde etkilidir (Ögel, 2003).

Bir bağımlılığın geliştirilmesinde önemli bir çevresel etkende, bireyin arkadaşlarının ve sosyal çevresinin düzenli madde kullanıp kullanmadığıdır. Eğer kişi arkadaşlarıyla beraberken uyuşturucu ya da alkol kullanmak için baskı hissediyorsa, bu madde bağımlılığına yol açabilecek bir alışkanlığın başlangıcı olabilir. Uyuşturucu kullanım davranışları konusunda çok gevşek olan bir arkadaş grubu, zamanla bu arkadaşlığın kötüye kullanmasıyla denemenin teşvik edildiği bir ortama dönüşebilir, bu ortam ve döngü, kişi ne kadar duyarlı olursa olsun sürecin bağımlılıkla sonuçlanmasına neden olabilir (Bahar,2018).

Depresyon veya anksiyete gibi diğer ruh sağlığı koşullarıyla mücadele eden insanlar, kendi kendine ilaç olarak alkol veya uyuşturucu kullanmaya başlayabilir. Bu, maddelerin kullanılmasının zihinsel sağlık durumuyla ilgili olumsuz duyguları azaltmaya yardımcı olduğu anlamına gelir; böylece kişi bu semptomları uzak tutmak için kullanmaya devam eder. Kendi kendine ilaç tedavisi, dopamin sistemini ve bağımlılığın gelişmesine neden olacak diğer beyin kimyasını etkileyebilecek maddenin düzenli, sık kullanılmasına veya reçetelenmiş bir maddenin yanlış kullanılmasına neden olabilir. Erken çocukluk döneminde öfkeli, sinirli olan, erken yaşlarda davranış sorunları yaşayan bireylerde madde kullanımı görülmektedir. Diğer taraftan içine kapanık, duygularını ifade etmekte güçlük çeken, kendini ortaya koyamayan gençlerde madde kullanımı ve bağımlılık riski yine yüksektir. Doğal yaşam becerileri eksik olan kişilerde madde kullanımı daha yaygın olarak görülmektedir. Sorun çözme yetisi düşük olan, dürtülerini ve öfkesini kontrol edemeyen, stresle başa çıkmakta zorluk çeken, çevre baskısına karşı koyamayan kişiler daha riskli grup içerisinde bulunmaktadır (https://www.yesilay.org.tr).

Bununla birlikte, parçalanmış ailelerin çocuklarında ya da huzursuz ortamda büyüyenler için madde kullanım oranlarının yükseldiği görülmektedir. Bu majör sorunların dışında; ailede duyguların, düşüncelerin yeterince paylaşılmaması, denetim mekanizmalarının yeterince geliştirilememesi veya aşırı sertlikte tesisi, iletişim kanallarındaki tıkanıklıklar ve davranış modellerindeki tutarsızlıklar, ergenleri ve gençleri madde bulanan mecralara doğru sürüklemektedir. Uyuşturucu maddeye başlamanın sebepleri arasında; bireylerin yaşadıkları sosyal çevrenin madde kullanımına yatkınlığı ve başa çıkamadıkları ailevi sorunlar oldukça önemlidir (Bahar,2018).

Bağımlılıktaki gelişimsel faktörler, uyuşturucu bağımlılığının, gelişen beyinde yetişkin beyninden daha zararlı bir etkiye sahip olabileceği gerçeğine dayanmaktadır. Bu nedenle, genç yaşta uyuşturucu denemek bile, daha sonra bağımlılık sorunu yaşamasına sebep olabilmektedir. Bağımlılıkla sonuçlanabilecek, söz konusu bireyle daha az ilgisi ve uyuşturucuların kendisiyle daha fazla ilgisi olabilecek başka faktörler de vardır. Örneğin, benzodiazepinler gibi bazı ilaçların uzun süre kullanıldığında bağımlılıkla sonuçlanma olasılığı daha yüksektir. Bağımlılığın gelişmesinin birçok nedeni vardır. Bununla birlikte, sebep ne olursa olsun, akredite bir tesiste sorumlu, araştırmaya dayalı tedavi yoluyla bağımlılık döngüsünün kırılmasına yardımcı olmak mümkündür. Tedavi etmeyi taahhüt ederek, bağımlılıkla mücadele eden bireylerin, uyuşturucu bağımlılıklarının nedenlerini

yönetmeyi öğrenmesi ve iyileşme yoluna başlaması mümkündür (https://www.yesilay.org.tr).

2.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Çeşitleri

Uyuşturucu nedir? Teknik olarak bakıldığında, vücudun ve / veya beynin normal çalışmasını etkileyen kimyasal maddelerdir. Örneğin, kafein, nikotin (sigarada) ve alkol, teknik olarak yasal maddelerdir. Bir doktor tarafından reçete edilmiş veya eczanelerdeki tezgâhta bulunan ilaçlar, kötüye de kullanılabilecekleri halde hastalıklardan kurtulmamıza da yardımcı olacak yasal maddelerdir. Yine yasal ilaçların doktor tavsiyesi olmadan kullanımı yasadışıdır. Bunun yanında eroin, esrar gibi maddeler yasadışı maddelerdir.

Genellikle tıp alanında kullanılan bir kavram olmakla beraber,"*Uyuşturucu Madde*" aynı zamanda hukuki bir terim niteliğindedir. Uyuşturucu maddeyi tıp alanı, ruhsal veya fizyolojik bir hastalığın tedavisi için başvurulan herhangi bir madde şeklinde değerlendirdiği halde, uyuşturucu maddenin tedavide belirlenen dozun haricinde ya da zararlı bir şekilde herhangi bir doktor tavsiyesi olmaksızın keyif verici bir şekilde tüketilmesi durumunda kavram, uyuşturucu madde sorunu çerçevesinde ele alınmalıdır. Bu biçimde tüketildiği durumlarda kavram olarak hukuksal bir karakter arz etmektedir. Sözlük anlamına göre uyuşturucu ilaç; "*uyuşturucu uyuşturma özelliği olan, duymaz hale getiren, uyuşturan, uyuşturucu ilaçları, Uyuşturucu madde ise Organizmayı veya sinirleri uyuşturan maddelere verilen ad olarak tanımlanmıştır*." Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, kullanıldığında kişide uyarıcı ve uyuşturucu etkiler doğuran, fiziksel, psikolojik tutkunluk ve alışkanlık yaratan maddelerdir. Uyuşturucu; "*organizmaya karışması merkezi sinir sisteminde dikkatin dağılması, düşünsel etkinliğin azalması, bilinç bulanıklığı ve uyku ile kendini belli eden işlevsel bir değişikliğe, duyarlılığına azalmasına, kasların gevşemesine yol açan bir maddeyi uyarıcı ise bir organı ya da işlevi uyaran bir maddeyi tanımlamaktadır."*(Larry ve Peter, 1998)

Narkotik, "*Uyuşturucu madde*" kelimesinin aslı Yunanca "Narke" (Uyku) sözcüğünden gelir. "Narko" kelimesi tıp literatüründe; *"hissizlik, duygusuzluk, uyku hali, şuurun uyuşması anlamında kullanılır."* Uyuşturmaktan daha çok tahrik eden, keyif veren, uyanıklık veren etkileri olan maddeler de yine "*uyuşturucu madde*" çerçevesinde

değerlendirilmektedir. Çünkü dönem içerisinde başta afyondan kaynağını alan uyuşturucu maddeler içine, Yunanca aslında olduğu gibi uyuşturucu etki gösteren ya da sonradan iptila yapan bütün diğer maddeler bu çerçevede değerlendirilmiştir. Uyuşturucu Madde kavramının vurguladığı hukuki anlam ile ilgili olarak hekim ile hukukçunun mutabık kalmasında, kanun hükümlerinin uygulanması yönüyle de fayda bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu, "*uyuşturucu, uyuşturma özelliği olan uyuşturan, hareketten, gereği gibi düşünmekten alıkoyan, morfin, esrar, kokain, afyon, eroin, gibi duyulara uyuşukluk veren madde olarak tanımlanmaktadır."*(Öner,2011).

TMO Kanununun 1.maddesi; "*Kullanılmasında mazarrat hâsıl olduğu ve toksikomani yaptığı fenni suretle tespit edilen tıbbi ve sentetik maddeler. 1961 BM TEK (nihai) Sözleşmesinin 1. maddesi, "ek listelerde bulunan uyuşturucu maddeler.*"şeklinde açıklanmıştır. 1971 B.M. Psikotrop Maddeler sözleşmesinin 1. maddesi ise; "*Herhangi doğal veya sentetik bir madde veya cetvel 1-4'lerde adı geçen herhangi bir doğal madde.*" diyerek tanımı genişletilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise; "*Önüne geçilmez gereksinme yahut arzu, kullandığı miktarı artırma eğilimi, ruhsal, fiziksel bağımlılık hali yaratan maddeler uyuşturucu madde kavramı içine girer demektedir*." (Bayraktar, 1984).

Genel olarak uyuşturucu veya uyarıcı madde; "*İnsanların duygu ve düşüncelerinde, buna bağlı olarak da davranışlarında olumsuz değişiklikler meydana getiren; tıp alanında ağrı dindirici özelliği ile kullanılan ancak ilk kez alındığında bile bağımlılık yapma riski taşıyan; insan metabolizmasını pasifsize eden; İnsanlar üzerinde sosyal ve maddi çöküntüler meydana getiren, uyarıcı özelliği olan üretiminin, kullanımın ve satışının kanunlarca yasaklandığı doğal ve sentetik maddelere "uyuşturucu veya uyarıcı maddelere denir."* (Öner,2011).

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda, kimyasal yollarla veya bitkisel kökenli işlemlerle üretilen, kişinin merkezi sinir sistemine doğrudan veya dolaylı etki ederek psikolojik veya fiziksel rahatlama, sakinleşme ya da tam tersi uyarılma etkisi meydana çıkaran, kullanıcıda zamanla daha yüksek dozda kullanma isteği uyandıran, alınmadığında kişide yoksunluk belirtileri ve istenmeyen davranışlara sebebiyet veren tüm maddeleri uyuşturucu madde olarak tanımlamak mümkündür.

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeler elde edildiği kaynağa göre, doğal (tabii) ve sentetik olmak üzere ikiye ayrılırlar. İnsan vücudunda yaptıkları etkiye göre ise aşağıdaki şekilde tasnif edilmektedir.

2.2.1. Doğal Uyuşturucular

Duyarlılığı azaltan etkisiyle depresanlar, sinyalleri yavaşlatır. Bu çerçevede, ağrı ve endişeleri azaltan bir etki yaratmaktadır. Düşük dozda alınması durumunda bireyde yatıştırma etkisi gösterse de, aşırı doz kullanımında vücutta bir takım problemlere yol açabilmektedir. Örneğin, konsantrasyon bozukluğu veya muhakeme bozukluğu bu sorunlar arasında belirtilebilir (Kasatura,1988).

2.2.1.1. Afyon

Ham maddesi haşhaş bitkisi olan ve tabi narkotiklerden sayılan afyon, uzun süreden beri insanlar tarafından bilinen ve kullanılan uyuşturucu maddedir. Haşhaş kapsüllerinin çizilmesi sonucu bitkiden sızan süte benzer özsuyun biriktirilmesiyle sağlanan uyuşturucu maddedir. Doğal olgunluğa ulaşıldığı zaman çizilen haşhaş kapsülleri, çiziklerden sızan sıvı yoğunlaşır ve özel bir aletle bulunduğu yerden alınır. Ağır bir kokusu ve acı bir lezzeti bulunan elde edilen bu madde havanın etkisiyle sıvının rengi koyu kahverengiye dönüşmektedir. Afyon bitkisi Papaver somniferum'un olgunlaşmamış tohum kapsülünün sütlü lateksinin kurutulmasıyla elde edilen acı bir tadı olan gri renkli bir kitledir. Afyon, Anadolu kökenli ve beyaz afyon olarak bilinen bir tür haşhaş türünden elde edilen narkotik bir ilaç olup, dünyanın en eski şifalı bitkilerinden biridir ve morfin ve kodein gibi narkotik analjezikler ve oksikodon ve naltrekson gibi yarı sentetik türevler için tek ticari kaynak olmayı sürdürmektedir. Bağımlılık yapan eski bir analjezik ilaç olan afyon, birçok kimyasal formda çoğaldı ve günümüzde yaygın olarak kullanılıyor. Hidrokodon, oksikodon, morfin, tramadol vb. dahil olmak üzere çok çeşitli ilaçlar opioid kategorisine girmektedir (Özbadakoğlu,2007).

Afyon grubuna dahil olan uyuşturucu maddeler aşırı bir şekilde tesirli ve kliniklerde kullanılabilen merkezi sinir sistemi üzerinde uyuşukluk yaratan, eczalardır. Bu sınıftaki eczalar tıbbi alanda bilhassa ağrıları dindirmekte kullanılır ve yararlı özelliği bulunmaktadır. Afyon; içilmek, çiğnenmek, yutulmak veya dumanı çekilmek yoluyla tüketilir. Merkezi sinir sistemini vücuda alındıktan sonra etkiler. Nabzın hızlanması, rahat uyku neşelenme, terleme, gibi geçici ve suni kısa süreli etkileri bulunmaktadır. Afyon kullanımı ile bağımlılık yarattığında bedensel çöküntü ile bağırsaklar ve karaciğer gibi metabolizma için gerekli iç organların işleyişinde bozukluklar başlar. Bununla birlikte psikolojik travmalarda oluşmaya başlar. Bunların yanında afyon kullanımının uzun süreçli olması durumunda kronik zehirlenme başlar, nefes darlığı, ateş yükselir, nabız yavaşlar, tansiyon düşer, yüz soluklaşır, sindirim zorluğu, ishal, kusma, iştahsızlık, kaşıntı, tedirginlik ve adale sancıları meydana gelir (Güven,1987).

2.2.1.2. Morfin

Morfin, şiddetli ağrıyı gidermek için kullanılan bir opiattır. Morfin, haşhaş bitkisinin sütünden elde edilen afyondan çeşitli kimyasal yöntemlerle elde edilir ve en etkili ağrı kesicilerdendir. Parlak, kristalize toz halinde veya tebeşir tozu, kireç görünümünde, beyazdan koyu kahverengiye kadar değişen renklerde kokusuz ve acıdır. Yunan rüyalar tanrısı Morpheus'tan esinlenerek adlandırılan morfin, rüya gibi bir durum olarak tanımlanmış bir coşku hissi verir. İlaç bir tablet, şurup veya enjeksiyon şeklinde alınabilir. Morfin, doğal olarak oluşan bir fenantren türevidir. Diğer tüm opioidlerin karşılaştırıldığı standart ilaçtır. Morfin, merkezi sinir sisteminde ve düz kas üzerinde yaygın etkilere sahiptir. Morfin, toleransı hızla geliştiği için yüksek derecede bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Ayrıca, büyük ameliyatlardan sonra ağrı kesici, kansere bağlı ağrı tedavisi ve hastanın ömrünün sonunda nefes darlığı için de kullanılır (Özbadakoğlu,2007).

Bununla birlikte, morfin, aynı zamanda zevkli etkileri ve nispi erişilebilirliği nedeniyle yüksek bir kötüye kullanım potansiyeli taşır. Son yıllarda, morfin haplarının kötüye kullanımın engellemesine yönelik tedbirler alınmış kod uygulaması getirilmiştir. Bu, öngörülen morfinin bağımlılık potansiyelini azaltmış olsa da, potansiyelini ortadan kaldırmamış ve yasadışı olarak üretilen morfini etkilememiştir.

Narkotik bir ilaç olarak, morfin, zevkli etkilerinden dolayı sıklıkla suistimal edilir. Kronik ağrı çekenler ilaçlarını kötüye kullanma potansiyeline sahiptir ve bu da madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılığını artırır. Yüksek dozda morfini kullananlar kendilerini aşırı doz riski altında bırakmaktadır. Aşırı dozda morfin belirtileri arasında konuşma bozukluğu, dikkatsizlik, yoğun uyuşukluk, ateş, yüksek kan basıncı, susuzluk artışı, bel veya yan ağrısı, duyarlılıkta azalma, aşırı uykululuk, yüz ve ekstremite şişmesi, hareket eksikliği, nefes alma, yavaşlama ve kas krampları, spazmları, ağrısı bulunmaktadır. Morfin doz aşımı bilinç kaybına, komaya veya ölüme kadar solunumu yavaşlatabilir. (Soyaslan, 2003).

Morfine bağımlılık, özellikle bu güçlü ilacı sürekli olarak kötüye kullandığında, çeşitli nedenlerle gelişir. Bir bağımlılık tipik olarak, etkilerini hissetmek için daha büyük dozlarda morfine ihtiyaç duyan bir toleransla başlar. Bir tolerans geliştiğinde, kullanıcılar morfin almadıkları zaman bırakma semptomları yaşayarak vücutta tepkimeler başlatır. Birçok durumda, morfine psikolojik bağımlılık fiziksel olandan kısa bir süre sonra gelişir (Öner,2011).

2.2.1.3. Eroin

Eroin madde olarak afyon kökenli, asit ile kimyasal tepkime girmesi sonucu ortaya çıkan kokusu sirkeyi andıran, çok etkili uyuşturucu bir maddedir. Sadece deneme maksadı ile çok az alınması sonrası bile bağımlılık etkileri gösterebilen bir yapıya sahiptir. (Çelik, 2015).

Genel popülasyonda eroin kullanımı oldukça düşük olmasına rağmen, eroin kullanmaya başlayan insan sayısı 2007'den bu yana istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Tekrarlanan eroin kullanımı, beynin fiziksel yapısını ve fizyolojisini değiştirerek, nöronal ve hormonal sistemlerde kolayca tersine çevrilemeyen uzun vadeli dengesizlikler yaratır. Araştırmalar, karar verme yeteneklerini, davranışı düzenleme yeteneğini ve stresli durumlara verilen yanıtları etkileyebilecek eroin kullanımı nedeniyle beynin beyaz maddesinde bir miktar bozulma olduğunu göstermiştir. Eroin ayrıca derin tolerans derecelerine ve fiziksel bağımlılığa da neden olur. Aynı etkiyi elde etmek için ilaca daha fazla ihtiyaç duyulduğunda tolerans oluşur. Fiziksel bağımlılıkta vücut ilacın varlığına

adapte olur ve kullanım aniden azalırsa yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Son olarak, tekrarlanan eroin kullanımı genellikle bağımlılığa, fiziksel bağımlılığın ötesine geçen ve neticesi ne olursa olsun kontrol edilemeyen ilaç arayışı ile nitelendirilen kronik tekrarlayan bir hastalıkla sonuçlanır. Eroin, ne şekilde kullanılırsa kullanılsın son derece bağımlılık yaratan bir madde olmasının yanında, beyne hızlı şekilde ulaşmasını sağlayan uygulama yolları bağımlılık riskini artırmaktadır. Bir kişi eroine bağımlı hale geldiğinde, ilacı aramak ve kullanmak yaşamdaki temel amacı haline gelir (Öner,2011).

Kronik eroin kullanıcıları uykusuzluk ve kabızlık gibi çeşitli tıbbi komplikasyonlar yaşarlar. Akciğer komplikasyonları, kullanıcının kötü sağlığının yanı sıra eroinin solunumun iç karartıcı etkisinden de kaynaklanabilir. Birçoğu depresyon ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi zihinsel bozukluklar yaşar. Erkekler genellikle cinsel işlev bozukluğu yaşar ve kadınların adet döngüleri genellikle düzensizleşir. Farklı uygulama yollarıyla ilişkili spesifik sonuçlar da vardır. Kronik enjeksiyon kullanımının tıbbi sonuçları yaralı veya daraltılmış damarları, kan damarlarının ve kalp kapakçıklarının bakteriyel enfeksiyonlarını, apseleri ve diğer yumuşak doku enfeksiyonlarını içerir. Sokak eroinindeki katkı maddelerinin çoğu, kolayca çözünmeyen ve akciğerlere, karaciğere, böbreklere veya beyne giden kan damarlarının tıkanmasıyla sonuçlanan maddeleri içerebilir. Bu, hayati organlarda enfeksiyona hatta küçük hücre parçalarının ölümüne neden olabilir. Bu veya diğer kirleticilere verilen immün reaksiyonlar, artrit veya diğer romatolojik sorunlara neden olabilir (www.drugabuse.gov).

2.2.1.4. Kodein

Haşhaş kozasından üretilen ya da afyon içeriğinde yer alan kodein, kokusuz, beyaz tadı acı olan ve tıp alanında öksürük giderici ve ağrı kesici şeklinde kullanılan bir maddedir. Eroin veya diğer uyuşturucular kadar Kodein, etkili bir madde değildir. Genelde uyuşturucu kullanıcıları tarafından, bu maddeleri satın alabilecek parayı bulamadıkları zaman ya da diğer uyuşturucu maddelerin tedarik edilememesi durumunda kullanılır. Yüksek dozajda kullanılması ve çok uzun süre istikrarlı bir şekilde devam edilmesi durumunda bağımlılık yapmaktadır. Başka bir yandan ise, eroin bağımlılığından kurtulma ve bu zararlıdan uzaklaşmak isteyen bağımlılar, ara çözüm olarak kodein kullanımına

yönelmektedirler. Eroin kullanılmasının zamanla terk edilmesi ya da azaltılması tedavisinde kodein kullanılabilmektedir (Akbulut, 1997).

2.2.2. Sentetik Uyuşturucular

Bu maddeler, morfin yerine kullanılabilen sentetik maddelerdir. Bunlar normal olarak beyaz tablet biçiminde kullanım için üretilir. Fakat bazen çeşitli renklerde tabakalar üzerine geçirilebilir. Tıbbi amaçlar için imal edilen sentetik uyuşturucuların kesinlikle hekim kontrolünde kullanılması gerekirken bunlar çoğu zaman kötüye kullanılmaktadır. Sentetik uyuşturucu türlerine bakıldığında;

2.2.2.1. Barbitüratlar

İnsanlık tarihi boyunca, birçoğunun gerçek etkinliği oldukça sınırlı olsa da, hipnotik veya yatıştırıcı özellikleri için çok sayıda terapötik aracı kullanılmıştır. Barbitüratlar, merkez sinir sistemi depresanları ve uykuya neden olan etkileri nedeniyle sakinleştirici olarak sınıflandırılır. Barbitüratlar, hafif sedasyondan komaya kadar geniş bir yelpazede merkezi sinir sistemi depresyonu üreten depresanlardır. Ayrıca sakinleştirici, hipnotik, anestezik ve antikonvülsan olarak da kullanılmıştır. Barbitüratların birincil terapötik kullanımları anestezik ve antikonvülsan ilaçlardır. Hem reçeteli hem de yasadışı olan Barbiturate kötüye kullanımı 1970'lerde doruğa ulaşmış, ancak 1980'lerin sonunda barbitüratlar, güvenlik sorunları nedeniyle kaygı ve uykusuzluk tedavisi için büyük ölçüde benzodiazepinler ile değiştirilmiştir. Düzenli olarak butalbital kullanımı, fiziksel bağımlılığa ve baş ağrıları ile başlayan bir geri çekilme sendromuna yol açarak, butalbitalin sık sık yeniden verilmesiyle rahatlayan tekrarlayan baş ağrıları kısır döngüsüyle sonuçlanabilir. Barbitüratlar, bir hapı yutmak veya diğer sıvıları enjekte etmekle kötüye kullanılır. Barbitüratlar genellikle kaygıyı azaltmak, inhibisyonları azaltmak ve yasadışı ilaçların istenmeyen etkilerini tedavi etmek için kötüye kullanılmaktadır. Barbitüratlar aşırı derecede tehlikeli olabilir çünkü aşırı dozlar kolayca oluşabilir ve ölüme neden olabilir. Barbitüratların küçük dozlarda tüketilmesi durumunda etrafa karşı hafif bir duyarsızlık gelişir. Gerginlik azalır zihinsel fonksiyonlar yavaşlar. Uzun zaman kullanıldıklarında, maddeye karşı tolerans gelişir. Maddenin bırakılmasından

sonra uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık, adale seğirmeleri, titreme, gibi belirtiler ortaya çıkar (Özden, 1992).

2.2.2.2. Trankilizanlar

Sakinleştiriciler, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yaygın reçeteli ilaçlardan bazılarıdır ve tahminen 60 milyon kişi her yıl sakinleştirici reçetesi almaktadır. Bu ilaçlar anksiyete, depresyon ve uyku problemlerinin tedavisi ve kontrolü içindir. Sakinleştirici ve merkezi sinir sistemi depresanları olarak adlandırılır. Sakinleştirici bağımlılığı belirtilerine bakıldığında, reçeteli ve reçetesiz olarak kullanıcılar arasında da yaygın olduğu görülmektedir. Üç tür sakinleştirici grubu vardır; ana sakinleştiriciler, küçük sakinleştiriciler ve diğer ilaçlar. Başlıca sakinleştiriciler veya antipsikotikler çoğunlukla şizofreni, mani ve diğer ciddi sorunlar gibi akıl hastalıklarını tedavi etmek için kullanılır. Sakinleştiriciler sakinleştirici ve depresan olarak sınıflandırılır. Bu kategoriye giren ilaçlar benzodiazepinler, barbitüratlar ve uyku yardımcılarıdır. Bu ilaçlar alışkanlık yaratır ve kötüye kullanım potansiyeli yüksektir. Küçük sakinleştiriciler, beyin aktivitesini yavaşlatarak, uyuşukluğa, solunumu yavaşlatmaya ve genel bir rahatlama veya öfori hissine neden olarak çalışır. Büyük dozlarda alındığında veya başka ilaçlarla karıştırıldığında, bulanık görmeye veya kas zayıflığına neden olabilir ve hatta bir bağımlıyı koma durumuna sokabilirler. İlacın uzun süreli kullanıcıları, ilaca tolerans geliştirebilir diğer taraftan sakinleştiricilerin şu etkileri gözükmektedir; kontrol edilemeyen istek, uyuşturucunun gizlice kullanılması, İlaç alımını kontrol edememe, İştah kaybı, mide bulantısı, baş ağrısı, halüsinasyonlar, karışıklık paranoya, kalıcı öksürük, burun akması, sırlı veya kırmızı gözler, bellek zayıflığı, düşük inhibisyonlar, hızlı konuşma, kişisel hijyen ihmali, ailenin ihmali veya sosyal sorumlulukta ihmal durumudur (Solgun,2002).

2.2.3. Doğal Uyaranlar

2.2.3.1. Koka Bitkisi

Erythroxylaceae (kokaağacıgiller) familyasından olan, Koka ağacı (Erythroxylon coca), Peru, Bolivya, Cava ve Sri Lanka gibi tropik bölgelerde yetişen, 1-2 metre boyunda

çiçekleri küçük ve sarımtırak olan çalı tipli bir ağaççıktır. Meyveleri tek çekirdekli olup kırmızı kiraza benzer. Yaprakları kokain ve başka maddeler taşır. Kurutulmuş yapraklarına koka adı verilir. Müessir madde olarak, uçucu yağ ve alkaloidler taşır. Alkaloid miktarı % 0,7-2 arasında değişir. Kokain ve tuzlar, bilhassa küçük cerrahi müdahalelerde lokal anestetik olarak kullanılmaktadır. Koka yapraklarının kuvvet verici ve uyarıcı nitelikleri de bulunmaktadır (Özbadakoğlu,2007).

2.2.3.2. Kokain

Kokain, Güney Amerika dağ zincirlerinde bulunan ve belirgin psikostimulan etkileri gösteren Erythroxylum coca fundalarının yapraklarından izole edilen doğal bir alkaloiddir. Geleneksel olarak, hala Latin Amerika'da üretilmektedir, Nispeten yavaş emilim hızı nedeniyle, alkaloidin düşük kan konsantrasyonlarına neden olan koka yapraklarını çiğnemekle tüketilmiştir. Kokainin test edilmiş akut etkileri, artan öfori, kendini iyi hissetme ve kendine güven, azalan sosyal engellemeler ve kişilerarası iletişimi kolaylaştırıyor. Ayrıca, kokain yorgunluğu, uyanıklığı, motor aktiviteyi azaltır ve bilişsel işlevlerin çoğunu kolaylaştırır. Belirgin tatminkar özellikleri, bağımlılık sürecinin başlatılmasına ve sürdürülmesine önemli ölçüde katkıda bulunur, preklinik çalışmalar, sağladığı tatmin derecesinin diğer psiko aktif maddelere göre daha fazla olduğu göz önüne alındığında, kokainin, bağımlılık için daha yüksek bir potansiyele sahip olduğunu, göstermektedir. Kokain kullanımından kaynaklanan ana psikolojik problemler, tüketim baskılandığında reaktif depresyon veya kendiliğinden ortaya çıkabilecek kokain psikozudur. Güçlü bir kokain, uygulandığı bölgenin duyarlılığını felç etmektedir. Kokain kullanan kişinin göz bebeklerinde büyüme, yüksek dozda alındığı zaman ise, kan basıncında yükselme meydana gelmektedir (Özden, 1992).

2.2.3.3. Crack

Kokainden daha ucuz olan Crack kokainden çok daha tehlikeli bir maddedir. Yemek sodasının su içerisine karıştırılarak ısıtılması ile elde edilen, kokainden daha saf bir uyuşturucudur beyaz veya krem rengindedir. Solunum yoluyla alınabilmekte ve kısa bir

müddette beyne ulaşabilmektedir. Bu nedenle Kokainden çok daha tehlikeli olabilmektedir. Sürekli kullanılması halinde aşırı gerginlik saldırganlık ve intihara yol açabilmektedir. Kullanıcı çok hareketli, sinirli, aktif ve kızgın olmaktadır. Aynı zamanda solunum yolu hastalıklarına da sebep olmaktadır. İştahsızlık sonucu beynin biyolojik-kimyasal yapısının bozulması, kilo kaybı, gibi negatif neticeleri olabilmektedir (Solgun, 2002).

2.2.4. Sentetik Uyarıcılar

2.2.4.1. Amfetaminler

Amfetaminler merkezi sinir sistemi uyarıcıları denilen bir grup sentetik psikoaktif ilaçtır. Kolektif amfetamin grubu, amfetamin, dekstroamphetamin ve metamfetamin içerir. Amfetamin iki farklı bileşikten oluşur. Bunlar, saf dekstroamphetamin ve saf levoamphetamindir. Dekstroamphetamin levoamphetamine göre daha etkili olduğu için, saf dekstroamphetamin de amfetamin karışımından daha etkilidir. Amfetamin içeren ilaçlar narkolepsi, obezite ve dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu için reçete edilir. Amfetamin ilk 1887'de Alman kimyager L. Edeleano tarafından sentezlendiğinde, uyarıcı etkiler fark edilmedi. 1930'ların başında, amfetamin CNS uyarıcı özellikleri ve solunum uyarıcısı olarak kullanıldığı keşfedildiğinde, burun tıkanıklığı için inthaler olarak pazarlandı (Öner,2011).

Amfetamin ve metamfetamin, merkezi sinir sisteminin uyarıcıları olarak işlev gören yakından ilişkili iki sentetik maddedir. Yutulabilir, burundan çekilebilir veya enjekte edilebilir ve özellikle kristal formunda metamfetamin füme edilebilir. İki madde etki ve görünüşlerinde o kadar benzer olabilir ki, çoğu zaman kullanıcı bunları ayırt edemez. Etkileri şunlardır; yüksek ruh hali, refah duygusu, artan enerji, uyanıklık, konsantrasyon, motor konuşma aktiviteleri, fiziksel ve zihinsel görevlerde performans artışı; azaltılmış yorgunluk. Kullanıcılar tarafından olumlu ve ödüllendirici olarak görülen diğer etkiler arasında, azalmış sosyal veya cinsel engellemeler ve sosyal etkileşimleri uzatma veya ilacı kullanarak başkalarıyla sosyalleşme arzusu vardır (http;//www.drugs.ie).

2.2.4.2. Captagon

Captagon, birincil metaboliti Amphetamine'den daha güçlü bir CNS uyarıcı etkiye sahiptir. Bununla birlikte, ilaç ve metabolitler ve bunun altında yatan mekanizmalarla ilgili çoklu hedefler tam olarak tanımlanmamıştır. Captagon, ilk kez 1961 yılında hiperaktivite ve depresyon tedavisi için üretilen fenetililin adı verilen sentetik bir uyarıcının markasıdır. Uyuşturucu, bağımlılık nitelikleri nedeniyle 1986 yılında yasaklandı, ancak uyuşturucu genellikle ev ortamında ucuz bir şekilde çoğaltılıyor ve sokaklarda uyarıcı bir ilaç olarak satılıyor. Bir amfetamin ilacı olan captagon, artan enerji ve konsantrasyon seviyeleri, iyileştirilmiş ruh hali ve iştah azalmasına neden olmaktadır. Birçok kişi ilacı uzun süre uyanık kalmak ve kilo vermek için kullanmaktadır. Bununla birlikte, ilaç oldukça bağımlılık yaratır ve tolerans arttıkça, kullanıcının aynı etkileri elde etmek için daha fazla ve daha fazlasına ihtiyaç duyar. Captagonun etkiler şunlardır, şiddetli baş ağrısı ve bulanık görme, İştahta azalma ve şiddetli kilo kaybı, hızlı nefes, irileşmiş gözbebekleri, anksiyete / gerginlik, halüsinasyonlar, panik, düzensiz kalp atışı, yüksek tansiyon, titremeler, mide bulantısı, kusma, iktidarsızlık veya cinsel dürtü değişikliği ve nöbetlerdir (Özden, 1992).

2.2.4.3. Extacy

Potansiyel halüsinojenik özelliklere sahip bir uyarıcı olarak sınıflandırılan yasa dışı, sentetik bir ilaçtır. Ecstasy ve molly(saf ecstasy) bir mutluluk ve samimiyet duygusu yaratır. Bu ilaçlar kullanıcının görme, ses, koku ve dokunma hissini arttırır. Ecstasy ve molly, dans kulüplerinde ve benzeri yerlerde yaygındır ve kullanıcının artan duyumlarından yararlanmasına izin verir. Ecstasy kullanımının etkileri şunları içerir; yükseltilmiş duyular, sakinlik ve rahatlama, uzun ömürlü enerji, başkalarıyla empati, düşük inhibisyonlardır. Ecstasy'den gelen yüksek uyarımlar genellikle 3 ila 5 saat arasında sürer. Vücudun ağırlığı, cinsiyeti, alınan miktar ve uygulama yöntemini içeren bir dizi faktöre bağlı olarak, Ecstacy'nin etkileri 8 saate kadar sürebilir. İstenmeyen belirtileri şunlardır; daha yüksek kalp atış hızı, kan basıncını artması, kas gerginliği, ağız ve çenede sıkılık, baygın hissetmek, vücut sıcaklığının artmasından dolayı organ komplikasyonları. Araştırmacılar Ecstasy'nin beyinde, zevkli etkilerin çoğuna aracılık eden bir serotonin seli yarattığına inanıyor. Birisi ecstasy kullanımına son verdiğinde, geçici bir şekilde elde ettiği

mutluluk ta biter. Çünkü beyin serotonin kaynağını tüketmiştir. Bunun neticesinde ise, depresyon, uykusuzluk hastalığı, zayıf hafıza, endişelenmek, İlaç için artan arzu gibi olumsuz etkilere yol açar (Özden, 1992).

2.2.5. Halüsinojenler

Halüsinojenler, algıyı (kişiyi çevreleyen nesneler ve koşullar hakkında farkındalık), düşünceleri ve duyguları değiştiren çok çeşitli bir ilaç grubudur. Halüsinasyonlara veya olmasalar da gerçek gibi görünen his ve görüntülere neden olurlar. Halüsinojenlerin ve disosiyatif ilaçların etkilerine neden olduğu kesin mekanizmalar henüz net bir şekilde anlaşılmasa da, araştırmalar, beyin ve omurilikteki nörotransmiter sistemler arasındaki iletişimi ruh halini, duyusal algıyı, uykuyu, açlığı düzenleyen geçici olarak keserek gerçekleştirdiklerini göstermektedir. Halüsinojenler bazı bitkilerde ve mantarlarda (veya bunların ekstraktlarında) bulunabilir veya insan yapımı olabilir. Tarihsel olarak, halüsinojenik bitkiler dini ritüeller için gerçeklikten ayrılma durumlarını indüklemek ve mistik içgörü sağladığı veya bir ruh dünyasıyla veya daha yüksek bir güçle teması mümkün kıldığı düşünülen "*vizyonları"* hızlandırmak için kullanılmıştır. Daha yakın zamanlarda insanlar, halüsinojenik ilaçları, eğlenmek, stresle baş etmelerine yardımcı olmak veya daha aydınlanmış bir düşünce ya da varlık olarak algıladıkları şeye girmelerini sağlamak dahil olmak üzere, daha sosyal ya da eğlence amaçlı kullandıklarını bildirmektedir. Halüsinojenler ayrıca şizofreni, obsesif-kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve demans gibi algısal distorsiyonlarla ilişkili hastalıkları tedavi etmek için terapötik ilaç olarak da araştırılmıştır (Sütlüpınar,1997).

2.2.5.1. Esrar

Dişi Hint kenevirinden üretilen esrar, genel olarak kına görünümünde ve toz halindedir. Toz esrar naylon veya selafon içinde ısıtılıp preslenerek plaka esrar elde edilir. İlkel bir şekilde ise, hint kenevirinin reçineli yaprakları kurutularak ve öğütülerek esrar tozu da elde edilebilir. Esrar tozu soluma yoluyla veya pipo, sigara nargile içine sarılarak kullanılır. Genelde kolay ve pratik olduğu için sigara tütünü içine karıştırılıp sigara ile içilmektedir. Esrar hem antik hem modern çağın uyuşturucu maddesidir. Esrar

insanlarda fiziksel ve psikolojik değişime sebebiyet verir. Sigara ile içilen esrar dumanı birkaç dakika içinde etkisini gösterir. Esrar kullanımı, ağır vakalarda bağımlılık şeklini alan, esrar kullanım bozukluğu olarak bilinen problem kullanımının gelişmesine yol açabilir. Esrar kullanım bozuklukları sıklıkla, bir kişinin maddeyi kullanmıyorken yoksunluk belirtileri hissettiği bağımlılık ile ilişkilidir. Nabız sayısında artma, göz bebeklerinde büyüme, ağız ve boğaz kuruluğu, kan basıncı yüksekliği, kusma bulantı görülür. Esrar kullanım bozukluğu, kişi, yaşamını birçok yönden etkilese bile maddeyi kullanmayı bırakamadığında bağımlılık haline gelir. (Demirbaş,2010).

2.2.5.2. Marihuana

Marihuana, kenevir bitkisinin çiçek ve yapraklarının kurutulmasıyla elde edilen, vücudu ve zihni etkileyen kuvvetli bir uyuşturucu maddedir. Marihuana kullanımının fazlalaşmasının en önemli nedenleri kolay temin edilebilmesi ve vücuda etkilerinin küçümsenmesindendir. Marihuana içerisinde bulunan kimyasal maddeler vücudun birçok organı tarafından absorbe edilir ve vücuttan atılması bir ayı bulabilir. Beyinde uzun veya kısa süreli hafıza kaybı, görme bozukluğu, cisimlerin hareketliliğini takip edememe gibi etkileri bulunmaktadır. Solunum bozukluğu ve akciğer kanserine yol açabilir. Kadınlarda doğurganlığın düşmesine, erkeklerde ise, sperm sayı ve hareketliğinin azalmasına neden olabilir (Sütlüpınar,1997).

2.2.5.3. Meskalin

Meskalin, küçük, bükümsüz kaktüs Peyote'den, San Pedro kaktüsünden, Peru meşalesi kaktüsünden ve diğer meskalin içeren kaktüslerden elde edilen psychedelic halüsinojendir. Ayrıca Fabaceae'nin (fasulye ailesi) bazı üyelerinde bulunur ve sentetik olarak üretilir. Kaydedilen en eski zamandan itibaren peyote, geleneksel Meksika'nın kuzeyindeki ve güneybatı Amerika'daki yerliler tarafından geleneksel dini törenlerin bir parçası olarak kullanılmıştır. Meskalin, doğal peyote kültleri için önemli olan zengin görsel halüsinasyonlara yol açar. Yerin üstündeki kaktüsün tepesi veya taç, köklerden kesilen ve kurutulmuş disk şeklindeki düğmelerden oluşur. Bu düğmeler, sarhoş edici bir çay üretmek için genellikle çiğnenir veya suya batırılır. Çiğ tüketilebilir veya kurutulabilir ancak aşırı

acıdır. Halüsinojen ayrıca oral kapsüller için toz halinde öğütülebilir veya esrar ve tütünle içilebilir. Halüsinojenik doz, yaklaşık 0.3 ila 0.5 gramdır ve yaklaşık 12 saat sürer. Bununla birlikte, farklı dozlar insanları çeşitli şekillerde etkileyebilir ve bitkilerden elde edilen dozlar geniş ölçüde değişebilir (Demirbaş,2010).

2.2.5.4. LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Klasik bir halüsinojen olarak tanımlanan liserjik asit dietilamid (LSD), kazara keşfedilmesiyle geçen yüzyılın ortasından itibaren tanınmaya başladı. O zamandan beri, dünyanın çeşitli yerlerinde popüler bir madde olarak kullanıldı. LSD zihin değiştiren bir maddedir. LSD'nin beyindeki serotonin reseptörleri ile etkileşerek karakteristik halüsinojenik etkilere neden olduğu düşünülmektedir. Serotonin, davranışınızı ve ruh halinizi kontrol etmenize yardımcı olan, duyularınızı yöneten ve düşüncelerinizi düzenleyen bir nörotransmiterdir. Genellikle, ağız yoluyla alındığında ilacın ilk etkileri, alındıktan 30 ila 45 dakika sonra hissedilir, 2 ila 4 saatte zirve yapar ve 12 saat veya daha uzun sürebilir. İntravenöz (IV) yoldan kullanım, genellikle 10 dakika içinde çok daha hızlı bir etki üretecektir. Etkileri şunları içerir; halüsinasyonlar, çarpık şekil, renk algısı, değiştirilmiş sesler, Kaygı ve depresyon, hızlı kalp atış hızı, vücut sıcaklığının artması ve yüksek tansiyon, irileşmiş gözbebekleridir. Yeterince büyük dozlarda alındığında, ilaç sanrılar ve görsel halüsinasyonlar üretir. Doz aşımı şiddetli psikoza neden olabilir (Aydınalp, 1988).

2.2.5.6. Bonzai

Son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanan bonzai standart kannabinoid tarama testleri ile tam olarak tespit edilememektedir. Sentetik kannabinoid, 2000'li yılların başında yasal kafa yapıcı, spice ve K2 gibi isimler altında popüler olmaya başlamıştır (Castaneto ve ark., 2014). Bonzai ağacının yaprakları sebebi ile bonzai adını alan madde, bonzai ağacının yaprakları dışında farklı bitkilerin kurutulmasıyla da elde edilebilmektedir. Bonzai maddesinin türü incelendiğinde laboratuvar ortamında ot ve benzer özellikteki maddelerin kimyasal maddeler ile harmanlanması sonucu oluşturulduğu görülmektedir. Bu

tarz uyuşturucular pipo, nargile, sigara kâğıdına sarılmak suretiyle içilebildiği gibi demlenerek de tüketilebilmektedir. (Pakiş ve Polat, 2016).

Bonzai Avrupa'da ilk olarak 2004 yılında görülmüş ve "kannabise yasal bir alternatif", "zararsız" ve "tasarımcı uyuşturucu" gibi açıklamalarla piyasaya sürülmüş ve birçok ülkede yaş sınırlaması olmadan birçok kişiye ulaşmıştır. duygu durumda rahatlama, keyif vermesi ve mizaçta yükselme hissinden dolayı gençler arasında çokça tercih edilen sentetik kannabinoid, Türkiye'de resmi olarak ilk defa 2010 yılı Mayıs ayında tespit edilmiştir (Gurdal ve ark., 2013). Bu tarihten sonra Türkiye'de sentetik kannabinoid vakalarında hızlı bir artış olmuştur. Bonzai diğer uyuşturucu ve uyarıcı maddelere göre fiyatının ucuz, etkisinin ise yüksek olması nedeniyle çok popüler olmuştur (Solmaz ve Okumuş, 2015).

Sentetik kannabinoidler psikolojik ve fizyolojik olarak kişiler üzerinde çok fazla olumsuz etki yaratmaktadır. İnsanlar üzerinde psikoz, nöbetler, intihar eğilimi gibi olumsuz sonuçlara sebebiyet verdiği bilinmektedir. Bunlarla birlikte, sentetik kannabinoidlerin sebep olduğu ölümlü vakalarda mevcuttur. (Kalyoncu, Ünlü ve Taştan, 2014).

Yaklaşık on-on beş yıl önce kullanılmaya başlanan Bonzai tamamen kimyasal olması sebebiyle günümüzün bu alandaki belki de en tehlikeli maddedir. Yasal kısıtlamalar nedeniyle merdiven altlarında üretilmeye başlanan bu maddeler, yapı olarak saf özellikte katı veya sıvı yağ şekilde bulunmaktadır. Bunlar bir solvent ile çözdürülüp bitkisel karışıma spreylenerek satışa sunulmaktadır. (Kılıç, 2016). Etkileri esrara benzetilse de sentetik kannabinoid tüketimi çok daha olumsuz ve tehlikeli olabilmektedir. İstenmeyen sempatomimetik etkilerden, ciddi kardiyovasküler sorunlara ve psikoza kadar çok fazla komplikasyonları mevcuttur (Lank, Pines ve Mycyk, 2013). Sentetik kannabinoid özellikle rutin olarak uygulanan ilaç testlerinde belirlenemeyen bir madde olması sebebiyle gençler arasında oldukça yaygın kullanılmaktadır. (Küçük, Küçük ve Kirazaldı, 2015).

2.2.6. İnhalantlar (Uçucular)

Solunabilir bir madde, hava ile temasında, beynin normal çalışmasını etkileyen kimyasalları serbest bırakan herhangi bir maddedir. İnhalantlar genellikle genç ergenlerin suistimal ettiği ilk mddeler arasındadır. Aslında, çok genç yaşlarda kullanıma başlanan birkaç madde sınıfından biridir. İnhalant kötüye kullanımı kronikleşebilir ve yetişkinlikte de devam edebilir. İnhalantlar kan dolaşımına solunum yoluyla girer ve bu da beyin üzerinde anlık etkiler yaratır. Ek olarak, akciğer yolu maddenin geçmesini önler, Karaciğer yoluyla yüksek kan konsantrasyonları elde edilir. Solunum maddelerinin etki mekanizması, Merkezi Sinir Sistemine etki etmelerini sağlayan bileşimine dayanır. Solunum maddeleri çoğunlukla birden fazla kimyasal içerir. Solunum maddelerinin düzenli olarak kötüye kullanılması, beyin dışındaki hayati organlara ciddi zarar verebilir (Vural, 2005).

Bazı inhalantlar ayrıca vücudun daha az kan hücresi üretmesine neden olabilir ve bu da aplastik anemi olarak bilinen bir duruma neden olabilir. Belirli inhalantların uzun süreli kullanımı, polinöropati adı verilen periferik sinirlerin kalıcı olarak değişmesine veya bozulmasına neden olabilir. Solunum maddeleri kalp hasarına, karaciğer yetmezliğine ve kas zayıflığına neden olabilir. Bazı kimyasallar vücudu hızlı bir şekilde terk eder, ancak diğerleri beyindeki ve merkezi sinir sistemindeki yağ dokularından emilir. Uçucu çözücüler, oda sıcaklığında buharlaşan sıvılardır. Yaygın ev ve endüstriyel amaçlarla kullanılan çok sayıda ucuz, kolay temin edilebilir üründe bulunurlar. Bunlara boya tinerleri ve sökücüler, kuru temizleme sıvıları, yağ çözücü maddeler, benzin, yapıştırıcılar, düzeltme sıvıları ve keçeli kalem markörleri dahildir. Bazı insanlar, özellikle de çok fazla ve uzun süre bu maddeleri kullananlar, inhalant kullanmaya devam etmek için güçlü bir ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Yüksek konsantrasyonlu kimyasalların uzun süre koklanması düzensiz veya hızlı kalp ritmine neden olabilir ve birkaç dakika içinde kalp yetmezliğine ve ölüme neden olabilir. İnhalant kötüye kullanımının önlenmesi öncelikli bir hedeftir ve çocuklara ve ergenlere ekstra dikkat gösterilmelidir. (Williams, 2007).

2.2.7. Alkol

Alkol, öncelikle, beynin sinir aktivitesi üzerinde çeşitli etkileri olan ve beyindeki dopamin salınımını arttırmak gibi mutlu içerik hormonu olarak da bilinen etanol olması ve endorfin üretimini uyarıcı olması nedeniyle rahatlatıcı etkisini yaratır. Alkol bağımlılığı klinik olarak önemli bir bozulma veya rahatsızlığa yol açan, uyumsuz bir içme şeklidir. Bağımlılığın insan üzerinde göstergeleri şunlardır; (Çetin, 2013; 41).

- Sarhoş olma ya da istenen etkiyi elde etmek için belirgin biçimde artan miktarda alkol ihtiyacı veya aynı miktarda alkol kullanılmaya devam edildiğinde belirgin şekilde azalmış etki.
- Alkol için karakteristik yoksunluk sendromu veya yoksunluk belirtilerini hafifletmek veya önlemek için içme (veya yakından ilişkili bir madde kullanma).
- Amaçlanandan daha büyük miktarlarda veya daha uzun bir süre boyunca içmek.
- Kalıcı arzu ya da içmeyi azaltmak veya kontrol etmek için bir veya daha fazla başarısız çaba.
- İçme nedeniyle vazgeçilen veya azaltan önemli sosyal, mesleki veya eğlence etkinlikleri.
- İçme nedeniyle ortaya çıkması ya da artması muhtemel kalıcı ya da tekrarlayan fiziksel ya da psikolojik bir sorun yaşama bilgisine rağmen sürekli içme.

Bu durumda, alkol bağımlılığından muzdarip olan kişi iş yerinde sorunlarla karşılaşabilir, çünkü yaşamın tüm alanlarında (kişisel, aile, profesyonel ve duygusal) gözlenebilir semptomları olacaktır. Alkol bağımlılığının fiziksel etkileri ise şunlardır; kırmızı gözler, terleme, titreme, bozulmuş koordinasyon, konuşma bozukluğu ve ishaldir. Psikolojik olarak, bazı belirti veya semptomlar da şu şekilde gözükür; sinirlilik hali veya agresif davranış, bozulmuş konsantrasyon, hafıza problemleri ve gergin ruh halidir (Köknel, 1998).

Aynı zamanda alkolizm olarak da bilinen alkol bağımlılığı, her kesimden insanı etkileyen bir hastalıktır. Uzmanlara göre, genetik, cinsiyet, ırk veya sosyo-ekonomi gibi ayrımlar olmadan herkes alkol bağımlılığına yönelebilir. Alkol bağımlılığını tek bir nedeni

yoktur. Psikolojik, genetik ve davranışsal faktörlerin hepsi hastalığın oluşmasına katkıda bulunabilir. Alkolizmin gerçek bir hastalık olduğuna dikkat etmek önemlidir. Beyinde ve nörokimyasında değişikliklere neden olabilir, bu yüzden alkol bağımlılığı olan bir kişi eylemlerini kontrol edemeyebilir. Alkol bağımlılığı çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. Hastalığın ciddiyeti, birinin ne sıklıkta içtiği ve içtiği alkole göre değişir. Kronik alkol tüketimi ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açar. Alkol kötüye kullanımının yol açtığı hastalıklara bağlı ölümlerin yılda 20.000 ila 25.000 vaka olduğu tahmin edilmektedir. Alkol bağımlılığı ile ilgili bazı fiziksel problemler kısa vadede ortaya çıkar. Bununla birlikte, koroner kalp hastalığı gibi diğerleri devam eden kullanımdan sonra ortaya çıkarlar. Kötüye tüketilen alkol tüm vücudun organlarına zararlıdır (Ögel, 2002).

2.2.8. Tütün

Tarihsel olarak, tütün çoğunlukla çiğnenmiş ya da pipo içinde içilmiştir. Günümüzde, tütün kullanmanın en yaygın yöntemi, üretilmiş sigaralardır. Bağımlılık için aktif madde, tüm tütün formlarında bulunan doğal olarak oluşan bir madde olan nikotindir. Nikotin yüksek derecede bağımlılık yapar. Nikotin, Merkezi Sinir Sistemini uyarır ve kalp gibi bazı iç organlarda vazokonstriktör etkisi vardır. Nikotin hem uyarıcı hem de depresan olarak paradoksal etkiler yaratır. Bir uyarıcı olarak, dikkat, hafıza, bilgi işlem ve öğrenmeyi arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca endişe, depresyon ve ağrıyı hafiflettiği bilinmektedir. Bu nedenlerden dolayı, sigara içenler sık sık sigara içmenin stres giderici olduğunu ve stresli durumlara veya olumsuz ruh hallerine yanıt olarak sigara içmeye daha uygun olduklarını bildirmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi, nikotinin duman şeklinde solunması, en hızlı iletimi sağlar, nikotin beyne yaklaşık 7 saniye içinde ulaşır. Bunun ardından nörotransmiterlerin serbest bırakılması, davranışsal uyarılma ve sinir aktivasyonu da dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik etkilere neden olur. Nikotin, eroin ve kokain kadar bağımlılık yaratır ve uyarıcı ve depresan olmanın paradoksal etkilerine sahiptir (Aksoy, 2012).

Bu nedenlerle, nikotin, sigara bağımlılığı gelişiminde kilit ve gerekli bir bileşendir, ancak davranışsal, psikolojik, çevresel ve sosyal faktörler de bağımlılığın gelişmesine ve korunmasına katkıda bulunur. Gerçek nikotinin tekrarlanan dozuna ek olarak, sigarayı elden ağıza aynı sıklıkta getirmek gibi bazı davranışlar dozlama ile birlikte ortaya çıkar.

Günün ilk sigarasını içmek veya yemekten sonra, telefondayken veya araba kullanmak gibi diğer davranışlar da sigara kullanımıyla ilişkili hale gelir ve sürekli kullanımı güçlendirir (Özlü, 2008).

Üretilen sigaralar, yüzlerce kimyasal katkı maddesiyle birlikte kıyılmış veya yeniden oluşturulmuş tütün içerir. Tütünün olumsuz etkisi zaman ve tüketim ile giderek artmaktadır. Fiziksel etkiler arasında kalp ve solunum sıkıntıları, aritmi ve hipertansiyon yer almaktadır. Başlıca psikolojik etkileri arasında uyanıklık, konsantrasyon ve hafıza ve stres azaltma bulunmaktadır. Sigara maddi, manevi ve sıhhi birçok zararları vardır. Akciğer, lösemi, dudak, ağız, dil, gırtlak, böbrek ve mesane kanserlerine, kronik bronşit, kroner kalp hastalığına, serebrovasküler hastalığa yol açan faktörlerin en önemlilerinden birisi olduğu ispatlanmış bir gerçektir. Sigara, tütün bitkisinin kurutulmuş yapraklarından üretilen, bırakılması genelde özel tedavi gerektiren, fizyolojik ve psikolojik bağımlılık yapan dumanlı bir mamuldür. Sigaranın bağımlılık yapan bir madde olduğu ve bırakmak için tıbbi destek ve tedaviye gereksinim duyulabileceği tıp dünyasınca kabul edilen bir gerçektir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008).

3. Madde Bağımlılığı ile Mücadele

Medde bağımlılığı ülkelerin mücadele ettiği en temel hastalıklar arasında yer almaktadır. Özellikle ergen ve gençler arasında yaygın olarak görülen bu sıkıntılı hastalık, aynı zamanda ülkelerin geleceği içinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu yüzden günümüzde ülkelerde bir taraftan bu hastalığın ortaya çıkmaması için koruyucu önlemler ile mücadele yürütürken diğer taraftan bu hastalığa bulaşmış kişilerin tedavi süreçlerini geliştirmeye yönelik faaliyetler yürütmektedirler.

Bu bakımdan madde bağımlılığı ile mücadele temelde iki yöntemde uygulanmaktadır, bunlardan ilki madde kullanımına başlanmasını engellemeye yönelik olan, koruyucu ve önleyici hizmetleri diye adlandırılan mücadeledir. İkincisi ise madde kullanımına başlandıktan sonra bağımlılığın giderilmesine yönelik uygulanan, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri diye adlandırılan mücadeledir.

3.1. Koruyucu ve Önleyici Hizmetler

Bağımlılığı önleme, kişilere ve sistemlere, sağlıklı davranış ve yaşam şekilleri kazandırma yoluyla, karşılaşılan olaylarının ve ruhsal geçiş dönemlerinin zorluk ve sıkıntılarına karşı güçlendirmektir (Center for Substance Preventation [CSAP], 2006). Bu çerçevede madde bağımlılığını önleme; bireyin madde kullanmasını durdurma şayet madde kullandıysa da bağımlı olmasının önene geçmeyi hedefleyen koruyucu sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Çoşkun, 2006). Madde bağımlılığını önleme faaliyetleri kapsamında; (1) alkol kullanımını kanuni yaş sınırına çekerek en aza indirme, (b) reçeteli ve reçetesiz ilaçların sadece amacı için kullanılmasını sağlama, (c) bağımlılığa sebep olan diğer maddelerin sadece amacı için kullanımını sağlama (d) yasa dışı madde ve tütün mamüllerinin hiç kullanılmamasını sağlama, bulunmaktadır (CSAP, 2006). Madde bağımlılığını önleme faaliyetleri, madde bağımlılığı ile mücadelenin en etkili ve ekonomik yöntemi olarak kabul edilmektedir (Leshner, 1997).

Araştırmalar madde bağımlılığı önleme faaliyeti programlarının geniş,bütüncül, aile odaklı, dinamik, kültürel ve cinsiyete göre ayrı olmasının yanında tanımlanabilir ve düzenlenebilir risk faktörlerine ve koruyucu faktörlere odaklanması gerektiğini ortaya koymaktadır (Greenberg, 1999)

Madde kullanımını önlemede amaç, hiç madde kullanmamış bireylerde madde kullanmaya başlamanın önlenmesi, maddeyi denemiş ve/veya madde kullanımına devam eden ancak bağımlı olarak tanımlanamayacak bireylerde ise madde bağımlılığına geçişin önlenmesidir. Henüz bağımlı olarak tanımlanamamasına rağmen, bağımlılık riskiyle karşı karşıya olan bireylere yönelik, eğitici ve koruyucu programların hazırlanması büyük önem arz etmektedir. Bundan ötürü hem eğitim kurumlarında hem de yazılı ve görsel medya ve sivil toplum kurumları aracılığıyla eğitici ve koruyucu faaliyet programları hazırlanarak ergen ve gençlerin bağımlılık davranışları geliştirmelerinin önüne geçilebilir (Çoşkun, 2006).

3.2. Tedavi ve Rehabilite Edici Hizmetler

Madde bağımlısı olan kişilerin ayaktan veya yatarak farmakolojik, psikososyal tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının yapılmasını kapsayan hizmetlerdir.

Burada ilk önce detoksifikasyon (temizlenme) denilen bağımlı kişinin maddeden arındırılmasını amaçlayan tedavi uygulanır. Tedavide bağımlının kullandığı madde bütünüyle kesilir ve yerine daha düşük düzeyde bağımlılık yapan bir madde verilir veya madde kullanılmamasının sebep olabileceği defektin en aza düşürülmesini sağlayacak sakinleştirici ilaçlar verilerek vücudun maddeden tamamen arındırılması sağlanır.

Sonrasında ise rehabilitasyon veya toplumsal uyum süreci olarak adlandırılana ve kişinin topluma tekrar uyumunun sağlanmasını amaçlayan faaliyetler yürütülür. (Uzbay, 2000) Bu bu dönemde kişinin madde kullanımına sebep olan sosyal, psikolojik, çevresel ve toplumsal sıkıntıların giderilmesi ve tekrar topluma adapte edilmesine çalışılır.

3. MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM

Sivil toplum kavramını tam olarak anlayabilmek için öncelikle sivil toplum kavramının tanımı, kapsamı, işlevi, gelişimi ile ilgili literatürden bahsetmekte yarar olacaktır.

3.1. Tanımı ve Kapsamı

Vatandaşın siyasal karar alma süreçlerine katılımı, işleyen demokrasilerin temel bir gereği olarak görülmektedir. Sivil toplum, genel seçimlerde oy kullanmanın ötesinde düzenli ve sürekli katılımı kolaylaştırmak için algılanan kabiliyetinde önem kazanan özel bir kurumdur. Dolayısıyla sivil toplum, birçok araştırmacı ve uygulayıcı tarafından demokrasinin temel bir dayanağı olarak görülmektedir. Etimolojik olarak "*sivil*" uygar anlamındadır. Sivil sözcüğü kavram içinde ele alındığında ve toplumsal algı olarak değerlendirildiğinde asker olmayan, üniformasız anlaşılmakta, toplum kelimesiyle birleştiğinde de askeri yönetimden arınmış asker olmayan toplum şeklinde algılanmaktadır (Ergil, 2001).

Sivil toplum olgusunun ortaya çıkışını Antik Yunan dönemine kadar götürmek mümkündür. Latinceye "*societas civilis*" olarak çevrilen Aristo'nun kullanmış olduğu "politike koinonia" kavramının sivil toplum kavramının ilk kullanım şekli olduğu kabul edilmektedir. Aristo bu kavramla insanların hem kendi iradeleriyle bir araya gelmelerini hem de bir arada yaşamalarını açıklamaktaydı. Sofistler, bu kavramla hukuki olarak insanların oluşturduğu topluluğu ima etmekteydi. Antik Yunan'da kent anlayışının gelişmesi, hukuksal çerçevede vatandaşlık kimliğinin oluşması ve demokratik gelişim alanında yaşanan ilerlemeler neticesinde sivil toplum anlayışı daha da belirginleşmişti (Doğan, 2002).

Ortaçağ Avrupa'sında sosyal, siyasi ve ekonomik yapıyı şekillendiren feodal sistemde, oluşan hiyerarşik toplumsal yapıda toprağa sahip olan zümre, aynı zamanda siyasal iktidar sahibiydi. Toprağı olmayan halk ise bu iktidara tabiydi. Dolayısıyla bu

düzende kişi hak ve özgürlüklerinden söz edilemeyeceğinden, sivil toplum anlayışının varlığından bahsetmek de mümkün değildir (Güder,2005).

XVII. Yüzyıl boyunca ekonomik hayatta yaşanılan hızlı dönüşüm sonucu Avrupa'da köklü sosyo-ekonomik değişimlere neden olur. Pazar ekonomisinde yaşanılan genişleme, şehirlerde ve kırsal alanlarda işgücünün öneminin artmasına emek ve sermayenin ticarileşmesine yol açar. Kapitalist ekonominin bir sonucu olarak yeni sosyal katmanların oluşması ve bu katmanların mevcut yönetimleri sorgulamaya başlaması, Batı ülkelerinde, insan hakları cinsiyet eşitliği ya da yönetimsel alanda Tanrı-Kral anlayışın düşünce hayatında tartışılmasına imkân verir. Bu düşünce ikliminde batılı aydınlar insan eksenli devlet fikrini ortaya atarlar. Bu dönemde, sivil toplum-devlet ayrımına dayalı yeni siyasal düşünceye ilişkin temel fikirler, hem düşünsel hem de siyasal zeminde kendini ifade etme imkânı kazanır (Ergil,2001).

Sivil toplum kavramına günümüze en yakın tanımlamayı kazandıran sivil toplum kuramcısı olan Tocqueville'e göre, gücü elinde bulunduran ve kötüye kullanan iktidarlar karşısında çaresiz kalan halkın, dernek ve vakıflarla bir araya gelerek örgütlenmesi ve sorunlarını bu yöntemle çözüme kavuşturması gerekir. Bu şekilde devletle ilgili bir sorun olduğunda, "*devlet nerede*" söyleminin değil, kurumlar ve organizasyonlar aracılığıyla sorunların çözüme kavuşturulacağını belirtir. Sivil toplum kavramına ayrı bir organizasyon tanımlamasını ilk yapan kişi de yine Tocqueville'dir (Tumay ve Okatan, 2015).

G.W. Friedrich Hegel (1770 - 1831) sivil toplumu, ekonomik modernleşmenin tarihsel ürünü (doğal bir özgürlük ifadesi olarak değil) ve burjuvazi güdümlü ekonominin, aile ve devlet alanları arasında konumlandırdığını ifade etmiştir."Sivil toplumu", piyasa ekonomisi, sosyal sınıflar, şirketler, entelektüeller gibi devlet aktörlerine doğrudan bağlı olmayan tüm toplumsal aktörlerden oluşuyordu. Hegel, sivil toplum aktörlerinin kendi aralarında uyumsuz olmadıklarını, aksine şehirlilerin bencil çıkarlarını takip ettiği için çatışma içinde olduklarını vurguladı. Bu nedenle, devletin "nüfusun evrensel çıkarına" etki etmesi gereken güçlü bir sivil toplumun tarafından kontrol edilmesi gerekir. Habermas'ın sivil toplum kavramına son derece normatif ve idealist olduğu için itiraz edildi. Flyvbjerg (1998), daha gerçekçi bir yaklaşımın, bu tür bir iletişimin gerçekleştiği toplumsal bağlamı göz önünde bulundurması gerektiğini iddia etmektedir. Foucault'nun toplumdaki güç anlayışına dayanarak, sivil toplumun (sınırlı) potansiyelinin gerçekçi bir resmini elde

etmek için sosyal aktörlerin özerkliği ile güç dengesizlikleri arasındaki farklı ilişkileri analiz etmek gerekir (Marangoz,2009).

Soyut politik bir kavram olan ve sınırları bakış açısına göre değişebilen sivil toplum kavramı ile ilgili farklı perspektiflerde bir çok farklı tanımlamalar yapılmıştır. Muddle'ye göre sivil toplum, devlet, aile ve üretim arasında faaliyet gösteren bir dizi örgütlenmedir. Boussar ise, sivil toplumu, tamamen gönüllü olarak ve kar amacı gütmeksizin belli bir ilgi alanı çevresinde birleşen devletten bağımsız toplaşma şeklinde açıklamaktadır. Avrupa Ekonomik ve Sosyal Komitesi "*toplum yararı doğrultusunda sorumluluk üstlenen, resmi makamlar ile yurttaşlar arasında aracı işlevi gören bütün örgütsel yapılanmaları*" sivil toplum örgütü olarak kabul etmektedir (Güder,2005).

3.2. Sivil Toplum Kuruluşları

Sivil toplum kavramının günümüzde akla ilk getirdiği şeylerden biri sivil toplum kuruluşları olmaktadır. Sivil toplum içinde bulunan bireyler hukuksal ve demokratik çerçeveler içinde örgütlenme ve kurumlaşma ile kolektif bir güç kazanarak ortak çıkar, ortak fayda, ortak iyi ve ortak isteklerle siyaseti etkilemek için meşru her türlü çalışmada bulunabilir. Sivil toplum STK'lardan bağımsızdır, sivil toplum oluşmadan STK'ların oluşması beklenemez. Bu bağlamda baktığımızda STK'lar sivil toplumun bir sonucu olmaktadır. Literatürde, kulüp, dernek, sendika, oda, vakıf, kooperatif, topluluk, platform şeklinde örgütler olarak geçer (Çaha. vd., 2013).

Günümüz toplumlarında her ülkede önemi giderek artan, sivil toplum kuruluşları (STK), toplumsal sorunlara ilgileri ve demokratikleşme yolunda verdikleri katkılar nedeniyle sivil toplumun en önemli aktörleri arasındadır. Sivil toplum ve sivil toplum örgütleri birbirinden farklı olmakla birlikte, gerçekte iç içe geçmiş bütünleşik bir yapıyı içermektedir. Bu bağlamda, sivil toplumun örgütlenmiş ve yer yer tüzel kişilik kazanmış kesimleri sivil toplum örgütlerini oluşturur (Marangoz, 2009).

Devlet ile toplum arasındaki ara kademeyi ifade etmek için kullanılan sivil toplum kavramı, kamu gücünün dışında kalan ve sosyal birlikteliklerce doldurulan alanı tanımlamak için kavramsallaştırılmıştır. Daha çok katılıma açık, farklılaşmış, demokratik

bir toplumu ifade etmek üzere çok daha geniş bir perspektiften anlamlandırılmaya başlayan sivil toplum ile demokratik toplum günümüzde artık eş anlamlı duruma gelmiştir. Sivil toplumun yükünü çeken ve bir kaldıraç gibi toplumu yükselten STK'lar sosyal ve siyasi örgütlerden teşekkül etmektedir. Genel olarak uluslararası literatürde bu türlü gruplar için Non Governmental Organizations (Hükümet Dışı Kuruluşlar) kavramı da kullanılmaktadır. Türkiye'de ise, bu sosyal ve siyasal gruplar için "*Sivil Toplum Kuruluşları*" (STK) veya "*Sivil Toplum Örgütleri*" (STÖ) kavramların kullanılması tercih edilmektedir (Çaha vd., 13).

Kuruluş amaçları ve felsefesi bakımından STK'lar birbirinden farklılıklar gösterse de hepsinin oturduğu zemin, "*birlikten güç doğar*." prensibidir. Genel anlamda Sivil toplum örgütlerinin faydalarını şu şekilde özetleyebiliriz; Bilinçlenmeyi artırır, Bireyler arasında hoşgörü ve dayanışmayı geliştirir, Aynı düşünceyi paylaşanları bir araya getirir, Ortak hareket etme duygusu kazandırır ve ortak hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlar (Marangoz, 2009).

3.3. Sivil Toplum Kuruluşlarının Nitelikleri ve Çeşitleri

Sivil toplum kuruluşu (STK) kar amacı gütmeyen, hükümet dışı bir şekilde faaliyet gösteren toplum merkezli gruplardır. Bazen sivil toplum olarak da adlandırılan STK'lar, belirli sosyal veya politik amaçlara hizmet etmek için, ulusal ve uluslararası düzeyde örgütlenmekte ve ticari olmaktan ziyade işbirlikçi olmaktadır. (Özer, 2008).

Günümüzde STK'ların 5 temel özelliği üzerinde durulmaktadır, bu özellikler; gönüllülük, hükümetten bağımsız olma, örgüt olma, belirli bir hedefe sahip olma ve son olarak kâr amacı taşımamaları şeklindedir. Bunları tek tek ele alırsak STK'ların kavramdan da anlaşılacağı üzere en önemli özelliği örgütlü bir yapı olmasıdır. Örgüt kavramı, çıkar gütmeyen bir amacı ya da düşünceyi savunmak ya da bu amacı gerçekleştirebilmek için bireylerin özgür iradeleriyle meydana getirdiği topluluk şeklinde açıklanabilir. Sivil toplum anlayışı ekseninde örgüt kavramının muhtevasında yukarda bahsedilenlerle beraber belli bir süreklilik karakteri içermek ve de özellikle sadece üyelerine değil başkalarına da fayda sağlayacak bir projeye de sahip olma niteliği de bulunmaktadır (Kaya, 2016).

İkinci temel özelliği ise gönüllülük esasına göre çalışmasıdır. Günümüzde STK'ların bu derece aktif olmasının ardında, yeniden şekillendirilmiş dünyada bu yapılara aktif rol biçilmesinin önemli bir payı bulunmaktadır. Bu yeniçağda, ulusal ve uluslararası örgütler, ulus-devletlerin bıraktığı boşluğu etkin bir şekilde doldurmaktadır. Bugün küreselleşmenin etkileri ile paralel olarak, gönüllü örgütlenmedeki vatandaş kavramı da neredeyse "dünya vatandaşlığı" kavramına dönüşüyor. Bu şekilde, gönüllü kuruluşların faaliyetleri, "*sorumlu dünya vatandaşlığı*" kapsamında faaliyet gösteren ulusal sınırların ötesine geçiyor (Şimsek, 2000).

STK'ların üçüncü temel özelliği bağımsız olmalarıdır, bunun anlamı şudur; bu örgütler kendi prensiplerini, endişelerini ve standartlarını ortaya koymada tamamen özgürdürler. Bağımsızlık konusu bir STK'nın güvenilirliğinde önemli bir konudur. STK'ların herhangi bir hükümet etkisi altına girmemeleri zordur. Bununla birlikte, bireysel hükümetler, zaman zaman politikalarını tanıtan STK'lar kurarak STK topluluğunu belirli bir alanda etkilemeye çalışmaktadır. Ayrıca, daha otoriter toplumlarda, STK'lar bağımsız davranmayı çok zor bulabilirler ve bağımsız davranırken bile diğer siyasi aktörlerden onay alamayabilirler. Buna rağmen, Toplumun gereksinim duyduğu mal ve hizmetleri etkili ve duyarlı bir şekilde dağıtmak için STK'lar bağımsız bir biçimde hareket etmek zorundadırlar. STK'ların bir diğer önemli özelliği ise, bireylere kendi tercihleri içerisinde kişisel seçimini yapabilme imkânı vermeleridir (Tekeli, 2005).

STK'ların dördüncü özelliği ise kâr amacı taşımamalarıdır. Zaten bu tür kuruluşlar kavramlaştırılırken de kâr amacı gütmeyen kuruluşlar (Non Profit Organization) şeklinde de isimlendirilmektedir. Kâr amacı gütmeyen bir organizasyon kamu veya karşılıklı yarar ve menfaatlere hizmet eder. Kâr amacı gütmeyen kuruluş olmak, kuruluşun kar üretmediği anlamına gelmez, sadece gelir elde etmek amacıyla gelir elde etmediği anlamına gelir. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, kuruluşun amacına fayda sağlayan hedeflere ulaşmak için insanların bir araya gelmelerini ve kaynaklara katılmalarını sağlar. Bunu yaparken, kar amacı gütmeyen kuruluş tarafından elde edilen gelir tamamlamak istedikleri görevin iyileştirilmesinde kullanılır. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, genellikle topluluklar içinde karşılaşılan sosyal sorunlara yanıt vermek ve toplumun katılması gereken diğer ihtiyaçlara odaklanmak için kurulur. Bu örgütteki programların uygulanması da gönüllü olan insanlar tarafından yürütülür, bu sebepten birçok ülkede faaliyetlerinden vergi alınmamaktadır (Uslu ve Marangoz, 2008).

STK'ların beşinci özelliği ise belirli bir hedeflerinin olmasıdır. Bu örgütler maddi menfaat gütmediklerinden, bu şekilde faaliyet gösteren pek çok örgüt muğlâk, farklı ve çoğu durumda birbirine ters düşen hedefleri gerçekleştirmeyi amaçlarlar. STK adı altında örgütlenen bu gönüllü kuruluşların mensuplarını bir araya getiren hedeflerin belki de en önemlisi, topluma katkıda bulunma arzusudur. Kâr amacı gütmeyen kuruluşların, başarı şansını arttırmak için misyonları için çalışırken ulaşmayı amaçladıkları birçok özellik vardır (Uslu ve Marangoz, 2008)

STK'ların ilgi alanları birbirinden çok farklı olabilmektedir. Bazıları sosyal hizmet bağlamında faaliyetlerini kültür, spor, sağlık, eğitim, gibi alanlarda yoğunlaştırmakta, bazıları ise, bu hizmetlerin yanında toplumsal farkındalık oluşturacak aktiviteler gerçekleştirmektedir.

3.4. Sivil Toplum Kurumlarının İşlevleri

Sivil toplumlar birçok biçime bürünebilir ve ortaya çıktıkları topluluklara dayanarak değişebilir, bu da terimi biraz belirsiz hale getirir. Bir tanımda, sivil toplum, toplumlara ortak çıkarları ve faaliyetleri paylaşan bir topluluk olarak bakmanın perspektifi olabilir. Sivil toplum, kendisini hükümetlerden ve özel sektörden ayıran aileyi ve özel alanı kapsamaktadır. Genel olarak, sivil toplumlar sivil toplum kuruluşları ve diğer benzer grup ve kurumlar olarak tezahür eder. Bu örgütler genellikle statükodan bir tür hoşnutsuzluk yaşayan insanlar tarafından yönetilir, daha sonra kolektif sivil toplumun gücüyle istedikleri değişikliği savunurlar. Eskiden sivil toplumlar genellikle marjinalleşmiş, baskı altında veya az temsil edilmiş insan gruplarından oluşurdu. (Gök, 2015).

Sivil toplumlar, insanların bu eşitsizliklerle karşılaştıkları her yerde oluşabilirler, ancak özellikle uzun bir ekonomik ve politik istikrarsızlık geçmişine sahip gruplar ve uluslararasında yaygındırlar. Bu gibi durumlarda, sivil toplumlar özerkliği ve erişimi olmayan insanlar için bir ses ve harekete geçirme çağrısı yaratır. Sivil toplumlar çoğu zaman göründüklerinden daha az resmidir. Bazı sivil toplumlar tanımlanmış ve yapılandırılmış örgütler olarak tezahür ederken, birçoğu sadece aynı amacı paylaşan insan gruplarıdır. Bu sivil toplumların sıklıkla resmi veya seçilmiş liderleri yoktur ve birçoğunun eylemlerinin büyük bir etkiye sahip olmasını sağlamak için siyasi kanalları veya temsilleri

olmayabilir. Sivil toplumların rollerine ve etkilerine bakarken bunu düşünmek önemlidir. Doğrudan politik etkilerinin olmamasına bakılmaksızın, sivil toplumlar tarih boyunca değişim ve ilerlemenin ana itici güçlerinden bazıları olmuştur (Özer, 2008).

Toplumsal taleplerin kamuoyu araçları yoluyla dile getirilmesini sağlayan STK'ların önde gelen işlevlerinden birisi de, kamuoyu oluşturmaktır. STK'lar, toplumsal konularda kamuoyunun oluşmasında önemli misyon üstlenen ve bu konulara yönelik kamu bilinci oluşmasına katkı sunan, karşılıklı olarak etkileşim imkanları oluşturarak bireyin sosyalleşmesini sağlayan örgütlenmelerdir. Ülkelerin ekonomik ve sosyal bünyelerine göre farklılıklar gösteren STK'lar; toplumun kendi ürettiği imkanları kullanarak faaliyet gösterdikleri ülkenin iç ve dış sorunlarına çözüm aramaları için oluşmuş, toplumun zamanın şartlarına göre değişmiş olan ihtiyaçlarını yine toplumun kendi öz kaynaklarını kullanarak karşılanmasını sağlayan, ayrıca kitlelere ulaşarak, onları bilinçlendiren ve onları harekete geçiren oluşumlar olarak görülmektedir (Marshall, 1999).

Sivil toplum, yerel ve ulusal sivil toplum gruplarını destekleyebilen küresel sivil toplumun ortaya çıkması ve halkların ve ulusların birbirine bağlılığının artması nedeniyle koruyucu işlevini yerine getirme konusunda eşsiz fırsatlara sahiptir. Uluslararası Af Örgütü ve İnsan Hakları İzleme Örgütü gibi sivil toplum kuruluşlarının barış inşasında kilit bir ortak olarak ulusal ve uluslararası olarak tanınması, uluslararası sivil toplumun korunma işlevini güçlendirmektedir. Barış çalışmaları ve ihtilaf konularındaki araştırma çalışmalarının profesyonelleşmesi, sivil toplum kuruluşlarının arabuluculuk ve kolaylaştırma işlevlerini yerine getirmeleri için destekleyici bir ortam sağlamaktadır. Demokrasilerde önemli kontrol ve kontrol görevlerini yerine getirirler, hükümeti etkileyebilir ve sorumlu tutarlar. Bu nedenle, özgür ve aktif sivil toplumlar, sağlıklı bir katılımcı demokrasinin bir göstergesidir (Ergil, 2001).

Ekonomik gelişmişlik bakımından geri kalmış ve demokratik ilerleme sağlayamamış ülkelerde STK'lar hem ekonomik ve sosyal gelişmeyi sağlamak buna paralel olarak ta demokratikleşme ile ilgili işlevlere sahiptirler. Yani esas alanları sağlık ya da kültür olabilir ama aynı zamanda demokratikleşme ile ilgili işlev görmelerine gerek duyulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde STK'ların demokratikleşme işlevi birinci derecede önem kazanmamakta, bu ülkelerde demokrasi belirli bir seviyeye ulaştığından artık faydacı bir katılım süreci söz konusu olmaktadır. Bu bağlamda Sivil toplum kuruluşları, gelişmekte

olan ülkelerde şeffaflığı ve iyi yönetişimi arttırmada önemli bir rol oynayabilir ve kamu bütçelerinin oluşturulmasını ve uygulanmasını çevreleyen konulardaki kamuoyu tartışmalarının artmasına katkıda bulunarak kamu gelirlerinin daha şeffaf olmasını destekler. Bu rolü oynarken, sivil toplum aktörlerinin temel görevlerini, bütünlüğünü, amacını ve yüksek güven düzeylerini korumasını sağlamaları gerekir (Şenatalar, 2001).

Genel olarak Sivil Toplum Örgütlerinin üstlenmiş oldukları fonksiyonları şu şekilde maddeleştirmek mümkündür;

- Kurumlar üzerinde baskı mekanizmaları oluşturarak şeffaflığı ve hesap verebilirliği teşvik eder.
- Toplumsal meseleler ve zorluklar hakkında farkındalık yaratır ve değişimin savunuculuğunu yapar.
- Eğitim, sağlık, gıda ve güvenlik gibi konularda toplumsal ihtiyaçları karşılamak için hizmet sunar.
- Afet yönetimi misyonu ile, toplumu eğitir ve afet durumlarında müdahale edebilme yeteneğine sahiptir.
- Vatandaş katılımını ve vatandaş haklarını destekler.
- Pazar ve devlet faaliyetlerini şekillendiren normlar oluşturulmasına katkı sağlar. (Gök, 2015).

Diğer taraftan sivil toplum kuruluşlarının en büyük finansal kaynağı bağış ve yardımlar olduğu için bu kuruluşların toplum nazarındaki itibar ve imajları çok önemlidir. Benet ve Gabriel (2003) İngilterede'ki hayırsever örgütler üzerinde yapmış oldukları bir çalışmalarında toplumun hayırsever imajının ve itibarının temel unsurlarını nasıl algıladığını sorgulamışlarıdır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hayırsever örgütlerin toplumsal itibarını belirleyen on iki boyut vardır: Bunlar *şefkat, kaynakların akılcı kullanımı, dinamizm, pozitif bilinilirlik, politik olmamak, idealist olmak, maddi kaynakların kullanımında yönetim yerine ihtiyaç sahiplerine odaklanmak, güvenilir olmak, yetkili olmak, içten olmak, sıcak olmak ve kolay ulaşılabilir* olmaktır. (Bennett, ve Gabriel, 2003).

3.5. Madde Bağımlılığı ile Mücadele eden Sivil Toplum Örgütleri

Madde bağımlılığı ile mücadelede sivil toplum kuruluşlarına bakıldığında bunların önleyici ve koruyucu faaliyetlerde farkındalık yaratmak ve toplumu bilinçlendirmek için ciddi çalışmalar yaptığını, yine maddeye bulaşmış kişilerin tedavi ve rehabilitasyonunda da etkili oldukları görülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelenin tedavi ve rehabilitasyon boyutu maddi ve manevi olarak zor ve yıpratıcı olduğundan sivil toplum kuruluşları bu boyuta girmeye çekinmektedirler. STK'lar genel olarak önleyici ve koruyucu faaliyetlere daha çok yönelmektedirler.

3.5.1. Madde Bağımlılığını Önleyici ve Koruyucu Hizmetlere Yönelik Faaliyet Gösteren STK'lar

Madde kullanımı dünyada olduğu Türkiye'de gibi öncelikli olarak gençler arasında olmak üzere topumun hemen hemen bütün kesimleri üzerinde olumsuz tesirleri bulunmaktadır. Türkiye'de madde kullanımının önlenmesi konusunda çok sayıda kurum, kuruluş, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri çok sayıda çalışma gerçekleştirmektedir. Tedavi maliyeti önlem maliyetinden fazla olan madde kullanımı ve bağımlılığından çocuk ve ergenleri korumak için sektörler arası ortak bir politika oluşturma en önemli adımlardan biridir (Karaman, 2017).

Özellikle Yeşilay tarafından yapılan bağımlılıkla mücadele ile ilgili olarak çok sayıda faaliyet bulunmaktadır. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM) ile ülkemiz genelinde Milli Eğitim Bakanlığıyla koordineli olarak çalışan Yeşilay, kurumsal yapısı içerisinde oluşturduğu hedef grup çeşitliliği bakımından günümüze kadar ülkemizde bağımlılıkla mücadele konusunda gerçekleştirilmiş içerik bakımından en geniş önleme programıdır aynı zamanda içerdiği yenilikçi yaklaşımlar bakımından da yine ülkemiz için bir ilk olma özelliğine sahiptir (Yılmaz, 2014).

Madde bağımlığı ile ilgili olarak müracaatçılarına ücretsiz ve ayakta danışmanlık hizmeti veren Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) bir sivil toplum örgütüdür. Kişilerin çevrelerindeki danışmanlığa ihtiyaç duyan bireyler için ya da kişisel olarak başvuru alınabilmektedir. Psikolojik destek ve sonrasında müracaatçıların ikametgâh

adreslerine ziyaretlerde bulunulması ve merkezde kişilerin bağımlılık düzeylerinin tespit edilmesi hizmetleri verilmektedir. Merkezde yatılı tedavi hizmeti verilmemektedir (Karaman, 2017).

Madde bağımlılığının önlenmesi konusunda 2008 yılından bu yana Gaziantep Büyükşehir Belediyesi'nin çatısı altında, Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk ve Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi bölgede madde kullanan 13-18 yaş arası gençlerin tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgili faaliyet yürütmektedir. Merkezin temel amacı madde kullanan gençleri ve çocukları madde kullanımından uzaklaştırarak, zihinsel, fiziksel, ruhsal ve eğitim gereksinimlerini gidererek topluma yeniden katılımlarını desteklemektir (Berkcan ve Akdoğan, 2015).

Bursa Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Gençlik ve Aile Destek Merkezi (GADEM) 2015 yılında Bursa ilinde kurulmuştur. Hizmet sınırlarında yaşamlarını idame ettiren madde bağımlısı kişilerin tıbbi tedaviye ulaşımını sağlamak, maddeye yönelik talebi azaltmak, madde kullanım oranlarını psiko-sosyal destek sağlayarak azaltmak, risk altındaki çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalar yürüterek toplumsal bilinci artırmak Kuruluşun temel hedefleri arasındadır (Karaman, 2017).

3.5.2. Madde Bağımlılığına Bulaşmış Kişilerin Tedavi ve Rehabilitasyonuna Yönelik Faaliyet Gösteren STK'lar

Madde bağımlılığı mücadelesinde karşılaşılan en büyük sıkıntılardan biri ilaç tedavisi sonrası kişinin rehabilite edilip topluma yeniden kazandırılmasıdır. Kamu kurum ve kuruluşları son dönemde bu hususa önem vermeye başlamış olsalar da bu alanda henüz istenen veya olması gereken seviyede faaliyet yürütememektedirler. Benzer şekilde STK'larda bu alanda olumlu faaliyetler yürütmelerine ve başarılı sonuçlar almalarına rağmen gerek kapasite gerekse diğer bir kısım kısıtlılıklardan dolayı faaliyetleri ihtiyaçları yeteri düzeyde karşılayamamaktadır. Aşağıda bahsedilen STK'lar bu alanda faaliyet gösteren STK'lara örnek olarak gösterilebilir.

2015 yılında Isparta İlinde kurulan Uyuşturucu Bağımlılıklarla ve Alkolizmle Mücadele Derneği (UYUMDER) Isparta'da madde bağımlılığına yakalanan gençleri, bu illetten kurtarmayı amaçlıyor. Bu kapsamda Dernek Isparta'da oluşturduğu yatılı tedavi merkezinde, uyuşturucu batağına düşen gençlerin 6-9 aylık bir dönemde inanç ve spor temelli bir program ile rehabilete edilip topluma tekrar kazandırımlarını sağlamaya çalışmaktadır (www.medya32.com, www.haber32.com).

2015 Yılında faaliyetlerine 16-30 yaş arası, gerek aile içerisinde gerek sosyal çevresinde yaşanan olumsuzluklar neticesinde uyuşturucuya ve çeşitli kötü alışkanlıklara mübtela olmuş gençlere hizmet vermek vizyonu ile kurulmuş olan Bişri Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği, madde bağımlılığıyla mücadele çerçevesinde ulusal ve uluslararası kamu, özel ve sivil toplum örgütleriyle ortak faaliyetler yürütmektedir. İnsanların onurlu bir yaşam sürmeleri için toplum bilincini ve kaynaklarını harekete geçirmeyi faaliyetlerinde amaçlamaktadır. Dernekte rehabilitasyon ve eğitim hizmetleri yanında yetişkin, çocuk ve aile bireylerine danışmanlık hizmeti verilmektedir, (www.bisrihafi.org. tr).

İstanbul'da 2013 yılında madde bağımlılığı alanında koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalar gerçekleştirmek amacıyla kurulan Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER), bünyesinde bulunan psikolog, bağımlılık danışmanı ile bağımlılara ayaktan danışmanlık hizmeti vermekte aynı zamanda yataklı rehabilitasyon hizmeti de vermektedir. (Karaman, 2017: 18-20).

4. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE

4.1. Dünya'da Madde Bağımlılığı ile Mücadelenin Tarihçesi

Uyuşturucular tüm dünyada yüzlerce yıldır kullanıldığından etkileri uzun süredir hissedilmektedir. Uyuşturucular kullanıldığından beri, her zaman onları kötüye kullananlar vardı, bu da tam bağımlılık ve beraberinde gelen yan etkilerin artmasına yol açmıştır. Bağımlılığın fiziksel ve ruhsal sağlık etkileri netleştikçe rehabilitasyon çabaları ortaya çıkmaya başladı. Günümüzde uyuşturucu bağımlılığı bir hastalık olarak görülmektedir ve modern, bilimsel olarak araştırılmış etkisi kanıtlanmış yöntemlerle tedavi edilebilir olduğu kabul edilmektedir. Bu hastalık beyinde meydana gelen uzun süreli değişiklikler ile karakterizedir. Modern toplum genellikle bağımlılık konusunda aynı sayfadadır ancak bu her zaman böyle olmamıştı. Tarihe bakıldığında bir zamanlar toplum uyuşturucu bağımlılığını bireyin kusurlu davranışı sonucu ortaya çıkan ahlaki bir seçim olarak görüyordu. Ayrıca, uyuşturucu bağımlılığı tarihinde tedavilere bakıldığında, hapis cezası, kilisenin yönlendirmesi ile zoraki ibadet ve bireylerin sığınma, izolasyon alanlarına gönderilmesini içeren uygulamaların mevcut olduğu görülmektedir (Janzer, 2011).

Uyuşturucu bağımlılığı tarihine bakıldığında, ülkelerin kuruluşundan bu yana bunun bir sorun olduğu görülmektedir. Modern zamanlarda, zararlı sentetik maddeler büyük tehlike oluşturmaktadır ancak geçmişte kötüye kullanılan ilkel maddeler bile tehlikeliydi, 19. yüzyıldan önce, yaygın olarak kötüye kullanılan maddeler, ağrı hissini azaltmaya yardımcı olan bitkilerdi. Her ne kadar doğal olsa da bu maddeler kötüye kullanıldığı zaman, vücutta bağımlılığa sebep oluyorlardı. Özellikle afyon ve alkolün çok eski tarihlerden beri keyif verici olarak kullanıldığı bilinmektedir. Yine afyon ve alkolün zararları çok uzun süreler gözardı edilmiş hatta bu iki maddenin Amerikan iç savaşında bazı cerrahi ve tıbbi işlemler sırasın ağrıları hafifletmek için kullanıldığı, ancak kontrolsüz kullanım sonucu birçok kişinin savaş sonrası bağımlı hale geldiği anlatılmaktadır. Bu tarz maddelerin bağımlılık yapıcı olarak kabul edilmesi ve bunlarla kitlesel mücadele ancak çok sonraları morfin, kodein, kokain gibi yeni geliştirilen maddelerle birçok insanın bunları denemesi ve bağımlı hale gelmesi sonrası başlandı (Saah, 2005).

Bağımlılık tedavisi hizmetleri, on dokuzuncu yüzyılda ağırlıklı olarak alkole odaklanırken, diğer uyuşturucuların tedavisine fazla ilgi gösterilmedi.1914'de Harrison Yasası'nın yürürlüğe girmesine kadar ABD'de psikotrop ilaçların kullanılmasının yasal olduğunu not etmek önemlidir. Uyuşturucu bağımlılığı olan hastaları tedavi etmede tecrübesi olan doktorlar (genellikle opiyatlara), ahlaki başarısızlıktan ziyade, hastalık bağlamında bağımlılığı tartışmaya başladılar. Her ne kadar "uyuşturucu savaşı" nın 1970'lerde Başkan Nixon ile başladığına inanılıyor olsa da, "savaşın" 1914'te Harrison Yasası'nın geçmesiyle başladığı söylenebilir (Janzer, 2011).

Günümüzde bağımlılık, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki binlerce mevcut tedavi tesisi ile çeşitli şekillerde ele alınmaktadır. Modern tedaviler, davranış terapisi, danışmanlık, ilaç tedavisi ve diğer yaklaşımlardan farklı olabilir. Uyuşturucu ya da alkol bağımlılığından muzdarip olan birçok insanın aynı zamanda zihinsel sağlık bozukluğuna da sahip olabileceği düşünüldüğünde, tedavi tesislerin de her ikisine de hitap etmektedir. Terapi, bir kişinin bir tedavi programına başladıktan sonra nüks etmesini önlemenin etkili bir yoludur. Destek grupları, tedavinin bir tedavi programına entegre edilme yöntemlerinden biridir. Destek gruplarında verilen tedavi bilişsel ve davranışsal olabilir. Deneyimler hakkında açıkça konuşma, problem davranışları belirleme ve yönetme, özlem ve zaman yönetimini tanıma gibi yeni düşünme yöntemleri geliştirilebilir (Saah, 2005).

Madde bağımlılığının tedavisinde ana hedef kişinin maddeyi tamamen bırakmasıdır. Bu konuda nihai hedefe yönelik rehabilitasyon çalışmaları tedavinin kalıcı olmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Ofisi ve Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde yürütülen çalışmalara bakıldığında bu çalışmaların genelde ayaktan ve yatarak uygulanan rehabilite edici hizmetler üzerine odaklandığı görülmektedir. Ülkelerin madde bağımlılığı ile mücadele hedeflerine bakıldığında hedeflerin farklılık arz ettiği, kimi ülke madde bağımlılarının madde kullansa da çevreye ve kendine zarar vermemesi, maddeyi kontrollü bir şekilde kullanması hedeflenirken Türkiye gibi kimi ülkede ise madde bağımlısının maddeyi tamamen kesmesi ve tekrar başlamaması hedeflenmektedir.

4.2. Türkiye'de Madde Bağımlılığı

Ülkemizde uyuşturucu kullanımı yıllardır ciddi bir konu olmuştur. Dünyanın farklı bölgelerinde uyuşturucu pazarlarının genişlemesi, özellikle gençler olmak üzere milyonlarca insanı etkilemektedir. Uyuşturucu kullanımının artması ve yayılması, bu tarz maddelerin yeni nesiller ve gençler arasında normalleşmesine sebebiyet vermektedir. Maddeyee olan yüksek talep, bu talebi karşılayabilen insanların da sayı ve güç olarak artmasına sebep olmuştur. Yine sokak seviyesindeki uyuşturucu satıcıları bu pazarda çok önemli bir rol oynamaya başlamıştır. Son dönemde Türkiye'de de madde bağımlılığı önemli bir tehlike olarak ortaya çıkmıştır, 2007 yılında, Türkiye'nin altı büyük şehrinde (İstanbul dâhil) yapılan bir ankette, öğrencilerin son üç ayda %2,9'unun en az bir kez uyuşturucu kullandıkları açıklamıştır. Bu araştırma Türk gençlerinin de yasadışı uyuşturucu kullanımından etkilendiğini göstermektedir. (Ünlü ve Demir, 2012e).

Coğrafi olarak, Türkiye üretim ve tüketim bölgeleri arasında yer almakta ve aynı zamanda yasadışı uyuşturucu ticareti için çok önemli bir güzergâh olarak adlandırılan Balkan Rotası'nda da yer almaktadır. Hedef ülke ve transit ülke olarak Türkiye, Afganistan kaynaklı afyon ve türevlerinin ve Avrupa'dan gelen ve imalatta kullanılan psikotropik maddelerin ve öncüllerin kaçakçılığından etkilenmektedir. Son olarak, Türkiye'deki uyuşturucu kaçakçılığı şebekeleri, Suriye olayları ve sonrasında başlayan göç dalgası ile daha eda artmış ayrıca bu süreç uyuşturucu kaçakçılığı dışında insan kaçakçılığı da dâhil Türkiye'deki diğer kaçakçılık ve yasadışı ekonomi biçimlerini çeşitlendirmiş ve kolaylaştırmıştır.

Türkiye genç nüfusu, hızla büyüyen ekonomisi ve Orta Doğu'ya, Balkanlara, Kuzey Afrika'ya, birçok Müslüman millete ulaşan tarihsel yumuşak gücü ile Avrasya'da bölgesel bir güç haline gelmesi Türkiye'yi, gençlik kültürünü içeren ve madde kullanımı ile ilgili artışları içeren küreselleşmenin etkilerini deneyimleme konusunda coğrafi ve kültürel bir konuma yerleştirmiştir, Türkiye mevcut verilere dayanarak alkol ve diğer uyuşturucularla ilişkili risk faktörleri hakkında modeller geliştirmek sadece Türk gençleri için değil, birçok Müslüman millet ve diğer gelişmekte olan ülkelerdeki gençler için de çok önemli olacağından bu hususta araştırmacılar, incelemeler yapmaya başlamıştır (Pumariega vd., 2014).

Türkiye'nin madde bağımlılığı profili incelendiğinde, en riskli ve kırılgan gruplar olarak çocuklar ve gençler arasında başta olmak üzere bu sorunun giderek daha arttığı görülmektedir. Nitekim güvenlik birimlerine gelen ve/veya getirilenlerin büyük çoğunluğunu çocuk ve gençler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar, madde kullanımına başlamanın genellikle ortaöğretim ve lise dengi gibi okul dönemlerine denk geldiğine işaret etmektedir Bu anlamda, Türkiye'de ergenlik dönemindeki 9. sınıflar ile 12. sınıflar arasında yapılan bir çalışmaya göre, 177 kişiden 111'inin (%62.7) madde kullanmaya başlama dönemi olarak ortaöğretim dönemini belirttiği ifade edilmektedir (Işık, 2018).

Ülkedeki uyuşturucu kullanıcılarının sayısındaki çarpıcı artış nedeniyle, Alkol ve Uyuşturucu Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM) tüm bağımlılara tedavi sağlama konusunda yetersiz kalmaya başlamış ve yetkilileri yeni çözümler aramaya itmiştir. Uyuşturucu bağımlılığı konusu, özellikle son günlerde ciddi boyutlara ulaşan bağımlı sayısıyla yetkililerin gündeminde önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Bunu yanında uyuşturucu kullanım yaşı endişe verici seviyelerde 11'e kadar düşerken, sentetik uyuşturucu kullandıktan sonra nöbet geçiren insanların sokakta, medyada sıkça görülmesi yetkilileri ve toplumu konuyla ilgili acil olarak harekete geçmeye itmiştir.

4.3. Türkiye'de Uyuşturucu ile Mücadelenin Tarihçesi

Bağımlılık yapan maddelerin en yaygın olanı ve tarihsel olarak en eskisi afyondur. M.Ö. 5000'li yıllardan itibaren Anadolu'da afyonun yetiştirildiği ile ilgili bilgiler mevcuttur. Anadolu'ya Türklerin gelmesiyle birlikte yerel halkın başlıca tarım ürünlerinden olan haşhaş yetiştirimini görmüşler haşhaş üretimini öğrenmişlerdir. Osmanlı döneminde de Ermeniler ve Rumlar da haşhaş üretimini yoğun bir şekilde gerçekleştirmişlerdir. Fakat daha sonraki dönemlerde Haşhaş ve benzeri bitkilerin bağımlılık yapan maddelerin üretilmesinde kullanıldığı anlaşılmıştır. Bu tür maddeleri, on dokuzuncu yüzyılın ortalarında oluşturduğu bağımlılık sorunu ile Osmanlı Devleti de dünyanın genelinde olduğu gibi bu konu hakkında hukuki mevzuat gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Ancak her hangi bir düzenlemeye gidilmemiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra, bağımlılık yapan maddelerle ilgili ilk yasal düzenleme, 15 Aralık 1926 tarih ve 1639 sayılı maddeler kanunu ile getirilmiş olan sınırlamalardır. 10 Ocak 1932 tarih ve 1918 sayılı Kaçakçılık Kanunu ile de bağımlılık yapan maddelere ağır cezalar getirilmiştir. İzleyen

tarihlerde de 14 Ocak 1933 tarih ve 2108 sayılı kanun çıkarılmış, haşhaş ekimi ve madde üretimine sınırlama ve düzenleme getirilmiştir (Yıldız, 2009).

Birleşmiş Milletlerin1961 yılında yapılan, Uyuşturucu Üreten Ülkeler Toplantısında "*Tek Elden Üretim Anlaşması*" yapılmıştır. Türkiye 1967 yılında bu anlaşmayı kabul ederek imzalamış ve haşhaş üretimi izine bağlanarak belli sınırlandırılmalara gidilmiştir. 23 ilde yapılan haşhaş üretimi, 1968 yılında on bir, 1970 yılında dokuz ve 1971 yılında yedi il sayısına düşürülmüştür. 12 Mart 1971 sonrası A.B.D'nin sürekli baskısı neticesinde Nihat Erim hükümeti, haşhaş üretimini yasaklamıştır. Haşhaş üretiminin yasaklanmış olmasına karşılık, Türkiye'ye vaat ettiği parasal destek ve tazminat konusunda ABD vermiş olduğu sözleri yerine getirmemiştir. Üreticiye verilmesi düşünülen tazminatın yetersizliği ve haşhaş ikame projeleri ülkemizin tıbbi maksatla kendi ihtiyacı olan haşhaşı üretememesi önemli sorunlara yol açmıştır. Amerika, yasaklamanın devam ettirilmesi noktasında ısrarlarını sürdürmüş, değişen Türk hükümetleri ile çok sayıda temas ve görüşmeler yapmıştır. Bu konuda ABD tarafından gerçekleştirilen baskılara rağmen 1 Temmuz 1974 tarihinde Ecevit Hükümeti döneminde bir hükümet kararnamesi ile haşhaş ekimi yasağı kaldırılmış; "*Afyon, Burdur, Denizli, Isparta, Uşak illeri ile Akşehir, Beyşehir, Doğanhisar ve Ilgın.*" ilçelerinde 1974- 1975 mevsiminden itibaren haşhaş ekimine izin verilmiştir. Türk hükümeti izin kararı ile birlikte denetim konusunda da önlemler almıştır. On yıllık tartışma ve mücadele sonunda afyon kaçakçılığına karşı alınan etkin önlemlerle Türk hükümetinin kararı olumlu görülmüştür (Işık ve Erdal, 2015).

4.4. Türkiye'de Madde Bağımlılığı Tedavi ve Önleyici Çalışmalar Yapan Kurum ve Kuruluşlar

Madde bağımlılığı ile ilgili olarak Türkiye'de farklı yönlerde hizmetler veren kurum ve kuruluşlar faaliyet göstermektedir. Bunların başında uyuşturucu maddelerin kaçakçılığı ile mücadelede hizmet sunanlar gelmektedir. Bu kurumlar yasa dışı maddelerin ülkeye girmesini, bulundurulmasını, nakledilmesini, depolanmasını ve ticaretini engellemek ve yasa dışı faaliyette bulunanları tespit edip gerekli müdahaleleri yapmak amacıyla uygulamalar gerçekleştirirler. eKısaca uyuşturucu maddenin arz boyutu ile mücadele eden kurumlar olarak bahsedebileceğimiz bu kurumlar Emniyet Genel

Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Gümrük Muhafaza Genel Müdürlüğü, Sahil Güvenlik Komutanlığı, Mali Suçlar Araştırma Kurulu, Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'dır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığını önlemede adı geçen kurum ve kuruluşların yanında Türkiye'de kullanımı düşürme ve farkındalık düzeyini artırma amacı ile faaliyet gösteren kurum ve kuruşlar da mevcuttur. Bu kurum ve kuruluşlar şu şekilde sıralanabilir; Adalet Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Yerel Yönetimler, Sivil Toplum Kuruluşları ve Üniversiteler (Acar, 2008).

Çok sayıda sosyal ve bireysel problemin nedeni olması itibariyle madde bağımlılığı, nitelikli ve etkili birtakım sosyal politika uygulama ve hizmetlerini gerekli hale getirmektedir. Nitekim özellikle eğitim çağındaki gençliğin madde kullanımı ve bağımlılığından muhafazası açısından milli politikaların oluşturulması gerektiği belirtilmektedir. Bu sebeple önleme ve koruma temelli madde bağımlılığıyla mücadele merkezlerinin güçlendirilmesi ve artırılması ile uygulanabilir sosyal politikaların geliştirilmesi zorunlu duruma gelecektir. Bununla birlikte, Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığıyla mücadeleye yönelik olarak sosyal politika geliştirme amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı birçok faaliyet yürütmüştür (Karataşoğlu, 2013).

Yine Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı olarak hizmet veren Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) bu alanda çok önemli bir yer tutmaktadır. TUBİM yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerinin arz ve talep boyutundaki gelişmeleri takip etmekte, konu ile ilgili verileriler toplamakta, verileri analiz etmekte ilgili tüm ulusal kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içerisinde, uyuşturucuyla mücadele hususunda ülkenin risk profilini ortaya koyan, mücadele planları yapan bir kurumdur (www.narkotik.pol.tr).

Türkiye'de madde bağımlılığı alanında önemli çalışmalar yapan ve farkındalık uyandıran öncü kurumlar bir sivil toplum kuruluşu olan Yeşilay Cemiyeti ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren AMATEM, ÇAMATEM'dir.

4.4.1. Yeşilay Cemiyeti

Türkiye Yeşilay cemiyeti 5 Mart 1920'de İstanbul'da kuruldu. Toplumun ve özellikle gençlerin tütün, alkol, uyuşturucu, kumar ve teknoloji bağımlılıklarından korunması için çalışmaktadır ve Türkiye'de 100 civarı şubesi bulunmaktadır. Türkiye Yeşilay cemiyeti, insanın onuru ve saygısı temelinde, toplumu ve gençliği ayrımcılığa uğramadan zararlı alışkanlıklardan korumaya çabalayan sivil toplum örgütüdür. Ulusal ve ahlaki değerler tarafından yönlendirilen ve bilimsel yöntemleri kullanarak, Yeşilay önleyici ve rehabilite edici halk sağlığı ve savunuculuk çalışmalarına katılarak tütün, alkol, uyuşturucu, teknoloji, kumar ve diğer bağımlılıklara karşı mücadele etmektedir.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, toplumun tüm katmanlarını harekete geçirerek topluma dayalı bir mücadeleye başlamak için mevcut önleme çalışmalarının bilimsel uygulamasına dayanarak, Türkiye'deki geri bildirim faaliyetlerinin eksikliğini gerçekleştirerek, Türkiye Bağımlılığı Önleme Eğitim Programı geliştirmiştir. Türkiye Bağımlılığı Önleme Eğitim Programı, Yeşilay tarafından, toplumun her katında mobilizasyonla topluma dayalı bir mücadele başlatmak ve Türkiye'de önleyici faaliyetlerin eksikliğini gidermek üzere okul ve aile temelli teknikleri bir araya getirmek için geliştirilmiş mevcut bilimsel önleme çalışmalarından oluşur.

Cemiyet bu hedeflere ulaşabilmek için; insanın sadece insan olduğu için sahip olduğu onur ve saygınlığı korur, toplumda bu konular hakkında farkındalık oluşmasını sağlayarak bir sinerji oluşturmaya çalışır, her yerde ve her zaman desteğe ve yardıma gereksinimi olan insanlara yardım eder ve toplumun yukarda belirtilen bağımlılık türleri ile mücadele potansiyelinin dinamik tutulmasına sürekli olarak katkı sağlar. Bu noktada ulusal ve uluslararası kamu, özel ya da sivil toplum kuruluşları ile iş birliği ve organizasyonlara katılmaktadır (www.yesilay.org.tr).

4.4.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)

AMATEM, alkol ve madde bağımlılığı konusunda tedavi ve eğitim amacıyla İlk olarak 1980 yılında kurulmuş olup 1983 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır.

Müdahale ve tedavi için gönüllülük esasına göre çalışan klinik sadece alkol bağımlısı ve madde bağımlısı olan kişileri kabul etmektedir. Acil bir durum neticesinde gelen madde bağımlılarının veya AMATEM'e kendi isteği ile gelenlerin tedavi masrafları karşılanmaktadır. Bununla birlikte tedavi sürecinde ortaya çıkacak diğer ihtiyaçlar, madde bağımlısının sorumluluğundadır (Ertoğlu, 2013).

Merkeze gelen madde bağımlısının durumu acil ise muayeneden sonra hızlı bir şekilde yatılı tedaviye yönlendirilmektedir. Bu noktada bilinci yerinde olmayan bir hastanın, belli noktalardaki gereksinimlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesi tedavi sürecinde engel oluşturmaktadır. Herhangi bir acil durumun oluşmaması durumunda yatılı tedavi için randevu alınarak tedavi sürecine geçilmektedir (Arpaçay, 2012: 26).

AMATEM bünyesinde gerçekleştirilen tedavi yöntemi ve sürecini üç kategoride ele almak mümkündür; "*Detoksifikasyon (arındırma), ilaçlı tedavi, psiko-sosyal (ilaçsız) tedavi. Arındırma aşamasında madde bağımlısının maddeye olan arzusundan kaynaklanan yoksunluk belirtilerinin azaltılması amacıyla uygulanacak olan tedaviler gerçekleştirilmektedir. Bu aşama 7 ila 10 gün arasında bir zamanda tamamlanmaktadır. İlaçlı tedavi aşamasında ise arınma işlemi tamamlandıktan sonra belirlenen ilaçların alımı ile iyileşme süreci devam etmektedir. Son aşama olan psiko-sosyal tedavi sürecinde ise bağımlının alkol veya maddeye tekrardan yönelmemesi için gerekli olan psiko-sosyal faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Psikoterapiler ve benzeri grup çalışmaları ile yaklaşık olarak 14 gün ile 28 gün arasındaki bir zaman diliminde süreç tamamlanmaktadır. Yatarak devam eden psiko-sosyal tedavi aşaması uygun görülmesi durumunda ayaktan tedavi sürecine de dâhil edilebilmektedir*" (Karataşoğlu, 2013).

Çalışma kapsamında Ankara ilinde hizmet veren AMATEM'e günü birlik ziyaret gerçekleştirilmiştir. Kurum yetkilileri ile yapılan görüşmeler neticesinde merkez hakkında elde edilen bilgiler şu şekildedir;

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet veren AMATEM, Yenimahalle İlçesine bağlı Ostim semtinde bulunmakta, Merkezde 4'ü psikiyatri uzmanı 2'si psikiyatri asistanı olmak üzere 7 hekim, 9 hemşire, 3 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 iş uğraş teknikeri tam zamanlı olarak, 3 halk eğitim öğretmeni ise yarı zamanlı çalıştmaktadır. Ankara AMATEM son yıllarda madde bağımlılığı alanında yaptığı çalışmalarla alanında referans kliniklerden biri konumuna gelmiştir. Dünyada madde bağımlılığı tedavisinde etkinliği ispatlanmış birçok tedavi yöntemi merkezde uygulanmakta ve yüksek remisyon (iyileşme) oranları elde edilmektedir. Merkezin yalnızca Türk hastalara değil ülke dışından gelen hastalara da hizmet veren bir kurum haline geldiği görülmüştür.

AMATEM faaliyetlerine bakıldığında,

1. Ayaktan Hizmetler:

- Poliklinik hizmetleri (2 poliklinikte senede yaklaşık 35-40 bin hasta kabul edilmektedir)
- Ayaktan grup terapileri
- Madde bağımlılarının ailelerine yönelik haftalık bilgilendirme ve grup tedavileri
- Bireysel psikoterapiler
- Cilt altı implant uygulaması
- Taburculuk sonrası yakın takip hizmeti
- Denetimde serbestlik ve adli (sağlık tedbiri, sağlık kurulu, SUDGE..) hizmetler

2. Yatılı Hizmetler

- Yatan hasta hizmetleri (toplam 34 yatakta senede yaklaşık 700-1000 hasta yatırılmaktadır)
- Grup psikoterapileri
- Bireysel psikoterapiler
- Drama dersleri
- Spor dersleri
- Dokuma ve kumaş boyama dersleri

- Sosyal etkinlikler

3. Eğitici Faaliyetler
- Asistan ve uzman eğitimi
- Aile hekimleri eğitimleri
- TSK, MEB gibi sağlık dışı kurumların eğitici eğitimi ve kurum çalışanlarına verilen eğitim
- Psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı gibi hekim dışı sağlık çalışanlarının rotasyon ve eğitimleri
- 191 Uyuşturucu ile mücadele hattı personel eğitimi

4. Diğer Kurumlara Verilen Teknik Danışmanlık ve Destek Hizmetleri
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- İçişleri Bakanlığı,
- Milli Eğitim Bakanlığı,
- Diyanet İşleri Başkanlığı gibi kurumlara bağımlılık konusunda teknik danışmanlık ve destek hizmeti vermektedir.

Merkezin Çalışma Esaslarına bakıldığında: Merkeze başvuran hastalara aynı gün içerisinde gerekli laboratuvar tetkikleri ile psikiyatri uzmanı değerlendirilmesi yapılıp tedavi düzenlenmektedir. Ayaktan başarı şansı düşük veya ayaktan tedavinin mümkün olmadığı tıbbi durumlarda hastanın yatarak tedavisi düzenlenmektedir. Yatırılan hasta yaklaşık bir hafta maddeden arındırma ve bu aşamada doğabilecek problemlerin en aza indirgenmesi amacı ile 24 saat gözlem altında tutulması için detoksifikasyon odasında takip edildiği, tıbbi durumu müsait olan hasta bu aşamadan sonra yoğun bir terapi ve eğitim sürecine girdiği, bu süreçte hastaya taburculuk sonrası nüksü azaltmaya yönelik farmakolojik ve psikoterapotik tedavi uygulandığı, madde kullanma isteğini azaltma ve sorunlarla başa çıkabilme becerilerini geliştirebilmeye yönelik eğitim uygulandığı, hasta yakınlarını da tedavi sürecine dâhil etmek için aile görüşmelerin yapıldığı, bu sürecin ortalama 3 hafta sürdüğü, ortalama 28 gün sonunda hastanın tıbbi durumuna göre taburculuğu planlandığı ve poliklinikten en fazla 2 haftada bir takibine başlandığı, son dönemde merkezde hastaları rehabilite etmek ve tedavi motivasyonlarını yükseltmek adına ayaktan ve yatan hasta grup terapileri, hasta yakınları ile aile grupları, spor, drama gibi bir dizi uygulamaya başlandığı belirtilmiştir. Başlanan bu uygulamalarla tedavi içinde kalan

hastaların belirgin şekilde arttığı, yatarak tedavi gören hastalarda tedaviyi yarım bırakan hasta sayısının azaldığı, tedavi için ilk defa başvuran hasta sayısının arttığının gözlemlendiği Merkez yetkililerince dile getirilmiştir. Yine bu gözlemleri destekler nitelikte 3 aylık madde kullanmama oranlarının %38,4 gibi dünya standartlarının çok üstünde bir rakama yükseldiği dile getirilmiştir.

4.4.3. Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇAMATEM)

Çocuk ve ergen madde bağımlılarına yönelik olarak Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇAMATEM) hizmet vermektedir. Bu kurum, hastaların çocuk olması nedeniyle AMATEM den farklı bir biçimde gönüllülük veya kendilerinin rızaları aranmaksızın tedavi veya muayene gerçekleştirilebilmektedir. Çocuklar madde bağımlılığının verdiği zararları tespit edebilme birikimine genellikle sahip olmuyorlar bu durumun verdiği zararları kavrama bilincine vardıklarında bile irade güçleri zayıf olduğu için maddeni verdiği haz daha ağır basmaktadır. Bu nedenden dolayı yetişkin bireyler için geliştirilmiş olan tedavilerden farklı uygulamalar ve yöntemler tatbik edilmektedir. Kuruma yapılan müracaatlar genellikle aile tarafından olmaktadır çocukların bireysel müracaat etmeleri çok ender bir durumdur (Arpaçay, 2012).

ÇAMATEM'de uygulanan tedavi yöntemi yatan vakanın genel tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmesiyle başlar. Detoksifikasyon uzun süreli planlanır. Yatışın ilk günlerinde tıbbi sorunlar değerlendirilmektedir ve gerekli tıbbi sorunların tedavisi tatbik edilmektedir. Sıklıkla görülen tıbbi sorunlar arasında akciğer ve cilt enfeksiyonları, yaralar sayılabilir. Yine yatışın ilk günlerinde psikiyatrik problemler ele alınmakta ve gerekli psikiyatrik sorunların tedavi sürecine geçilmektedir. Sık görülen ruhsal sorunlar arasında ADHD, depresyon, psikoz, enürezis sayılabilir (Karataşoğlu, 2013).

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1. STK'ların Kendilerini Tanımlamaları

Madde bağımlılığı ile mücadele eden kurumların kendilerini tanıtmalarını istediğimizde; Çalışmaya katılan STK'lardan 4 tanesi değerler eğitimi, toplumdan dışlanmış kesimlere yardım, toplumun ihtiyaçlarını giderme, aile yapısının yeniden güçlendirilmesi gibi amaçlar ile kurulmuş ancak daha sonraki süreçte görülen lüzum üzerine bağımlılık ile mücadele konusunda çalışmalar yapmaya başlamışlardır, 4 STK ise doğrudan madde bağımlılığı ile mücadele amacı ile kurulmuştur. Bu STK'lardan 2 tanesi sadece önleyici ve koruyucu hizmetler verirken diğerleri önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında maddeye bulaşmış kişilerin tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik faaliyetlerde yürütmektedir.

5.2. STK'ları Madde Bağımlılığı Alanına İten Sebepler

STK temsilcileri ile yapılan görüşmelerde madde bağımlılığı ile mücadele alanına yönelmelerinde birçok farklı etken olduğu görülmüştür. Genel olarak bakıldığında başka amaçlar ile kurulmuş olmasına rağmen sonradan madde bağımlılığını amaç edinen STK'ların özellikle sentetik uyuşturucular ile birlikte madde temini ve kullanımının yaygınlaşması ve bunun çok ciddi bir toplumsal problem haline gelmesi neticesinde bu alana yöneldikleri, doğrudan madde bağımlılığı veya uyuşturucu ile mücadele amacı ile kurulan STK'ların ise karşılaşılan bireysel sıkıntı yada tecrübeler sonucu "ben madde bağımlılığı ile mücadelede ne yapabilirim?" sorusundan hareketle kuruldukları görülmüştür.

Bir STK temsilcisi çok sevdiği bir arkadaşının madde bağımlılığına yakalanması sonucu bundan duyduğu üzüntü ile bu alana yöneldiğini şu sözler ile dile getirmiştir.

- *Çok sevmiş olduğum bir arkadaşımın hiç tahmin etmediğim bir şekilde uyuşturucu kullandığını öğrenmem daha sonra uyuşturucunun hayatında meydana getirmiş olduğu deformasyonu görmem, bu kişinin kurtulma sürecinde yardımcı olmaya gayret sarf etmem bu arada etmiş olduğum tecrübemin süreç içinde içinde başka insanlarında işine yaradığını deneyimlemem bu alana yöneltti.*

Din görevlisi olan bir başka STK temsilcisi ise imamlık yaparken gençlerle içli dışlı olduğunu bu dönemde madde bağımlılığının gençler arasında yaygınlaştığına şahit olduğunu ve bu duruma çok üzüldüğünü bunun sonucunda bu alana yöneldiğini şu sözlerle ifade etmiştir.

- *Kurumsal olarak tamamı ile vicdanım beni buraya sürükledi, imamlık yaptığım dönem içerisinde yani sadece yaşlı cemaate namazdan namaza insanları camiye davet edip camide namaz kıldırmadım, gençleri camiye davet edebilmek hakikatleri anlatabilmek için cami avlusuna çay ocağı yaptım, gençlerle oturup çay içtik, sorunlarını dinledim ve bu alanda eksikliği görünce bu soruna eğildim.*

Bir başka STK temsilcisi de bağımlılık psikolojisi üzerine yaptığı akademik çalışmalarda bu alanda sıkıntı içinde bulunan bir çok aile olmasına rağmen gerek akademik düzeyde gerekse sivil toplum düzeyinde çok eksiklikler olduğuna şahit olduğunu ve bu alana yöneldiğini aşağıda ki sözlerle beyan etmiştir.

- *Ben klinik psikoloji üzerine gitmek istiyorum, yüksek lisans vesilesiyle bu alana başlamış oldum, bağımlılık psikolojisi üzerine yüksek lisans yaptım, bu alanda çok eksiklik olduğunu gördüm, onun öncesinde bu konuyla ilgili çok fazla bir bilgimiz tecrübemiz yoktu, yani buraya girdikten sonra seçimin doğru bir seçim olduğunu gördüm, çünkü çok ihtiyaç sahibi insan var, aile var. Onların gözyaşlarını dindirmek bizim motivasyonumuz oluyor.*

Yukarıda vermiş olduğumuz örneklerden anlaşılacağı üzere STK temsilcilerinin yakın çevrelerinde veya toplumun genelinde gözlemledikleri bağımlılık vakalarından etkilenmeleri sonucu bağımlılıkla mücadele alanında görev almaya motive oldukları görülmektedir.

5.3. STK'ların Çalışma Alanları ve Hedef Kitle Seçimleri

Sivil toplum kuruluşlarının çalışma alanları ve hedef kitle seçimlerine bakıldığında, önleyici ve koruyucu hizmetler veren STK'ların genel olarak öğrencileri hedef kitle olarak belirledikleri, çalışma alanı olarak da uyuşturucuya erişimin nispeten daha kolay olduğu sosyo-kültürel açıdan daha geri kalmış semtlerin seçildiği anlaşılmıştır.

Bu hususta görüşülen bir STK temsilcisi görüşünü şöyle dile getirmiştir.

- *İsim vermeye gerek yok özellikle İstanbul'da belli merkezleri var uyuşturucuya kolay ulaşılabilecek varoş olarak tabir edilen herkesin bildiği bu merkezler ağırlıklı çalışmalar yapmaya gayret ediyoruz ama.*

Yine başka bir STK temsilcisi bu hususu şu şekilde ifade etmiştir.

- *Hedef kitlemiz bu işlerin yoğun olduğu, ve biraz daha geride kalmış yerler. Gazi Mahallesi'nde, Sarıgöl'de, Şahintepe'de, Esenyurt'ta, Okmeydanı'nda, Kağıthane'de bizim derneklerimiz var, buralar bu işlerin en yoğun yaşandığı yerlerdir.*

180 Derece Bağımlılık ile Mücadele Derneği temsilcisi görüşlerini şöyle dile getirmiştir.

- *Bağımlılık yapan maddelerin kimyasal maddelerin yoğun olarak sarf edildiği tüketilmiş olduğu Ankara'da gençliğin eğlence ve sosyal zaman geçirmek noktasında kullanmış olduğu alanlar mesela Tunalı Hilmi Caddesi bundan 10 sene önce bizim için önemliydi yine Kennedy Caddesi Hoşdere Caddesi bu bölgede bizim için önemliydi, Sosyo ekonomik düzeyi düşük semtlerde mücadele ettiğin zaman bu mücadele esrara karşı bir mücadeledir işte bir takım türev uyuşturucu bonzai ve benzeri şeylere karşı bir mücadeledir, bu şeyin kaymağını kar getirisi yüksek uyuşturucuların daha yaygın olarak kullanıldığı ekonomik olarak daha üst durumda bulunan semtlerdeki uyuşturucu tacirleri yemekte, uyuşturucu tacirleri bu semtlerde daha yoğun faaliyet göstermekte ve asıl pazar buralar. marjinal sektörleri engellemek istiyorsanız sizin pazarını ekonomik kar getiren pazarına müdahale etmeniz lazım.*

180 Derece Bağımlılık ile Mücadele Derneği temsilcisinin görüşlerinden de anlaşılacağı üzere çalışma alanı seçiminde diğer STK'lardan ayrıldıkları bunun sebebinin de maddi olarak daha iyi durumda olan kişilerin yaşadığı semt veya ortamların uyuşturucu satıcıları için yüksek kar getirisi olmasından dolayı buralarda yapılacak mücadelenin çok etkili olacak olmasına bağladıkları görülmektedir.

Önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında bağımlılığın tedavisine yönelik hizmetler veren STK'lara bakıldığında özellikle tedavi hususunda bir hedef kitle ya da çalışma alanları olmadığı, Amatemler, Belediyeler, Ceza ve Tevkif Evleri, Kaymakamlık, Valilikler ve diğer STK'lardan tedavi ihtiyacı olan kişilerin yönlendirildiği ayrıca olumlu çalışmalarının duyulmasından sonra il içi ve il dışından birçok kişinin doğrudan buralara müracaat ettiği, ekstra bir çalışma yapmalarına gerek kalmadığı, kısıtlı kapasiteden dolayı böyle bir imkânlarının da olmadığı anlaşılmıştır.

Bişr-i Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği temsilcisi görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir.

- *İlk başta biz çıkıyorduk, madde bağımlılığından muzdarip ailelere gidiyorduk, yani netice itibariyle hala daha çıkıyoruz insanlarla muhattap oluyoruz, ailelerle muhattap oluyoruz ama bu hususta başarınız yayıldı artık duyuldunuz, herkes tanıyor, belediyeler aracılığıyla, vakıflar aracılığıyla, gazeteler, internet sosyal medya gibi kanallardan sizi duyanlar geliyor, çevremizdeki insanların yönlendirdikleri, şehir dışından gelenler var sürekli gelenler olduğu için siz dışarıya çıkmaktan ziyade artık size gelenlere ancak yetebiliyorsunuz..*

5.4. STK'ların Bağımlılık ile Mücadele Pratikleri ve Yöntemleri

Önleyici ve koruyucu hizmetler veren STK'ların faaliyetlerine bakıldığında bunların sadece madde bağımlılığı değil TV, internet, telefon, zararlı müzik gibi bağımlılık yapan birçok hususta çalışmalar yaptığı, bu çalışmaların genel olarak okullarda öğrencilere ve eğiticilere yönelik bilgilendirme, gençlere ve kanaat önderlerine yönelik bilgilendirmeler, konferans, söyleşi, broşür, dergi, kitap gibi bağımlılıklar konusunda kişilerde farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalara yöneldiği görülmektedir. Eğitim içeriklerine bakıldığında genel olarak, madde bağımlılığı, tüketim, güvenli internet kullanımı, sosyal medya kontrolü, olumsuz arkadaş hususlarının öne çıktığı görülmüştür.

Örneğin Aile Akademisi Derneği temsilcisinin bu hususta görüşü şu şekilde olmuştur.

- *Biz çalışmalarımızı yedi ana başlıkta yürütüyoruz, yedi büyük tehlike diye adlandırdığımız bu çalışmaların özeti, televizyon, internet, teknoloji ve telefon, marka bağımlılığı, zararlı müzik olumsuz arkadaş gibi, madde bağımlılığı bunlardan bir başlık. Yine okullara yönelik faaliyetler, biz öğrenci kitlesini dörde ayırıyoruz ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite Bu dört alana dair*

çalışmalarımız var, bunun haricinde ebeveynlere yönelik ve eğitimcilere yönelik yani bir anlamda hitap alanımız tüm toplum.

Yine Temiz Toplum Derneği temsilcisi ise bu hususta şunları dile getirmiştir.

- *Biz devleti ve çocukları bilgilendirelim ki bu tuzağa düşmesiler dedik, kendimizi burada konumlandırdık, bu noktada konferanslar, seminerler, televizyon programları, radyo programları makaleler üzerinde çalışmaları yaptık, insanları hem aileler bilinçlendirme noktasında bakın çocuklarınızla vakit geçirin, çocuklarınızı teknolojiye esir etmeyin dedik, eğitimcilere ve okullarımıza yönelik çalışmalar yaptık. Sokak kültürü ile alakalı kanaat önderleri üzerinden bir takım çalışmalar yapmaya gayret ettik.*

Yukarıda verilen STK temsilcilerinin görüşlerinden de anlaşılacağı üzere önleyici ve koruyucu hizmetler veren STK'ların öğrenciler üzerine yoğunlaştıkları bunun yanında aile ve eğitimcileri de bilinçlendirmeye önem verdikleri görülmektedir.

Yapılan çalışmada bu alanda faaliyet gösteren STK'ların birçok bağımlılığın sebebini Türk aile yapısındaki bozulma olarak gördükleri ve özellikle aile yapısının tekrar güçlendirilmesine yönelik gayret sarf ettikleri anlaşılmıştır. Temiz Toplum Derneği temsilcisinin bu konudaki görüşü şöyledir.

- *Bizler gibi bir sofra hareketi başlatalım, herkes en azından akşam yemeklerinde aynı Sofranın etrafında bütün aile buluşabilsin, Farklı metotlarından birisi yani olağandışı metotlarından bir tanesi bu sofra hareketi bunun dışında da önleyici tedbirler çalıştığımız için birkaç proje yaptık. Bir tanesi mutlu aile güçlü Türkiye, zaten aileyi güçlendirirsek bağımlılıkta azalır.*

Son olarak bu alanda faaliyet gösteren STK'ların çalışmalarına bakıldığında gençlerin kötü alışkanlık edinmemeleri ve boş vakitlerini kaliteli geçirebilmeleri için futbol, basketbol gibi spor aktivitelerine ve sanatsal, kültürel faaliyetleri özendirmeye yönelik çalışmalar yaptıkları görülmüştür.

Bir STK temsilcisi bu çalışmalarını şöyle dile getirmiştir.

- *Sporla ilgili projeler yapıyorum, gençleri spora teşvik ediyorum ki bir meşguliyetleri olsun, psikolojik ve fiziksel olarak rahatlasınlar.*

Başka bir STK temsilcisi ise bu faaliyetlerini ve bunların önemini vurgulamak için şu ifadeleri kullanmıştır.

- *Gençlerin boş vakitlerini olumlu değerlendirmesi çok önemli, yani boş boş gezdiği zaman kötü alışkanlık edinmesi çok kolay bu yüzden onları kazanmak için iyi alışkanlıklar edindirmeliyiz, boş vakitlerinde gitsin spor yapsın, sanatla uğraşsın bir kursa gitsin kendini geliştirsin bunlara imkanları sağlamalıyız.*

Önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında bağımlılığın tedavisine yönelik hizmetler veren STK'ların çalışmalarına bakıldığında, genel olarak 4 ayaklı bir tedavi sürecinin uygulandığı görülmektedir. Bu süreçler; 1 Tıbbi detoksifikasyon, 2 Sosyal ve çevresel temizlik, 3. Manevi/Ruhsal boşluğun giderilmesi, 4. Topluma yeniden kazandırma.

1. Tıbbi detoksifikasyon; Görüşülen birçok STK ilaç tedavisine sıcak bakmamakla birlikte özellikle uzun süredir madde kullanan kişilerde tıbbi arınmanın zorunluluk olduğu hususunda hemfikirdir. Bu bağlamda STK'lar tıbbi destek (ilaç tedavisi) konusuna temkinli yaklaşmaktadır, kendilerine başvuran madde bağımlıları kendi bünyelerinde yer alan psikiyatristler veya resmi-özel kurumların (AMATEM, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, Özel Hastane, Tedavi Merkezleri) bünyelerinde yer alan uzmanlar tarafından değerlendirilmekte ve bunların gerekli görmesi ile ilaç tedavisi başlanmaktadır yine ilaç tedavisinin çeşidi ve süresi resmi uzmanlar tarafından belirlenmektedir.

Bir STK temsilcisi bu süreci şöyle ifade etmiştir.

- *Biz ilaç tedavisine çok sıcak bakmıyoruz ama bazı bazı kişilerde özellikle çok eski kullanıcılarda yada bipolar bozukluk falan ortaya çıkan hastalarda ilaç zorunlu oluyor biz bunları hekime götürüyoruz hekim ilaç tedavisi başlatıyor. Bizde ilacını takip ediyoruz, ilaç saati geldiği zaman ilacını içeceksin diyoruz.*

Başka bir STK temsilcisi ise bu süreci aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

- *Buraya gelen arkadaşlar en az 15-20 gün maksimum 1 ay olmak suretiyle izlenirler. İzledikten sonra ilaç kullanması gerekiyor mu ona karar verilir, Eğer sağlıklı oluyorsa, sağlıklı düşünebiliyorsa veya normal bir insan gibi olabiliyorlarsa, yani normal gülmeler başlıyorsa sizinle diyaloğa girip rahatlıkla konuşuyorsa, kendini iyi hissediyorsa bunun ilaca ihtiyacı yoktur ama eğer o 15-20 gün veya da 1 aylık süre içerisinde normale dönmüyorsa içine kapanırsa ilaç tedavisine ihtiyacı olduğunu gösterir.*

Yine ilaç tedavisi ve madde kullanımını bırakmanın meydana çıkarabileceği bedeni defektleri azaltmak için doğal gıdalar ve bitkisel kürler ile destek verilmekte yine bu

süreçte ortaya çıkabilecek ruhsal sıkıntıların azaltılması için kişilere psiko-sosyal destek verilmektedir.

Bu destek sürecini bir STK temsilcisi şöyle izah etmiştir.

- *Uyuşturucu kullanan insanların en büyük problemlerinden birisi uyku ikincisi kasıntı, mide ağrısı, kusma ondan sonra bulantı, kas sistemi ağrıları ve bu manada ortaya çıkan gerçeklerdir. Biz aynı zamanda bitkisel kuvvet aparatlarıyla beraber kişinin bu manada meydana gelen defektleri gidermeye, direnç gücünü artırmaya çalışıyoruz.*

2. Madde kullanımında olumsuz çevre en önemli faktörlerden biridir bunun yanında madde kullanan kişi çoğu zaman sosyal çevresinden hatta bazen ailesinden bile dışlanmaktadır bu bakımdan tedavi sürecinde bu kişilerin olumsuz çevreden uzaklaştırılması, çevresinin kontrol edilmesi ve sosyal destek verilmesi çok önem arz etmedir aksi takdirde ilaç tedavisi sonrası kendi haline bırakılan kişilerin maddeye tekrar bulaşma ihtimali çok yüksektir. Bu bakımdan özellikle yatılı tedavi hizmeti veren STK'lar çok önemli bir rol üstlenmektedir, bu STK'lar bağımlının ilaç tedavisi ile birlikte veya ilaç tedavisi sonrası kişiyi sosyal ve çevresel olarak temizlemeye çalışmaktadırlar, yapılan çalışmada bu süreçte en çok kullanılan yöntemin kişinin ex-users (eski kullanıcı) diye tabir edilen (madde kullanımını bırakmış kişi) kişiler tarafından kontrol altında tutulması olduğu görülmüştür, bir nevi askerlikteki body sistemine benzeyen bu sistemde ex-users (eski kullanıcı) tedavi gören kişi ile sürekli vakit geçirmektedir, bu sayede tedavi gören kişiye örnek olduğu için psikolojik olarak pozitif etki oluşturmakta hemde kişiyle yakın temas halinde olduğu için kontrol altında tutabilmektedir.

Bu konuda bir katılımcı görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir.

- *Bir kere bizim merkezde bir psikiyatri uzmanı var öncelikle psikiyatri uzmanı bir arınma tedavisi uyguluyor. Arınma tedavisinden sonra uyuşturucuya iten sebepler ile mücadele çalışması başlıyor. Bunlar içerisinde aile, sosyal çevre en önemli yerler. Bulunduğu sosyal çevreden uzaklaşması aile içerisinde sıkıntılar sorunlar varsa bunların giderilmesi ve bu uyuşturucuya bulaşmış olan kişilerde manevi ihtiyacın giderilmesi bizim temel yöntemimiz, özellikle bunlara bir sosyal çevre edindiriliyor.*

Yine başka bir katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır.

- *Biz bağımlı kişiyle ve aileleri ile görüşüyoruz. Bizim de kendi bünyemizde bağımlılıktan daha önce kurtulmuş olan gençlerimiz var, damdan düşenin halinden damdan düşen anlar diyoruz bunlarda görüşüyor yani gerçekten bu çocuk bırakmak istiyor mu? Onun sonrasında görevlendirme*

yapıyoruz, askerdeki badi sistemi gibi bir arkadaşımız onunla hemen ilgileniyor. Bu nu seçerken de o arkadaşlarla biz bir hafta on gün vakit geçiririz bir seyahat ederiz. Sonra onları bu arkadaşa teslim ediyorsun. Bu bağımlı içinde örnek oluyor bak bu bırakmış-bende bırakabilirim diyor.

Başka bir STK temsilcisi ise şu ifadeleri kullanmıştır.

- *Bağımlılıktan kurtulan, uluslararası literatürde exs-user bizim kendi tabirimizle tövbekar insanları mümkün olduğu kadar aktif bir şekilde kullanarak tedavi gören kardeşlerimizi sokakta sahada da takip edebilmek tedavinin başarısı ve nüksü engellemek adına önemli.*

Katılımcı görüşlerinden de anlaşıldığı üzere bağımlılıktan arınma sürecinde kişilerin doğru yönlendirilmesinin, kişiye psikolojik ve sosyal olarak destek verilmesinin tedavinin başarısı için çok önemli olduğu, bu süreçte ex-userların (eski kullanıcı) çok etkili oldukları görülmüştür.

3. Yapılan araştırmada STK'ların kişilerin tedavi sonrası süreçte ruhsal olarak boşluğa düşmemeleri için bir taraftan kültürel faaliyet, geziler, futbol turnuvaları, yüzme gibi etkinliklerle yakından takip edip sosyalleştirmeye çalışırken, diğer taraftan dini eğitim, değerler eğitimi gibi çalışmalarla manevi destek sağlamaya çalıştıkları görülmüştür.

Bir STK temsilcisi maddeden arınma sürecinde psikolojik destekle birlikte hastaların çeşitli aktiviteler ile meşgul olmalarının, yeteneklerini ortaya koyabilecekleri faaliyetlere yönlendirmenin tedavi sürecini pozitif etkilediğini, ayrıca bu kişilerde bir şeyler başarabilmenin verdiği hazzın çok yüksek olduğunu bununda olumlu katkı yaptığını ayrıca bu süreçte verilen dini eğitimin oluşturduğu manevi rahatlamanın bağımlılıktan kurtulmada çok olumlu etki yarattığını dile getirmiş ve şu ifadeleri kullanmıştır.

- *Bizim burada ahşap oyma sanatı, resim dersi ne katılıyorlar, eğitimi yarıda kalanların eğitiminin tamamlaması için gayret sarfediyoruz, dışarı gezilerimiz oluyor, yüzme, yamaç paraşütü, halı saha maçları gibi, dini eğitim yani dini eğitim derken şu manada Diyanet İşleri Başkanlığımıza bağlı olarak hocalarımız kişi Kuranı Kerim alfabesi bilmiyorsa Kuranı Kerim alfabesi öğretiyor okuyabilecek seviye geliyorlar. Bir şeyler başarabilmek, başarılı olmak çok önemli.*

Başka bir STK temsilcisi ise bize kendilerine başvuranlar hastaları doğru bir şekilde anali edip kişiliğine uygun bir yaklaşım sergilemenin önemli olduğunu, yine bu süreçte manevi boşluğun giderilmesinin çok önemli olduğunu aşağıdaki sözlerle dile getirmiştir.

- *Bize başvuranlar hastaları tanımak ve onlara doğru bir şekilde yaklaşabilmek için onlarla çeşitli faaliyetler yapıyoruz, futbol oynuyoruz, geziyoruz, seyahat ediyoruz, yüzmeye gidiyoruz kişiyi tanıdıktan sonra damdan düşenin halinden damdan düşer anlar deyip hastanın kişiliğine uygun bir ex-usersa (eski kullanıcı) teslim ediyoruz, bir nevi askerdeki body sistemi gibi body oluyorlar. Tedavide manevi boşluğun doldurulması çok etkili bu yüzden biz hastalarımızı Konya'ya götürüyoruz, beraber büyükleri ziyaret ediyoruz.*

Katılımcı görüşleri tedavi sürecinde ex-userların (eski kullanıcı) çok etkili olduğunu yine psikolojik ve dini motivasyonunda tedavi sürecine olumlu katkı sağladığını vurgulamaktadır.

Diğer bir katılımcı madde bağımlılığı tedavisinde psikolojik destek, sosyal ve çevresel temizlik ve manevi-ruhsal boşluğun giderilmesinin önemini vurgulamış ve derneklerinin uygulamış olduğu yöntemleri şu ifadeler ile açıklamıştır.

- *Bir kere bizim gönüllü olarak çalıştığımız merkezde bir psikiyatri uzmanı var. Psikiyatri uzmanının yanında da sivil çalışanlar var, bu çalışma ile öncelikle psikiyatri uzmanı bir arınma tedavisi uyguluyor, arınma tedavisinden sonra uyuşturucuya iten sebepler ile mücadele çalışması başlıyor. Bunlar içerisinde aile sosyal çevre en önemli yerler. Bulunduğu sosyal çevreden uzaklaşması, aile içerisinde sıkıntılar sorunlar varsa bunların giderilmesi ve bu uyuşturucuya bulaşmış olan kişilerde manevi ihtiyacın giderilmesi bizim temel yöntemimiz, özellikle bunlara bir sosyal çevre edindiriliyor yani nereden gelirse gelsin bu merkezde de olsa başka illerden de gelse sosyal çevresini yine bizim arkadaşlardan oluşturmaya çalışıyoruz çünkü bunlar eski sosyal çevrelerine döndüklerinde yine uyuşturucuya dönebilirler o yüzden önceki sosyal çevrelerini bırakıp yeni bir sosyal çevre edindiriyoruz. Madde bağımlılığı sırasında aileler ile görüşmelerimiz de oluyor ailelerinde bu anlamda desteğe ihtiyacı olan konularda ailelere de destek oluyoruz. Biz bağımlı kardeşlerimizi din büyüklerine ziyarete götürüyoruz. Orada ziyaret sırasında bu kardeşlerimiz manevi olarak da desteklerini alıyorlar. Yaşam çizgilerinde bir değişiklik oluşturuyor bu değişiklik de mücadele ile en önemli desteklerden birisi oluyor.*

4. Madde bağımlılığı tedavisinin en önemli unsurlarından biri de kişilerin topluma yeniden kazandırılmasıdır çünkü toplumsal entegrasyonu sağlanmayan kişinin belli bir süre sonra tekrar madde kullanımına yönelme ihtimali çok yüksektir.

Bir STK temsilcisi madde bağımlısını tedavi sonrası bekleyen tehlikeyi şöyle dile getirmiştir.

- *Kişinin burada arınma süreci bittikten sonra geri eski yaşadığı çevreye gidiyor, eski arkadaşları eski ortamı burada topluma tekrar entegre olabilmesi için destek şart, mesela istihdam çok önemli, şayet istihdam olmazsa tekrar eskiye dönebilir.*

Bu bağlamda STK'ların en önemli işlevlerinden biri de kişilerin tekrar topluma kazandırılmasına yardımcı olmaktır, kişilerin tedavi ve rehabilitasyon sürecinde STK'lar kişileri bedensel ve ruhsal olarak tekrar topluma karışmaya ve normal bir birey gibi yaşamaya hazırlamaktadır ancak rutin hayatına döndükten sonra kişilerin özellikle maddi ihtiyaçlarını maddi imkânsızlıklar nedeniyle karşılayamamaktadırlar. Ancak bedeni ve ruhsal olarak temizlenen kişinin topluma tekrar karışabilmesi için maddi olarak da ayaklarının üzerinde durabilmesi gerekir, görüşülen bazı STK'lar bireysel ilişkiler ile madde bağımlılığını atlatmış kişilere İŞ-KUR ve Belediye gibi kurumlar aracılığıyla iş imkânları oluşturmaya çalıştıklarını ama bununda çok yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir. Yine görüşülen STK'lar madde bağımlılığıyla mücadelenin başarıya ulaşması için tedavi sonrası devlet tarafından bu kişilere istihdam sağlanmasının gerekliliği hususunda hemfikir olmuşlardır.

Bu konuda görüş bildiren bir katılımcının görüşü şu şekildedir.

- *Sosyal uyum noktasında çok kurumla işbirliği yapılması lazım işte ailenin ekonomik sorunları var. Kaymakamlığın sosyal yardımlaşma vakıfları bunlara destek olması lazım, kişinin, iş ihtiyacı var bunun giderilmesi lazım*

Bir başka STK temsilcisi tedavi sonrası yaşanan sorunları şu cümleler ile ifade etmiştir.

- *Biz burada tedavi ediyoruz, sürekli kendisi ile birlikteyiz, yeri geliyor sigarasına, çamaşırına kadar alıyoruz hem maddi hem manevi destek sağlıyoruz ama buradan gidince bir başına kalıyor, bazen dışlanmış oluyor, iş yok güç yok düzgün arkadaş yok şayet burada destek olunmazsa çözümü tekrar maddede arayabiliyor.*

Diğer bir katılımcı tedavi sonrası istihdamın çok önemli olduğunu belirtmiş ve şu şekilde görüş beyan etmiştir.

- *Tedavi sonrası tekrar başlamaması çok önemli, biz istiyoruz kişiler burada kaldıklarında onlara çeşitli meslek edindirme kursları verelim bunun sonucunda sertifika alsın ve tedavisi başarılı bir şekilde tamamlananlar bu sertifika ile doğrudan işe girsin, bu sayede sosyal uyumu kolaylaşsın hem de eski kötü çevresini değiştirebilecek maddi imkânı olsun.*

5.5. STK'ların Kurumsal Kapasitelerinin Geliştirilmesi Ve Faaliyetlerini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmada bu alanda faaliyet gösteren STK'ların kendilerine başvuran kişilerden herhangi bir ücret almamakla birlikte, tedavi sürecinde bu kişilerin maddi ihtiyaçlarını karşıladıkları, hatta gerektiğinde ailelerine bile yardım ettikleri bu bağlamda sürecin ekonomik olarak külfetli olduğu görülmüştür.

Bu hususu bir STK temsilcisi şu şekilde ifade etmiştir.

- *Zaten imkanı iyi olan aileler genelde özel tedavi aldırıyorlar bize gelenlerin sosyo-ekonomik durumları düşük olan kişiler, tedavi sürecini ücretsiz bir şekilde yapıyoruz, aynı zamanda bizde kalanların bu süreçteki ihtiyaçlarını karşılıyoruz, yeri geliyor giyeceğine kadar alıyoruz bu yüzden gider çok fazla.*

Başka bir katılımcı sürecin ekonomik maliyetini şöyle ifade etmiştir.

- *Şu anda bize gelen talepleri biz karşılayamıyoruz, yatarak tedavi almak istiyorlar, Amatem'e gitmek istemiyorlar. Amatemin haricinde de bugün özel kliniğe gitsen haftalık fiyatı 20 bin liraya kadar çıkabiliyor, bizde ancak kaynaklarımız kadar kişiyi alabiliyoruz çünkü çok maliyetli, kirası, elektriği, diğer faaliyetler hep gider. Şimdi bizde kalanlara milli-manevi değerleri aşılamak geçmişimizi tanıtmak için Çanakkale'ye götürüyoruz sabah gidip akşam dönüyoruz, yol, yeme, içme hep biz karşılıyoruz.*

STK'ların en büyük maddi kaynağını bireysel bağışlar oluşturmaktadır ancak son dönemde yaşanan olumsuzluklardan dolayı toplum bütün STK'lara daha bir önyargılı ve çekinerek bakmaya başlamıştır doğal olarak bu bakış tüm STK'ları etkilediği gibi bağımlılıkla mücadele eden STK'larıda etkilemiştir.

Bir STK temsilcisi bu konudaki sıkıntılarını şöyle ifade etmiştir

- *Ekonomik olarak bu şu anda bütün Türkiye genelinde bir sıkıntı var son yıllarda yaşanan hadiselerin olumsuz yansımaları sivil toplum kuruluşlarını çok etkiledi, insanların gönüllerinde ki o kafa karışıklığına sebep olan bu hadiselerden sonra bir sıkıntı yaşıyoruz, bağışçılarımız azaldı yani bu noktada bugün 3 yıl önceki noktadan gerideyiz.*

Görüşülen STK'ların hemen hemen hepsi maddi kaynaklarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Yine genel olarak STK'larda sürecin gönüllüler üzerinden yürütüldüğü,

sürecin yıpratıcı olmasından dolayı çok fazla personel bulamadıkları, uzmanlaşmış personel sıkıntısı çektikleri görülmüştür.

Bu hususta bir katılımcının görüşü aşağıdaki gibidir.

- *Mekansal sıkıntı personel sıkıntısı şu an biz gene yeterli değiliz personel açısından bunlarda maddi imkanlar ile alakalı şeyler, maddi imkan olmadan belli bir yere kadar gidebiliyorsunuz, çok fazla yardım talep edince bu sefer insanlar size dilenci gibi bakacak, sokaklara çıkıp insanlardan 1 lira 1 lira da toplayamazsın, peki ne yapıyorsunuz kendi hayatınızdan kendi yaşantınızdan fedakarlık yapıyorsunuz, yani bir hocayı gecenin bir saati çağırıyorsunuz ertesi gün yine gelmek zorunda, süreç gönüllüler üzerinden yürüyor yani yetiştirmiş akademi alanında yetiştirmiş eleman yok Zor bir alan insanların psikolojisi bozuluyor bu yüzden insanlar bu alandan kaçıyor.*

Bu hususta 180 Derece Bağımlılık ile Mücadele Derneği temsilcisi yaptıkları mücadeleye zarar gelmemesi için ekonomik ilişkilerden ve şaibe uyandırabilecek ilişkilerden kaçındıklarını, kendi ayakları üzerinde durmaya çalıştıklarını şu ifadelerle dile getirmiştir.

- *Bence temel problemlerden biri ekonomik, yani paradan uzak durmaya çalışıyoruz. Paranın sizin yapınız da meydana getirdiği şey önemli çünkü biz gönüllülük üzerine iş yapıyoruz o gönüllülük akdinin bozulmaması için para ilişkilerine girmiyoruz ama belli bir süre sonra ekonomik sebeplerden yapmak istediklerinizin bir kısmını yapamıyorsunuz.*

Bunlara ek olarak Bişr-i Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği temsilcisi tedavi sürecinde kişilerin doğa ile temaslarının sürece olumlu katkı sağladığından bahisle,

- *En büyük eksikliğimiz kişilerin tedavi sürecinde üretim yapabilecekleri, toprakla uğraşabilecekleri, hayvan besleyebilecekleri bir mekân eksikliği,*

180 Derece Bağımlılık ile Mücadele Derneği temsilcisi yapılan çalışmalara ilişkin sonrası için bir arşiv oluşturmanın önemini vurgulayarak farklı bir eksiklikten bahsetmiştir,

- *Bir eksiklik olarak sürekli sahada mobilize vaziyette olmamızdan dolayı arşiv ve dokümantasyona gereken önemi veremiyoruz,*

Temiz Toplum Derneği temsilcisi önleyici hizmetler için sürekli gençlerle birlikte olmanın, çeşitli faaliyetler yapmanın önemini anlatmış,

- *Sosyal etkinlik için mekân bulamıyoruz,*

Şeklinde görüş belirtmişlerdir.

5.6. STK'ların Kamu Kurumları Ve Yerel Yönetimler ile İlişkileri

Yapılan çalışmada birçok STK temsilcisi devletin madde bağımlılığı ile mücadelede yetersiz kaldığını vurgulamıştır.

Görüşülen STK temsilcilerinden bir tanesi bu hususu şöyle izah etmiştir,

- *Türkiye'de uyuşturucu bulaşan bir genç önce uyuşturucudan kurtulmak isteyecek yani tedaviye götürdüğünüzde ilk sorulan soru şu siz tedavi yapmak istiyor musunuz, eğer bir bağımlı ben iyileşmek istiyorum demezse tedavi olması mümkün değil yatırılması da mümkün değilse diyelim ki tedavi olmak istedi, amatemde sıra bulabilmeniz lazım ki sadece İstanbul'da 500 bine yakın bağımlı olduğunu düşünüyoruz, Türkiye'de 1000 civarı yatak var seni yatırması çok kolay değil. belki aylar ve yıllar sonra size gün verecekler, ben tedavi olmak istiyorum diyen genç bir hafta sonra bir ay sonra aynı iradeyi ortaya koymayabilir, diyelim ki bunda başardınız amateme yatırdınız sonra çıkmaması lazım, tedaviyi bitirdiniz hekim size tavsiye olarak çocuğunuzu başka bir adrese taşıyın, sosyal medya hesaplarını kapatsın, telefon numarasını, çevresini değiştirin tekrar bulaşmasın tavsiyesi verip evinize gönderiyor. Türkiye şartlarında bu çok zor.*

Başka bir STK temsilcisi ise bu hususstaki görüşlerini şöyle izah etmiştir,

- *Devletimiz bu alanda zayıf, yasal mevzuatta zayıf, mevzuat çalışmaları daha güçlü hale getirilmesi lazım. Denetimli serbestlik kuruluş amacı çok güzel ama işleyişi o kadar güzel değil, denetimli serbestlik ile alakalı işleyiş açısından ciddi değişiklik lazım. Amatem ve Çamatemin kurulma mantığı güzel olsa da şuandaki mantıkta sadece uyuşturucu yerine ilaç kullanımına dönmüş durumda, uyuşturucu bitince ilaç, ilaç bitince uyuşturucu bunun değişmesi lazım farklı tedavi yöntemleri uygulanabilir.*

Çalışmada görüşülen birçok STK temsilcisi, bu alanın suistimale açık bir alan olmasından dolayı Devletin bu alanda sıkı denetimler yapması gerektiğini, samimi bir şekilde çalışan STK'lar ile farklı amaçlarla bu alana girmiş STK'ları ayırt etmesi gerektiğini ve gerçekten madde bağımlılığı ile mücadeleyi hakkıyla yapan STK'ların akredite edilerek bu yapılara kurumsal kimlik kazandırması gerektiğini vurgulamıştır.

Görüşülen bir STK temsilcisi akreditasyon eksiliğinin oluşturduğu sıkıntılar hakkındaki görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir.

- *Bu manada maalesef akreditasyon yok, Yeşilay bu konuda çok yetersiz çok eksik. Bizim için de bulmuş olduğunuz o pratik mücadele alanında çok az çalışma var. Yani bizim farkımız şu birileri gel diyor gidiyoruz, huruç refleksiyle hareket ediyoruz deyip birden sürecine dâhil oluyoruz. Diğer taraftan bir anda suçlu pozisyonuna düşebilirsin biri çıkıp sen kimsin diyebilir, bu ciddi bir dezavantaj bunu izah etmek noktasında bazen zorlanıyoruz. Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı Amatem yetkilileri ile bireysel ilişkilerimiz sayesinde hareket ediyoruz, kurumsal bir kimlik olsa buna gerek kalmayacak.*

Bir başka STK temsilcisi ise uyuşturucuya bulaşan bir kişinin kamuya maliyetinden yola çıkarak, bu alanda kontrol ve denetimlerle suistimale fırsat verilmeden kamunun

STK'lara sahip çıkması gerektiğini vurgulamıştır. Katılımcı fikirlerini şöyle dile getirmiştir.

- *Açıkçası bu anlamda önerim şu illerde belki valilikler belki belediyeler yine kontrol kendilerinde olmak üzere denetim kendilerinde olmak üzere çünkü bu işin suistimali de olabilir kötü yönüne de bakmak lazım yani birileri biz uyuşturucu ile mücadele ediyoruz diye devletin kaynaklarını boş yere de kullanabilir kendi menfaatine de kullanabilir, bu kontrol ve denetimin mutlaka olması gerektiğini düşünüyorum ama kamunun bir şekilde bu işi gerçek anlamda yapan STK'lara da sahip çıkması gerektiğini düşünüyorum çünkü kamu harcamaları içerisinde uyuşturucu bağımlısı olmuş bir kişinin yaşamı boyunca devlete maliyetinin, işlediği suçlar, sağlıkla ilgili harcamalar ve sorunlar olmak üzere ciddi bir maliyet olduğu gözönüne alındığında bu uyuşturucudan kurtarma işine bu kaynağın bir kısmı aktarıldığında kamu desteği gördüğünde devlet açısından çok daha düşük maliyetli ve verimli bir çalışma olacağını düşünüyorum.*

Bir başka STK temsilcisi ise bu hususta fikirlerini şöyle dile getirmiştir.

- *En önemli beklentimiz akreditasyon ve bu alana yönelik standardizasyon getirilmesi gerek.*

Bir başka STK temsilcisi ise bu alanda çok fazla sıkıntı yaşadıklarını, bu sıkıntıların ilerde yaşanmaması için bir üst yapının gerektiğini, bu işi yapan kurumların sertifikalı olması ve sürekli denetlenmesi gerektiğini şu sözlerle ifade etmiştir.

- *Biz bu mücadeleye gözlerimiz kapalı bir şekilde girdik. Çünkü insanlık söz konusu ama yarın bir gün bir problem yaşandığında siz kimsiniz denilebilir. Yani bizim burada Yeşilay gibi bir kurumun üst kimliği olması lazım, sertifikalı olması lazım işte Sağlık Bakanlığı sürekli denetlemeli, buralardan veri toplamalı, analizler yapmalı ve cidden nu işi yapanlar akredite edilmeli bu sayede suiistimaller de önlenir.*

Özellikle yatarak tedavi uygulayan birçok STK bağımlılar ile ilgili ortaya çıkan tıbbi problemlerde (gece krize girmek, diş tedavisi vb.) Hastanelerde çoğu zaman muhatap bulamadıklarını, bireysel ilişkilerle bu tarz sorunların üstesinden gelmeye çalıştıklarını, Sağlık Bakanlığı ile imzalanacak protokoller vasıtası ile bu sıkıntıların aşılabileceğini, yine kamu kurum ve kuruluşlarına ait spor salonu, kamp vb. tesislerin boş zamanlarda STK'ların kullanımına tahsis edilebileceğini, bağımlılıktan kurtulan kişilerin toplumsal adaptasyonunun sağlanması adına bu kişilere istihdamda öncelik sağlanabileceği belirtilmiştir.

Bu hususta görüş bildiren bir STK temsilcisi yaşadıkları sıkıntıları dile getirmek için aşağıdaki ifadeleri kullanmıştır.

- *Mesela diyelim ki diş gibi problem olan arkadaşlar var yani maddeden kaynaklı diş çürümesi yaşıyor onlarla ilgili hastaneden sıra almak ve tedavi etmek ile ilgili zorluklar yaşıyoruz, kurumsal bir kimliklendirme, bir akreditasyon olsa bu sıkıntıları yaşamayız*

Bir başka STK temsilcisi ise bu konuda yaşadıkları probleme aşağıdaki örneği vermiştir.

- *Genç krize girmiş. Bakırköy'e götürüyorum. Bakırköy'de acilde dil altını veriyor. Psikiyatri doktoru görsün diyor yatması gerek diyorum yer yok nereye yatırayım diyor, acil vakalarda bile bunu yaşıyoruz. Yeri geliyor muhatap bulamıyorsun, biri çıkıp sen kimsin dese cevabımız yok halbuki akredite olsak, Sağlık Bakanlığı ile bir protokol imzalasak işimiz çok kolaylaşır.*

Bir başka STK temsilcisi kamuya ait tesislerin STK'lara kullandırılması gerektiğini vurgulamış ve aşağıda belirilen beyanı vermiştir.

- *Spor yerleri ya da Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı en kültür merkezleri niye boş dursun, haftada kaç gün program var 2 gün 3 gün sonrasında boş kalıyor, buraları niye biz kullanmayalım yani kamu kurum ve kuruluşları bizim önümüzü açmalı.*

Yapılan çalışmada Belediyelerin bazı STK'lara kira, elektrik, su gibi bazı giderlerini karşıladıklarını fakat son dönemde kamuda uygulanan tasarruf tedbirleri sonrası bu yardımlarda ciddi azalmalar olduğu, Belediye ve Valiliklerin ihtiyacı olan kişileri bu STK'lara yönlendirme ve mikro sorunların çözümü dışında STK'lara pek katkı sağlamadığı görülmüştür.

Bu hususta bir STK temsilcisi görüşlerini şöyle ifade etmiştir.

- *Bizim bir mekan sahibi olabilmemiz çok zor çok büyük paralar gerektiren şeyler yani trilyonlar gerektiren şeyler bunlar-bağışlara bağlı olan şeyler. Biz kiralık alda çalışıyoruz, doğal gazımızı, kiralarımızı X Belediyesi karşılıyordu fakat ekonomik şartlardan dolayı 9-10 aydır yardım kesildi, bizi destekleyen Vakıf ve Derneklerin yardımları ile ayakta kalıyoruz.*

Görüşülen STK'ların birçoğu özellikle madde bağımlılığının ilk etkisinin yerel olduğunu bu yüzden yerel mücadelenin çok önemli olduğundan hareketle, yerel yönetimlerin bu alanda daha aktif rol üstlenmesi gerektiğini, bu alanda faaliyet gösteren STK ve Kamu kurumlarını bir araya getirip, ortak proje yürütmesi için koordinasyon sağlaması gerektiğini, dile getirmişlerdir. Yine yerel yönetimlerin bağımlılıkla mücadele eden STK'lara maddi kaynak sağlaması gerektiği, özellikle Belediyelerin sahip olduğu sosyal tesis, spor alanları, konferans merkezleri gibi mekânların önleyici ve koruyucu faaliyetler için STK'lara kullandırılabileceği, Valiliklerin İŞ-KUR ve SYDV aracığı ile madde bağımlılığından kurtulan kişilere istihdam ve yardım sağlayabileceği belirtilmiştir. Konu ile ilgili bazı katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

Bir STK temsilcisi yerel yönetimlerin önemini şu sözlerle ifade etmiştir.

- *Belediyelerin maddi imkanı gücü olması hasebiyle daha hızlı yardım finans desteği ya da başka şeyler kıyafet, giyim eşyası, yeme içme bu gibi şeylerle alakalı masraflar için kaynak sağlayabildiği için belediyelerin kesinlikle işin içerisinde olması lazım.*

Diğer bir STK temsilcisi yerel yönetimler, sivil toplum ve kamu kurumlarının mücadele sürecinde birlikte hareket etmesinin çok önemli olduğunu belirtmiş ve şu ifadeleri kullanmıştır.

- *Bu noktada ben kesinlikle yerel yönetimler olsun kamu kurum kuruluşları olsun sivil toplum olsun bunun üçü birlikte hareket etmeli, bir çatı altında toplanmalı görev tanımları sınırları belirlenmeli hangi alanda kimlerden yararlanabiliyorsa o alanda elini taşın altına sokmalı, muhtarlar bile sürece dahil olmalı.*

Başka bir STK temsilcisi yerel yönetimlerden beklentilerini aşağıdaki gibi anlatmıştır.

- *Belediyelerin ve kamu kurumlarının spor yerleri, kampları, kültür merkezleri var diyorum ki buraları bize verin biz burada önleyici faaliyet yapalım, gençlerin kaliteli vakit geçirmesi için çalışalım.*

Başka bir STK temsilcisi yerel yönetimlerin süreçte üstlenmesi gereken rolü şu şekilde ifade etmiştir.

- *Doğal gaz, kiralar, burada çalışan arkadaşların sigorta ödemeleri sadece bağışlarla yürümüyor, belediyelerin bu yönde destek vermesi lazım yine bizde tedavi olan ama maddi sıkıntısı olan arkadaşlar var bunlara yardım edilmeli, evlenme pozisyonda olan insanlara eşya yardımı yapılmalı özellikle istihdam çok önemli*

Yukarıda aktarılan STK temsilcilerinin sözlerinden de anlaşılacağı üzere genel olarak STK'lar kamu kurumları ve yerel yönetimlerden kendilerine yönelik maddi kaynak desteği talep etmekte, bağımlısına yönelik ise sosyal uyumunun yeniden sağlanabilmesi için bu kişilere istihdam sağlanması, evlenip yuva kuracaklara maddi yardım ya da çeyiz yardımı yapılmasının gereklilik olduğunun vurgulandığı görülmüştür.

Bu çalışmada görüşülen 180 Derece Bağımlıkla Mücadele Derneği Başkanı diğer katılımcılardan faklı olarak belediyelerin genlerin para kazama ve harcanma yerlerine yine sosyalleşme alanlarına doğrudan müdahale edebildiğini ayrıca sahada etkin olabildiğini ailelere ve diğer kesimlere kolaylıkla ulaşabildiğini bu nedenle belediyelerin çok etkin olarak süreçte yer alması gerektiğini dile getirmiştir.

- *Uyuşturucu kullanan kesimin büyük çoğunlukla 15-25 yaş arası gençlerden oluşuyor, bunlar parayı çalışma alanlarından kazanıyor ve eğlence yerlerinde, parklarda harcıyor bahsi geçen bütün yerler belediyelerin kontrolünde metruk bir binanın yıkılması, parkların ışıklandırılması gibi çok küçük uygulamalar bile o semtte madde kullanımını doğrudan etkilemektedir bu yüzden belediyeler bu mücadelede daha aktif rol üstlenip gençlerin çalışma ve sosyalleşme alanlarına gençlik merkezleri*

kurmalı, parklar, metruk yapılar gibi uyuşturucu kullanım alanlarını kontrol altına almalı, aile uzmanları aracılığı ile ailelerle yakın ilişkide olmalı.

5.7. STK'ların Kendi Aralarındaki İlişkileri

Saha çalışmasında görüşülen STK'lar genel olarak madde bağımlılığı alanında faaliyet gösteren diğer STK'lar ile iyi ilişkiler kurduklarını, birbirlerinin eksikliklerini tamamladıklarını, bazen birbirlerine yönlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu alanda gerek iyi uygulama örneklerinin yaygınlaşması gerekse bilgi paylaşımı konusunda birlikte hareket etmenin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Bu konuda görüş beyan eden bir STK temsilcisi STK'lar arası iş birliğinin önemini şu ifadeler ile anlatmıştır.

- *Bu mücadele tek başınıza yapabileceğiniz şeyler sınırlı ancak birlikte hareket edilirse bir farkındalık oluşturulabilir, biz bu bakış açısıyla hareket ediyoruz. Tamamıyla dışa hangi STK bizden bir şey isterse gidiyoruz, Diyabakır'dan, Urfa'dan, Hatay'dan, Samsun'dan nereden çağırırlarsa gidiyoruz yeter ki bir katkımız olsun bir motivasyon sağlayalım.*

Bir başka STK temsilcisi ise diğer STK'lar ile olan ilişkilerini ve katkılarını şu şekilde ifade etmiştir.

- *Tabi bir araya gelebilmek önemli, bizim bu alanda çalışan iyi ilişkilerimiz var bize gelen bir kişiyi biz onlara yönlendirebiliyoruz ya da onlar bize yönlendiriyor, bunun yanında yeni yöntemler öğreniyoruz bazen doğru bildiğimiz yanlışları diğer STK'lardan öğreniyoruz.*

Bir başka STK temsilcisi diğer STK'lar ile olan ilişkinin önemini ve onlardan kazanımlarını ifade etmiştir.

- *Diğer STK'lar ile çok iyi ilişkilerimiz var bunların bize çok faydası oldu daha profesyonel bu işi yapmaya itiyor seni yani bu işi daha iyi yapmış fiziksel yapıları nasıldır onu görüyorsun, yönetim yapıları nasıl oradaki iyi uygulama örnekleri neler bunları görüyorsun biz bunlardan çok yararlandık.*

Görüşülen iki STK diğerlerinden farklı olarak bu alanda STK'ların birbirlerini rakip olarak gördüklerini ayrıca birçok STK'nın bu alanı reklam ve siyasi rant alanı olarak kullanmasından dolayı ilişkilerin zayıf olduğunu belirtmişlerdir.

Konu ile ilgili STK temsilcisi şu şekilde görüş belirtmişlerdir.

- *STK lar Bir rakip gibi görüyorlar STK'lar sınıflandırılmalı ve herkesin bir alanı olmalı bu uzmanlaşma açısından da avantaj mesafe açısından da altında kolaylık olacak kanaatindeyim*

Bazen fikir alışverişinde bulunuyoruz bir araya geliyoruz ama iyi niyet temennisinde öteye geçmiyor çoğu derneğini pazarlama derdinde.

Konu ile ilgili başka bir STK temsilcisi ise şu şekilde görüş belirtmişlerdir.

- *Yani bir çekememezlik hali oluyor ama burad bir koordinasyon kurulu oluşması lazım insanlar kendi hikayelerini paylaşmalı, ne yapıyoruz hangi problemlerle karşılaşıyoruz, ortak çözüm önerileri bulunmalı bu da ancak bir üst yapı kurumu ile beraber olur.*

Yapılan çalışmada sadece önleyici ve koruyucu hizmet veren STK'lar arasında işbirliğinin zayıf olduğu, özellikle yatarak tedavi hizmeti veren STK'lar arasında ise işbirliğinin daha güçlü olduğu görülmüştür.

Bu hususta bir katılımcının görüşleri şöyledir.

- *Bizden kim ne isterse bildiğimiz her şeyi paylaşıyoruz. suretlerimizi paylaşıyoruz, tecrübelerimizi paylaşıyoruz, çağırıyorlar gidiyoruz. Biz de bu alanda çalışan herkesi kıymetli buluyoruz. Herkese değer veriyoruz.*

Başka bir katılımcı ise şöyle görüş beyan etmiştir.

- *Madde bağımlılığı sorunu ülke meselesi olduğu için bu alanında hakkıyla iyi bir şekilde faaliyet gösteren STK'ların siyasi düşünce, dini inanç, sağcı, solcu gibi ayrımlara tabi tutulmadan kamu tarafından desteklenmesi ve bunların koordinasyonunun sağlanması gerekir, STK'ların koordineli çalışması bu alana pozitif katkı sağlayacaktır.*

Son olarak, yapılan çalışmada bağımlılık ile mücadelede en köklü kurum olan Yeşilay Cemiyeti hakkında görüş beyan eden STK temsilcileri Yeşilay'ın sahip olduğu imkân ve kamu desteğine rağmen sahada yeterince etkin olmamasını eleştirmiş, sahip olduğu bir çok kaynağı israf ettiğini vurgulamışlardır.

Bu konuda bir STK temsilcisinin görüşleri şu şekildedir.

- *Yeşilay alanında çalışan dernekler tarafından veya STK'lar tarafından pek sevilmiyor bunun sebebi devasa desteğe ve maddi imkana sahip olmasına karşın sahada yeterince etkin değil.*

Bu konuda başka bir STK temsilcisinin görüşleri ise şu şekildedir.

- *Yeşilay örneğinde olduğu gibi, evet uluslararası yarışmalar yapmak, konferanslar, çalıştaylar yapmak önemlidir. Evet Sayın Cumhurbaşkanı getirtmek farkındalık açısından önemlidir ama sokağa dokunamıyorsun. Demek ki bir yerde bir eksiklik bırakıyorsunuz. Dolayısıyla ben Yeşilay'ı özellikle söylüyorum. Bu işin bayraktarı olduğu için yaptıkları çok hayırlı çalışmalar da var ama sokağı okumaya davet ediyorum ve diğer bizim gibi STK'lara örnek olmaya davet ediyorum.*

Bir başka STK temsilcisi ise Yeşilay'ın eksikliklerini şu cümleler ile anlatmıştır.

- *Bize diyorlar ki Yeşilay bu işi yapıyor, siz ne yapacaksınız ki, evet Yeşilay okullarda eğitim veriyor, konferans, panel düzenliyor, kamu spotları yapıyor ama sokağa inemiyor, gece yarısı biri arayıp lütfen yardım edin dediğinde gidip o düşeni kaldıramıyor, ben ise sokaktayım, bunlara dokunuyorum. Burada Yeşilay ya sokağa dokunmalı yada sokağa dokunanlara kol kanat germeli.*

5.8. Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eden Sivil Toplum Kuruluşlarının Karşılaştıkları Ekonomik, Sosyal, Psikolojik Ve Kültürel Zorluklar

STK'lar ile yapılan görüşmelerde maddi kaynak yetersizliğinin genel bir sorun olduğu, bağış ve bireysel katkılar ile hizmetin verilmeye çalışıldığı, bunun bazı dönemlerde kurumları ekonomik sıkıntıya soktuğu, özellikle tedavi ve rehabilite edici faaliyet yürüten STK'larda sürecin bedenen ve ruhen çok yıpratıcı olmasından dolayı personel temininde sıkıntılar çekildiği dile getirilmiştir.

Konu ile ilgili bir STK temsilcisi toplumun madde bağımlılığı konusunda bilinç olması, maddi kaynak yetersizliği ve alanın zor olduğundan bahsetmiş ve görüşlerini aşağıdaki gibi beyan etmiştir.

- *Vatandaş bu işlerde mücadele eden sivil toplum kuruluşlarına da çok duyarlılık göstermiyorlar. Bu da ekonomiyi etkiliyor. Yani toplumun bağımlılık üzerindeki bilinçsiz buda yardım unsurlarını azaltıyor dolayısıyla ekonomik anlamda da bizi eksiye doğru götürüyor. Tabi psikoloji çok önemli bu alan zor bir alan ağır bir alan gelenler hep dramatik geçmişe sahip hastalar, ağır yıpratıcı çalışmalar çok oluyor buda personeli etkiliyor.*

Bir başka STK temsilcisi ise en büyük zorluğu yetişmiş eleman ve ekonomi olarak sıralamış bu hususu aşağıdaki gibi ifade etmiştir.

- *Benim gördüğüm üç beş arkadaş grubu bir araya geliyor harekete geçiyor bir dernek kuruyor. Toplum yeterince bilinçli değil, alanda yıpratıcı hele birde maddi imkanları kısıtlıysa bir süre sonra çalışma iştahı hissi kayboluyor, bu bağlamda kadronun iyi olması hatta profesyonel olması çok önemli ama buda kolay değil çünkü bu alanda yetişmiş eleman yok, sonrasında ise ekonomik meseleler.*

Diğer taraftan toplumun sosyo-kültürel yapısından dolayı uyuşturucu bağımlılığının bir ayıp olarak görüldüğü, bu kişilerin toplumdan dışlandığı bu yüzden ailelerin, çocuklarının bağımlı olduğunu kabul etmek istemedikleri, kabul edenlerinde toplumsal baskıdan dolayı tedaviyi istemedikleri ya da gizli yaptırmak istedikleri bunun da süreci olumsuz etkilediği, ayrıca STK'ların bağımlılara hizmet verdiği merkezlerin ilk süreçte çevre tarafından hoş karşılanmadığı ve istenmediği belirtilmiştir.

Bir STK temsilcisi karşılaştıkları problemleri aşağıdaki gibi anlatmıştır.

- *Toplum madde bağımlılığının tehlikesini verirsin algılamış değil biz daha öncesinde başka bir yerdeydik dernek olarak şikayetler falan oluyordu, işte buraya bir sürü madde bağımlısı kişi geliyor diye halbuki o kişilerin çevreye verdiği zararı yok ama algı negatif olduğu için orada istenmiyor mecburen yerimizi değiştik.*

Başka bir STK temsilcisi de benzer şekilde bu hususta ekonomik sıkıntı ve çevresel önyargıyı zorluk olarak belirtmiştir ve bu hususta görüşlerini aşağıdaki gibi beyan etmiştir.

- *Ekonomik sıkıntımız var. Sosyal, psikolojik ve kültürel açıdan bir kere bu merkezi konumlandırdığını yerde etraf size çok olumlu gözle bakmıyor buraya işte bağımlılar geliyor buraya uyuşturucu bağımlıları geliyor diye çok iyi bir gözle bakmıyor ama bir müddet sonra sizden herhangi bir zarar gelmediğini aksine fayda geldiğini görünce sosyal çevrede bu işi benimsiyor ama ilk başta bir direnç oluyor.*

5.9. Madde Bağımlılığı ile Mücadelede STK'lar

Yapılan çalışmada bu alanda STK'ların olumlu faaliyetlerde bulunduğu ancak yetersiz olduğu, siyasi veya ekonomik rant gibi sebeplerden dolayı bir çok tabela kuruluşunun da bu alanda göründüğü bunun madde bağımlılığı ile mücadeleye zarar verdiği, belirtilmiştir.

Bu hususta bir STK temsilcisinin görüşleri şu şekildedir.

- *Bu alanda çok ciddi istismar var bu istismarın önüne geçilebilmesi için Devlet STK'ların faaliyetleri üzerinde ciddi denetimler yapmalı, geçmiş çalışmalarını değerlendirmeli ve gerçekten başarı sağlamış samimi olarak mücadele eden STK'ları Yeşilay veya benzer bir yapı altında akredite etmeli.*

Başka bir STK temsilcisinin görüşleri ise şu şekildedir.

- *Yani bu işin istismarı çok, çünkü çok karlı bir iş, tahmin edemeyeceğiniz kadar, şöyle bir örnek vermeyim, çip tedavisi bir haftada bir defa bilemediniz 2 defa hadi 3 defa kullanılır netice vermiyorsa başka tedaviye geçilmeli ama ben 28 defa çip takılan çocuk gördüm ve hiçbir sonuç alınmamış, çipin 5 bin lira ile 7 bin lira arasında değişen bir fiyatı olduğunu düşündüğünüzde korkunç bir rakama tekabül ediyor, bu insanları bu rant çetelerinin eline bırakmamak lazım.*

Bu hususta bir STK temsilcisi günümüzün kanayan yarası olmasına rağmen bu alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu sayısının yetersiz olduğunu yine bu alanda mevcut sivil toplum kuruluşlarından da başvuranlara tam manası ile yardım edebilecek, ihtiyaçlarını karşılayacak güçte çok az STK bulunduğunu vurgulamıştır. Bu STK temsilcisi şu şekilde görüş beyan etmiştir.

- *Birincisi sivil toplum kuruluşları çok az ikincisi bizim gördüğümüz eksiklik var, ya sadece manevi eğitim veriyorlar ya da sadece ilaç tedavisi yapılıyorlar. Biz bunun ayrı ayrı olmasından yana değiliz, biz hem psikolojik desteğin verilmesi hem sosyal desteğin verilmesi hem de manevi eğitim verilmesi, aynı zamanda barınma gibi ihtiyaçlarının da karşılaması gerektiğine inanıyoruz. Bir program olması lazım. Sivil toplum bunu yapmıyor çoğu sadece danışmanlık hizmeti veriyor.*

Detoksifikasyon, arınma için bir hastanın farklı bir ortama taşınması gerekiyor ama kimisi tamamen tecrit mantığı ile harekeyt ediyor. Bu sefer sosyal uyum geri kalıyor, çocuk toplumdan kopuyor y. Bir de yeteri kadar sivil toplum kuruluşlarının bu işe ehemmiyet vermediğine inanıyorum çok ciddi bir sayıda yoktur çok böyle sistematik güçlü köklü bir yapılanma hemen hemen hiçbirinde yok halbuki toplumun en büyük kanayan yarası bu mesele.

Yine yapılan görüşmelerde STK'ların kamu kurumları ve Yeşilay'a göre sahaya daha çok girebildikleri, sahadaki sorun ve sıkıntıları daha yakından görebildikleri bu yüzden kamu kurumları ve Yeşilay'ın STK'lar ile daha yakın çalışma içine girmeleri, ortak projeler geliştirmelerinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Bir STK temsilcisi bu hususta görüşlerini şöyle ifade etmiştir.

- *Devlet ve Yeşilay buralara çok giremiyor sivil toplum bu anlamda bağımlılara yaklaşma konusunda daha iyi bir yerde, sivil toplumun bu birikimlerinin bir şekilde devlet kademelerine devletin uyuşturucu ile mücadele eden birimlerine aktarılması gerekir ortak bir konsensusun oluşturulması gerekir.*

Başka bir STK temsilcisi ise STK'ların bağımlılıkla mücadelede resmi kurumlardan daha etkin olduğunu aşağıda ki sözlerle vurgulamıştır.

- *Mücadele memur zihniyeti ile yapılabilecek bir şey değil tamamıyla gönüllülerin bu işi yapan kişilerin bu işe gönül vermesi lazım. Bu anlamda farklı merkezleri de gezdiğim de işe gönül verenler ile memur zihniyeti arasında yapılan çalışmalarda ciddi farklar görüyoruz. Bizim merkezimizdeki başarının da gönüllü yapılan hizmetlerle profesyonelliğin birleşmesi olduğuna ve milli manevi desteğin olmasına bağlı. AMATEM'lerde ki arınma oranının %5 olduğunu düşünürsek yüzde bizim yakaladığımız % 65 arınma oranının çok ciddi bir başarı olduğu görülecektir.*

5.10. Sivil Toplum Kuruluşlarının Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Planları

STK'lar ile yapılan görüşmelerde önleyici ve koruyucu hizmetler alanında faaliyet gösteren STK'ların kısa vadede mevcut hizmetlerini devam ettirmek, orta ve uzun vadede ise akademik çalışmalar yapmak, toplumun daha büyük bir kesiminde farkındalık oluşturmak gibi amaçları olduğu anlaşılmıştır

Bu hususta bir STK temsilcisi görüşlerini şöyle ifade etmiştir.

- *Bizim yürüttüğümüz önleyici aile eğitimi önleyici gençlik eğitimi, ortaokul çocuklarına yönelik iyiliğe evet kötülüğe hayır diyen bir gençlik bir nesil projemiz var burada da kötülüğe hayır aynı zamanda uyuşturucu ve madde bağımlılığa yönelik projeler, bunları devam ettirmeyi düşünüyoruz. Uzun vadeli gücümüz, çabamız, imkânlarımız el verirse uyuşturucu ile ilgili bir önleyici çalışmalar yapan bir de destekleyici sorunun çözümünü gösteren çalışmalar yapan bir merkezi açmak istiyoruz.*

Bir başka STK temsilcisi ise görüşlerini şöyle dile getirmiştir.

- *Doğrusu kısa vadede yaptığımız işi devam ettirebilmek istiyoruz, orta vadede bu alanda kendimizi geliştirmek, yani sadece dokunduğumuz kişi sayısını değil, akademik olarak da ortaya bir şeyler koymak istiyoruz. Uzun vadede ise bu mücadeleye bayraktar olabilmek ve gidebildiğimiz yere kadar gitme gayretindeyiz.*

Diğer taraftan önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında tedavi edici faaliyetler yürüten STK'ların ise genel olarak kısa vadede kendilerine başvuran herkese yardımcı olmak, mevcut imkân ve faaliyetlerini korumak, aile ve kişilere yol gösterici olmak, orta vadede ise genel olarak kapasitelerini arttırmak, daha yenilikçi olmak rehabilte için kullanılan yöntemleri çeşitlendirmek gibi amaçları olduğu, uzun vade de ise ex-userların (eski kullanıcı) istihdamı ve geniş imkanlara sahip bağımlılık merkezleri kurmak, gibi amaçları olduğu görülmüştür.

Bu konuda görüşülen STK'lardan;

BAYDER yöneticisi kısa, orta ve uzun vadeli planlarını şöyle izah etmiştir.

- *Uzun vadede, bir kişi bile uyuşturucu kullanmayıncaya kadar biz mücadelemize devam ettireceğiz, yani bir kişi daha bulaşmayacak bir kişi daha kullanmayacak. Kısa vadede çalışmalarımız yatılı merkezlerimizi çoğaltmak, orta vade de Ex-user dediğimiz sahadan gelen eski bağımlıları tedavi, rehabilitasyon sonucu eğitim ve istihdam etmek ve bağımlılık danışmanı olarak orta vadede bu sayı çoğaltmak bir ekol bir okul gibi yetiştirip İstanbul'un Türkiye'nin çeşitli yerlerinde görevlendirmek bu şekilde bu kişilerde aktif bir şekilde mücadelede yer alacaklar.*

Eyvan Eğitim Kültür ve Yardımlaşma Derneği temsilcisi kısa, orta ve uzun vadeli planları hakkında şu şekilde görüş beyan etmiştir.

- *Doğrusu kısa vadede zaten yaptığımız işi devam ettirebilmek çabamız çünkü proje geçişleri sırasında en ciddi sorunumuz personel istihdamı, yani asgari ücretle 6 kişi çalışıyor bunların gideri ve bunu karşılayabilmek hakikaten zor oluyor. Orta vadede şu anda maksimum kapasitesi 20'lere ulaşan 25'lere zaman zaman ulaşan bu hizmetin daha büyük daha iyi bir fiziki mekanda yapılabilmesi hedefimiz var. Uzun vadede ise Bağımlı Köy gibi bir çalışmamız var. Yani bu Bağımlı Köy örnek veriyorum 20 dönümlük bir alan içerisine bir rehabilitasyon merkezi, bu merkezin etrafına terapi alanları, uğraş terapileri, yerine göre bu çiçekçilik, fidan yetiştirme yerine göre el sanatları, resim gibi uğraş terapilerinin yapılabileceği bir alan belki hayvancılık belki taş oymacılığı gibi uğraş terapileri için fiziki mekan oluşturulmuş, biraz da şehrin dışına doğru olan izole bir bağımlı köy hedefimiz var.*

180 Derece Bağımlılıkla Mücadele Derneği temsilcisi kısa, orta ve uzun vadeli planları hakkında şu şekilde görüş beyan etmiştir.

- *Orta ve uzun vadede arkamızda müthiş bir background var yaşanmışlık ve tecrübe var. Ankara'da bir terapi ve tedavi köyü oluşturmak istiyoruz ve bunu da kimseden bir lira kabul etmeden yapmak istiyoruz.*

Bişr-i Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği yöneticileri temsilcisi kısa, orta ve uzun vadeli planları hakkında şu şekilde görüş beyan etmiştir.

- *Bu arkadaşlara kısa vadede şu anda yapılabileceklerimizi yaptık. Orta vadede işte kaldığımız alanda yürüdüğümüz süre içerisinde daha yenilikçi olmak daha iyi şeyler katabilmek orta planda biraz daha geliştirmek işte dediğim gibi çok farklı şeyler farklı etkinlikler farklı sanatlar bunları içeriğimize koymak uzun vadede dediğim çok kapsamlı ve uluslararası camiada bile ses getirecek bir yapıya sahip olmak eksiklerimizi giderip hem eğitim anlamında hem bilimsel anlamda daha iyi, yenilikçi uygulamalar ile daha üst seviye çıkabilmek. Ayrıca arkadaşların yatarak tedavi görebileceği sosyal ve rehabilite edici aktivitelerde bulunabilecekleri şehrin dışında bağımlı köyleri gibi merkez kurmayı hedefliyoruz.*

Son olarak görüşülen bir kısım STK'lar ise ekonomik sıkıntılardan dolayı uzun vadeli planlama yapamadıklarını belirtmişlerdir. Örneğin bu konuda görüşülen bir STK temsilcisinin aşağıdaki gibi görüş belirtmiştir.

- *Orta vadede proje ve desteklerle oluşturmuş olduğu bir temelimiz var, onu korumaya çalışıyoruz ama uzun vade ile ilgili bir şey diyemez çünkü tamamen ekonomik imkânlarla orantılı bir şey eğer kaynak bulamazsanız kendi imkanlarınız ile burayı çok kısa bir süre sonra kapatmak zorunda kalırsınız.*

5.11. Sivil Toplum Kuruluşlarının Saha Tecrübelerine Göre Gençlerin Uyuşturucuya Bulaşma Sebepleri

Son olarak istatistiki bilgi amaçlı sorulan gençlerin uyuşturucuya bulaşma sebebi ile ilgili soruya, uyuşturucuya başlamada birçok etken olduğu ancak ilk üç sıranın aile, çevre ve merak olduğu belirtilmiştir.

Bu hususta bir STK temsilcisi görüşlerini şöyle ifade etmiştir.

- *Açıkçası en başta gördüğüm şey sosyal çevre ve aile, parçalanmış aileler bu konuda ciddi risk altında çünkü bu işin ticaretini yapan kişilerde özellikle bu kesimi hedef alıyorlar yani sağlam bir aile yapısı olan bir yerdeki çocuğa bunu ulaştırabilmek zorken parçalanmış ailelerde yetişen çocuklar daha bir meyilli oluyor.*

Başka bir STK temsilcisi ise görüşlerini şöyle dile getirmiştir.

- *Bu konuda çok araştırmalarımız var ilk etken merak olarak görülüyor yine sahadaki gözlemim aile yani aile içi iletişim problemleri ve çevre unsurları ön plana çıkıyor.*

Başka bir STK temsilcisi de konu hakkında görüşlerini şöyle dile getirmiştir.

- *Çok neden var ortam, arkadaş ortamları, tabi boşanmış aile çocukları, mental geriliği olan çocuklar aile içerisinde yeterli ilgiyi görememiş çocuklar, çok şımartılmış aşırı derecede pohpohlanmış çocuklar bu alanda riski daha fazla.*

Madde kullanımına başlamada temel etkenin aile olduğunu vurgulayan bir STK temsilcisinin ise görüşleri şu şekildedir.

- *En büyük etken aile, babasız evler… Türkiye'deki bütün sosyal problemler için yapılması gereken şey aileyi güçlendirmek. Ben söyleyeyim aile beşte üçtür yani uyuşturucuya başlayan beş kişiden üçünün sebebinin arkasında aile var.*

Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında parçalanmış aile çocuklarının uyuşturucu kullanmaya daha meyilli olduğu yine ilgisiz veya baskıcı aile çocuklarının da uyuşturucu kullanımının daha yüksek olduğunun vurgulandığı görülmektedir.

Diğer bir sebep olarak gençlerin yetiştiği veya vakit geçirdiği sosyo-kültürel çevrenin uyuşturucu kullanımına yönlendirmede önemli bir etken olduğu dile getirilmiştir. Son olarak merak/özentinin uyuşturucuya başlamada önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.

Bu soruya Aile Akademisi Derneği temsilcisi temel problemin eğitim sisteminden kaynaklandığını belirterek farklı bir cevap vermiştir.

- *Aile Akademisi yetkilisi, uyuşturucuya başlamada temel unsur eğitim sistemindeki eksikliklerden kaynaklanmaktadır, ahlak, erdem ve değerler merkezli eğitim verilmemesi uyuşturucu kullanımını arttırmaktadır.*

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde bağımlılığı sadece maddeyi kullananı değil, yerel düzeyde ailesini, çevresini, yaşadığı semti ulusal düzeyde ise tüm ülkeyi olumsuz etkileyen bir hastalıktır bu sebepten uyuşturucu ile mücadele toplumdaki herkesin ortak meselesidir.

Ülkemizde madde bağımlılığıyla mücadele kapsamındaki faaliyetlere bakıldığında sürecin daha çok tedavi odaklı, kısmen de koruyucu odaklı olduğu bununda madde bağımlısı hastaların tam olarak maddeden kurtulmasında güçlükler meydana getirdiği görülmektedir. Hastaların yoksunluk belirtilerinin farmakolojik olarak giderilmesi, detoksifikasyon ve madde kullanma isteğini azaltan ilaçlar ile bedeni yönden tedavi edilip diğer boyutlarda müdahalenin sınırlı kalması hastaların maddeden tam olarak kurtulma ve yeniden madde kullanımına başlamama oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte kişinin yukarıda bahsedildiği gibi çok boyutlu olarak ele alınmaması hastaların iyileşme motivasyonlarını da olumsuz etkileyerek tedaviyi zorlaştırmakta veya kesintiye uğratmaktadır.

Madde bağımlılığının genel tedavi esaslarına bakıldığında koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluştuğu görülmektedir Madde bağımlılığı diğer hastalıklardan farklı olarak kişisel, sosyal, ailesel, ekonomik, psikolojik ve adli etkileşimler yoğun olduğundan hastaların çok yönlü ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde önleyici ve tedavi edici faaliyetler etkili bir şekilde yapılmaya çalışılırken hastanın topluma yeniden kazandırılmasını kapsayan rehabilitasyon yönü zayıf kalmaktadır. Bu boyutun zayıf kalması tedavinin başarıya ulaşması noktasında hastaların motivasyonunu zayıflattığı gibi tedavi sonrası madde kullanımının tekrar nüks etmesinede sebebiyet verebilmektedir

Uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede başarıya ulaşmak için mücadelenin bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekmektedir. Mücadele süreci koruyucu ve önleyici hizmetler, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin ardından kişinin uyuşturucu maddeyi tekrar kullanmasının önlenmesi ve toplumsal hayata sosyal uyumunun tekrar sağlanmasını da kapsamalıdır.

Bu mücadelede madde kullananın tedavisine yönelik faaliyetler genelde Devlet tarafından başarılı bir şekilde yapılırken, önleyici, koruyucu ve rehabilite edici faaliyetlerde kurumsal yapı ve sosyo-psikolojik sebeplerden dolayı devlet yetersiz kalmaktadır, Dolayısıyla bu alanlarda topluma çok büyük bir görev düşmektedir, madde kullanımına karşı önleyici, koruyucu, ve rehabilite edici faaliyetlerde devletle birlikte toplumda sürece dâhil olmalıdır. Bu çalışma madde bağımlılığı ile mücadelede önemli bir aktör olan sivil toplum kuruluşları analiz edilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede çalışmada nitel araştırma modeli veri toplama tekniklerinden görüşme yöntemi ile İstanbul, Ankara, Bursa, Şanlıurfa ve Konya illerinde faaliyet gösteren 8 sivil toplum kuruluşu temsilcisi ile derinlemesine görüşmeler yapılmış ve bu görüşmelerden elde edilen bulgular analiz edilmiştir.

STK'ların diğer örgütlerden en ayırt edici özelliği gönüllülük esasına dayanan örgütler olmasıdır. Bu kuruluşlar içinde yer alanlar ister parasal olsun ister zamansal olsun özel alanlarından gelen katkılar yapmakta, fedakârlıklarda bulunmaktadırlar. STK'ların ikinci önemli niteliği nihai amaçlarının topluma bir şey sunmak, toplumsal iyiye katkıda bulunmak olması, bu amaç içinde hiçbir biçimde başkaları üzerinde bir iktidar oluşturma arayışının bulunmamasıdır. (Tekeli, 2005) Yapılan çalışmada görüşülen STK'lardan bir kısmı doğrudan madde bağımlılığı ile mücadele amacı ile kurulmuşken bir kısmı ise başka amaçlarla kurulmasına rağmen sonraki süreçte görülen lüzum üzerine, bu alandaki mücadeleye katkıda bulunmak için bağımlılık ile mücadele konusunda çalışmalar yapmaya başlamışlardır.

Genel olarak madde bağımlılığı alanında faaliyet gösteren STK'lara bakıldığında STK'ların maddi ve psikolojik sebeplerden dolayı önleyici ve koruyucu hizmetler alanında daha çok yoğunlaştığı, maddeye bulaşmış kişilerin tedavisine yönelik faaliyetler hem maddi ve manevi olarak daha zor bir alan olduğu için bu alanda faaliyet veren STK sayısının daha az olduğu görülmüştür.

Çalışmaya konu STK'larda sürecin genelde gönüllüler üzerinden yürütüldüğü, sürecin yıpratıcı olmasından dolayı çok fazla personel bulanamadığı, uzmanlaşmış personel sıkıntısı olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada incelenen STK'ların kendilerine başvuran kişilerden herhangi bir ücret almadıkları, tedavi sürecinde bu kişilerin maddi ihtiyaçlarını karşıladıkları, hatta gerektiğinde ailelerine bile yardım ettikleri bununda STK'lara ciddi bir ekonomik yük getirdiği bunun yanında bu STK'ların en büyük maddi kaynağının bireysel bağışlar olduğu görülmüştür. Ancak toplumun henüz madde bağımlılığı konusunun ciddiyetini kavrayamamış olması ve son dönemde yaşanan bir takım olumsuzluklardan sonra toplumda STK'lara karşı duyulan güvensizlik bireysel bağışların yeterli düzeye ulaşmasını engellemiştir, yine madde bağımlılığı ile mücadele konusu suistimale açık bir alan olduğu için siyasi ve ekonomik rant sebebiyle de kurulan bir çok STK bulunmasına rağmen henüz kamu kurumları tarafından uygulanan bir akreditasyon sistemi olmaması da bu alanda samimi bir şekilde faaliyet gösteren STK'lara yapılacak destekleri olumsuz etkilemektedir.

Önleyici ve koruyucu hizmetler veren STK'lar tarafından genel olarak öğrencilerin hedef kitle olarak belirlendiği, çalışma alanı olarak da uyuşturucuya erişimin nispeten daha kolay olduğu sosyo-kültürel olarak daha geri kalmış semtlerin seçildiği, bunun yanında özellikle eğitim faaliyetleri için okul gençliği ve eğiticiler üzerinde yoğunlaşıldığı görülmektedir.

Diğer taraftan önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında bağımlılığın tedavisine yönelik hizmetler veren STK'lara bakıldığında özellikle tedavi hususunda bir hedef kitle ya da çalışma alanları olmadığı daha doğrusu hedef kitle veya çalışma alanına ihtiyaç duymadıkları Amatemler, Belediyeler, Ceza ve Tevkif Evleri, Kaymakamlık, Valilikler, diğer STK'lardan yönlendirilen kişiler ve il içi, il dışından tedavi ihtiyacı olduğu için gelen kişilerin kurumların kapasitelerini doldurduğu görülmüştür.

Madde bağımlılığı ile mücadelenin kapsamına bakıldığında madde arzının önlenmesi ile başlayıp, maddeye olan talebin azaltılması, maddeye bulaşmış kişilerin tedavi ve rehabilitasyonu, topluma yeniden kazandırılmasını içeren çok geniş ve çok boyutlu bir mücadele süreci olduğu görülmektedir.

Maddeye ulaşılabilirliğin engellenmesi amacıyla bütün uyuşturucu maddelerin ve bunların üretiminde kullanılan diğer maddelerin kaçakçılığı, üretimi ve satımı ile mücadele anlamına gelen madde arzının önlenmesi boyutu ancak devlet tarafından yürütülebileceğinden bu boyutta STK'ların katkısı çok sınırlı olmaktadır.

Madde bağımlılığı ile mücadelenin diğer süreçlerine bakıldığında bu süreçlerde devletin yanında STK'ların katılımının gerekli hatta zorunlu olduğu açıktır.

Maddeye olan talebin azaltılması yani koruyucu ve önleyici hizmetler boyutuna bakıldığında burada STK'lara önemli görevler düşmektedir.

Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede en önemli hedef grubu gençler oluşturmaktadır. Gençlere madde kullanımının zararlarını ve sağlıklı kalmanın önemini davranış değişikliği etkisi meydana getirecek düzeyde benimsetmek çok önemlidir. Yapılan çalışmalar, uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili negatif mesajları birden fazla kaynaktan, örneğin kendi akranlarından, ebeveynlerinden, öğretmenlerinden, kendilerine rol model olarak gördükleri kişilerden, dini liderlerinden, patronlarından ve medyadan evde, okulda, sosyalleşme mekanlarında, işyerinde ve yaşamları boyunca devamlı olarak duymalarının önemine işaret etmektedir. (Chou ve diğerleri,1998). Madde kullanım eğilimlerini birçok sosyal ve kültürel etken etkileyebilirken, gençlerin uyuşturucu maddeleri gerçekten zararlı olarak kabullendiklerinde madde kullanım düzeylerini düşürdükleri bildirilmektedir (Johnston ve diğerleri, 2015)

Çalışma kapsamında önleyici ve koruyucu hizmetler veren STK'ların faaliyetlerine bakıldığında bunların genel olarak çocuklar ve gençler üzerine yoğunlaştıkları, okullarda öğrencilere ve gençlere yönelik bilgilendirme, eğiticilere ve kanaat önderlerine yönelik bilgilendirmeler, konferans, söyleşi, broşür, dergi, kitap gibi bağımlılıklar konusunda kişilerde farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yaptıkları anlaşılmıştır. Yine çalışma kapsamında incelenen ve bu alanda faaliyet gösteren STK'ların çalışmalarına bakıldığında gençlerin kötü alışkanlık edinmemeleri ve boş vakitlerini kaliteli geçirebilmeleri için futbol, basketbol gibi spor aktivitelerine ve sanatsal, kültürel faaliyetleri özendirmeye yönelik çalışmalar yaptıkları da görülmüştür.

Maddeye bulaşmış kişilerin tedavi sürecine ilişkin bilimsel çalışmalara bakıldığında tedavinin üç aşaması olduğu belirtilmektedir.

1. Hastanın toplumdan soyutlandığı dönem, bu dönemde hasta bağımlılığına uygun bir tedavi merkezine alınır.

2. Detoksifikasyon (temizlenme) dönemi, bu dönemde bağımlı kişinin kullandığı madde bütünüyle kesilir ve yerine daha düşük düzeyde bağımlılık yapan bir madde verilir veya madde kullanılmamasının sebep olabileceği sendromun en aza düşürülmesini sağlayacak sakinleştirici ilaçlar verilerek vücudun maddeden tamamen arındırılması sağlanır.

3. Rehabilitasyon dönemi, bu dönemde kişinin madde kullanımına sebep olan sosyal, psikolojik, çevresel ve toplumsal sıkıntıların giderilmesine çalışılır. (Uzbay, 2000) Son dönemde bu son sürecin içeriği genişletilerek hastanın tekrar sosyal uyumunun sağlanmasına yönelik çalışmalarda dâhil edilmiştir.

Önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında bağımlılığın tedavisine yönelik hizmetler veren STK'ların çalışmalarına bakıldığında, genel olarak 4 ayaklı bir tedavi sürecinin uygulandığı görülmektedir. Bu süreçler;

1. Tıbbi detoksifikasyon; görüşülen STK'lar genel olarak tıbbi destek (ilaç tedavisi) konusuna çok sıcak bakmamalarına rağmen gerekli durumlarda, uzmanın gerekli görmesi halinde kişiye ilaç tedavisi başlamakta, ilaç kullanımı yakından takip edilmekte, ilaç tedavisi ve madde kullanımını bırakmanın meydana çıkarabileceği bedeni defektleri azaltmak için doğal gıdalar ve bitkisel kürler ile destek verilmekte yine bu süreçte ortaya çıkabilecek ruhsal sıkıntıların azaltılması için kişilere psiko-sosyal destek verilmektedir.

2. Sosyal ve çevresel temizlik; kişilerin çevre ve arkadaş gruplarının madde kullanımına bakışları, madde kullanana karşı tutumları ve tepkileri bireyin madde kullanmasında önemli bir etkendir. (Ögel, 2003). Bu bakımdan tedavi sürecinde bu kişilerin olumsuz çevreden uzaklaştırılması, çevresinin kontrol edilmesi ve kişilere sosyal destek verilmesi çok önemlidir. Yapılan çalışmada özellikle yatılı tedavi hizmeti veren STK'ların bağımlının ilaç tedavisi ile birlikte veya ilaç tedavisi sonrası kişiyi sosyal ve çevresel olarak temizlemeye çalıştıkları, özellikle ex-userların (eski kullanıcı) bu süreçte çok etkili olabildikleri görülmüştür.

3. Manevi/Ruhsal boşluğun giderilmesi; kişilere aile, okul, öğretmen ve bazı dini kurumlar vasıtasıyla normatif değerlerin/inançların aktarılması ile kişilerin topluma olan bağlıkları ve toplumsal katılımlarını yükseltmek ve onları suç işlemekten korunaklı bir hale getirmek mümkündür (Kızmaz, 2010). Benzer şekilde kişilere toplumsal/dinsel değerlerin kazandırılması ve topluma olan bağlılıklarının güçlendirilmesiyle suça olan eğilimlerinin de azaltılması veya kaldırılması mümkündür. Yine dinin, dinsel nitelikteki arkadaş grubunun ve çevrenin olumlu etkisiyle, bireylerin dinsel davranış göstermelerini sağlayarak olumsuz davranışlardan uzak durmada olumlu bir etki oluşturduğu da bilinmektedir. (Burket ve Warren, 1987). Bu bağlamda yapılan araştırmada STK'ların kişilerin tedavi sonrası süreçte ruhsal olarak boşluğa düşmemeleri için bir taraftan kültürel faaliyet, geziler, futbol turnuvaları, yüzme gibi etkinliklerle yakından takip ederek kişileri sosyalleştirmeye çalışırken, diğer taraftan dini eğitim, değerler eğitimi gibi çalışmalarla manevi destek sağlamaya çalıştıkları görülmüştür.

4. Topluma yeniden kazandırma; madde kullanımına bulaşmış kişilerin yaşadığı en büyük sorunlardan bir sosyal dışlanmadır. (www.yedam.com.tr). Bu açıdan tedavinin en önemli unsurlarından biri de kişilerin topluma yeniden kazandırılmasıdır. Yapılan çalışmada STK'ların kişileri tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bedensel ve ruhsal olarak tekrar topluma karışmaya ve normal bir birey gibi yaşamaya hazırladıkları, burada en büyük sıkıntının tedavi sonrası kişinin kendi ayakları üzerinde durmasını sağlayacak iş imkanı sağlanamaması olduğu görülmüştür.

Madde bağımlısı kişilerin tedavisi başarılı bir şekilde yürütülse bile tedavi sonrası rehabilitasyon ve sosyal uyum süreci iyi yönetilemezse bu kişilerin madde kullanımına geri dönmesi ihtimali çok yüksektir, Sağlık Bakanlığına bağlı merkezlerde 2017 yılında madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin %48,55'i (5.648) ilk kez tedavi görenlerden oluşurken, %51,45'i (5.985) daha önce tedavi gördüğü halde tedaviye tekrar gelen kişilerden oluşmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu,2018).

Benzer şekilde alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların %50-60 veya daha fazlasının tedavi sonrasında çok kısa bir süre içinde (3-6 ay) tekrar kullanıma

başladığı, yani hastalığın nüks ettiği saptanmıştır. (Walton ve diğerleri, 1994) Bu bakımdan madde bağımlılığı ile mücadele bütüncül olarak ele alınmalı ve buna göre hareket edilmelidir.

Tedavi sonrası tekrar madde kullanımına başlayan kişilerin büyük bir bölümünün olumsuz duygusal ve ruhsal durumlar, kişiler arası çatışmalar, sosyal ve çevresel baskılar sebebiyle tekrar kullanıma başladığı belirtilmektedir (Irvin, 1999). Bundan ötürü dünyada kabul görmüş birçok alkol ve madde tedavi programında tedavide ilk amaç olarak hastayı mümkün olduğunca uzun süre rehabilitasyonda tutmak ve tekrar kullanımdan (nüks) koruma üzerine yapılandırılmıştır (Schuckit, 1994).

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de tedavi sonrası maddenin yeniden kullanımını önleyecek, kişiyi rehabilite edecek proje geliştirme konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların en önemli nedeni kişi madde kullanımını bıraksa bile kişilik yapısının, sosyal çevresinin, ahlaki yapısını aynı kalmasıdır. Bu değerlerin aynı kalması kişinin madde kullanımına yeniden yönelmesini kolaylaştırmaktadır.

Bu bağlamda madde bağımlılığı tedavisi sonrasında STK'ların kişiyi yeniden madde kullanımdan koruyan başarılı uygulamaları devletin bu alana yönelik projeler geliştirmesine yardımcı olacaktır.

Birçok STK tarafından uzun süredir uygulanmakta olan ve başarılı sonuçlar alınan bağımlıların tedavi sonrasında sosyal uyumunun sağlanmasına yönelik faaliyetler son dönemde yürürlüğe sokulan ve bağımlı kişilere, ruhsal olarak destek olmak, bu kişilerin iyilik halinin devamını sağlamak, ailevi, sosyal ve mesleki yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak amacıyla hayata geçirilen Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon Projesi (BAHAR) kapsamında kamunun da gündemine girmiş ancak henüz istenen seviyeye gelmemiştir. (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023) Bu açıdan bağımlılıktan kurtulan kişilerin toplumsal entegrasyonu ve sosyal uyumunun sağlanması noktasında bu işi başarı ile yürüten STK'ların desteklenmesi ve eksikliklerinin giderilmesi faydalı olacaktır.

Yapılan çalışmada madde bağımlılığı alanının suistimale açık bir alan olmasından dolayı devletin bu alanda sıkı denetimler yapması gerektiği, samimi bir şekilde çalışan

STK'lar ile farklı amaçlarla bu alana girmiş STK'ları ayırt etmesi gerektiği ve gerçekten madde bağımlılığı ile mücadeleyi hakkıyla yapan STK'ların akredite edilerek bu yapılara kurumsal resmiyet kazandırmasının gereklilik olduğu görülmüştür, özellikle yatarak tedavi uygulayan birçok STK bağımlılar ile ilgili ortaya çıkan tıbbi problemlerde (gece krize girmek, diş tedavisi vb.) hastanelerde çoğu zaman muhatap bulamadıkları, bireysel ilişkilerle bu tarz sorunların üstesinden gelmeye çalıştıklarını, kamu tarafından kendilerine tanımlanacak olan kurumsal kimliğin bu sıkıntıların aşılmasında kolaylık sağlayacağını belirtilmiştir. Yine kamu kurum ve kuruluşlarına ait spor salonu, sosyal tesis, kamp vb. tesislerin boş zamanlarda STK'ların kullanımına tahsis edilebileceği, bağımlılıktan kurtulan kişilerin toplumsal adaptasyonunun sağlanması adına bu kişilere istihdamda öncelik sağlanabileceği belirtilmiştir.

Madde bağımlılığının sebep olduğu umutsuzluk ve çaresizlik hastayı ve ailesini maddi ve manevi yönden istismara açık hale getirmekte, bu işten rant sağlamaya çalışan kimi kişi ve kuruluşların ağına düşürmektedir, bu kişiler hem tedaviye zarar vermekte hemde maddi manevi yönden aileyi zarara uğratmaktadır, bu bakımdan devletin özellikle madde bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyonu boyutunda sıkı kurallar belirleyip bu alanda çalışan kişi ve kurumları ciddi bir şekilde denetlemesi gerekmektedir.

Madde bağımlılığının ilk etkisi yerel düzeyde hissedilmektedir, bu yüzden yerel yönetimler bu alanda daha aktif rol üstlenmeli, bu alanda faaliyet gösteren STK ve kamu kurumlarını bir araya getirip, ortak proje yürütülmesi için koordinasyon sağlamalı, STK'lara maddi ve manevi açıdan destek olmalıdırlar. Ancak yapılan çalışmada yerel yönetimlerin bu alana gerekli hassasiyeti göstermediği STK'ların ufak ihtiyaçlarının karşılanması dışında pek katkı sağlamadığı görülmüştür.

Yine yapılan çalışmada görüşülen STK'ların kamu kurumları ve Yeşilay'a göre sahaya daha çok girebildikleri, sahadaki sorun ve sıkıntıları daha yakından görebildikleri bu yüzden kamu kurumları ve Yeşilay'ın STK'lar ile daha yakın çalışma içine girmeleri, ortak projeler geliştirmeleri faydalı olacaktır.

İster kazanç amaçlı olsun ister kazanç amaçlı olmasın bütün örgütlerin kendi imkânlarıyla faaliyetlerini sürdürme ve bireysel mücadeleyle başarıyı sağlama veya tek başına ileri gitme yaklaşımları oldukça pahalı ve bazı durumlarda ciddi başarısızlık riski

olan hareket biçimleridir. Yenidünya düzeninde tek başına ileri gitme stratejileri yerini ortak hareket etme ve sınırlı imkanları daha etkin kullanmak için beraber daha etkili bir güç oluşturarak faaliyet gösterme düşüncesine bırakmaktadır. Bu bağlamda sivil toplum kurumları arasındaki birlikte hareket yapılanmaları, bilgi paylaşımı mekanizmaları, yatay ve dikey entegrasyonlar ve stratejik ortaklıklar son dönemlerde çok fazla dikkat çeken uygulamalardır (Ardahan, 2010).

STK'lar, devlette görmek istedikleri derecede, demokratik, katılımcı, şeffaf, açık ve etkili bir düzeni kendi içlerinde kurmalıdırlar. Faaliyet alanlarını, yaptıkları faaliyetler ve yapacakları faaliyetleri, amaçlarını açık bir şekilde belirleyip, denetime açık olmalıdırlar. STK'larda şeffaflık ve yöneticilerin ilgililere ve kamuoyuna yaptıklarının hesabını vermeleri gerektiği düşüncesi yerleşmelidir (Ardahan, 2010).

Madde bağımlılığı ile mücadele alanı zor bir alan olduğu için bu alanda faaliyet gösteren STK'ların daha başarılı olmaları için kendi aralarında iyi ilişkiler kurmaları, koruyucu, tedavi ve rehabilite faaliyetlerinde birlerine destek olmaları çok önemlidir. Yapılan çalışmada madde bağımlılığı alanında faaliyet gösteren STK'ların genelde diğer STK'lar ile iyi ilişkiler kurdukları ancak bu iyi ilişki ve işbirliğinin tam olarak arzulanan seviyelerde olmadığı, önleyici ve koruyucu hizmet veren STK'lar arasında işbirliğinin zayıf olduğu, özellikle yatarak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren STK'lar arasında ise işbirliğinin daha güçlü olduğu görülmüştür,

Diğer taraftan maddi kaynak yetersizliğinin STK'lar için genel bir sorun olduğu, bağış ve bireysel katkılar ile hizmetin verilmeye çalışıldığı, bunun bazı dönemlerde kurumları ekonomik sıkıntıya soktuğu özellikle tedavi ve rehabilite edici faaliyet yürüten STK'larda sürecin bedenen ve ruhen çok yıpratıcı olmasından dolayı personel temininde sıkıntılar çekildiği de görülmüştür.

Bu bağlamda madde bağımlılığı alanında çalışan mesleki eleman açığının ön plana çıkarılması ve bağımlılık uzmanlığı veya bağımlılık terapi uzmanlığı gibi bir kadro oluşturularak bu konuda çalışacak personel istihdamının sağlanması uygun olacaktır.

Ülkemizde madde kullanımı günden güne artmasına rağmen sorunun ciddiyeti tam olarak idrak edilememiştir. Toplumumuzda uyuşturucu bağımlılığı aile için bir ayıp olarak

görüldüğünden, aileler bağımlılığı kabullenip yüzleşmekte geç kalmaktadırlar buda STK'lar açısından süreci olumsuz etkilemektedirler.

Çalışmaya konu edilen STK'lardan önleyici ve koruyucu hizmet verenlerin kısa vadede hedeflemiş oldukları görsel, işitsel, yazılı argümanlarla toplumda belli bir farkındalık oluşturma hedeflerine vardıkları yine orta ve uzun vadede belirledikleri akademik çalışmalar yapmak, toplumun daha çok kesiminde farkındalık oluşturmak gibi amaçların ulaşılabilir amaçlar olduğu kanısına varılmıştır.

Diğer taraftan önleyici ve koruyucu hizmetlerin yanında tedavi edici faaliyetler yürüten STK'ların da genel olarak kısa vadede hedeflemiş oldukları, kendilerine başvuran herkese yardımcı olmak, mevcut imkân ve faaliyetlerini korumak, aile ve kişilere yol gösterici olmak gibi amaçların ulaşılabilir olduğu, ancak orta-uzun vadede hedeflenen bağımlılık konusunda uzmanlaşmış kişiler yetiştirip sahada istihdam etmek, bağımlıların yatarak tedavi görebileceği sosyal ve rehabilite edici aktivitelerde bulunabilecekleri şehrin dışında bağımlı köyleri tarzı merkezler kurma hedeflerine ulaşmaları ise kamu kurumlarının veya Yeşilay gibi kuruluşların desteği olmadan zor olacaktır.

Son olarak yapılan çalışmada görüşülen kişilerin gözlemlerinden hareketle gençlerin uyuşturucuya başlamasında temel olarak 3 sebebin başta geldiği, ilk olarak aile faktörünün çok etkili olduğu, parçalanmış aile çocuklarının uyuşturucu kullanmaya daha meyilli olduğu yine ilgisiz veya baskıcı aile çocuklarının da uyuşturucu kullanımına eğiliminin daha yüksek olduğu, ikinci olarak çevre faktörünün geldiği, gençlerin yetiştiği veya vakit geçirdiği sosyo-kültürel çevrenin uyuşturucu kullanımına yönlendirmede önemli bir etken olduğu, üçüncü olarak merak/özentinin uyuşturucuya başlamada diğer önemli bir etken olduğu anlaşılmıştır. Bu veriler ışığında özellikle önleyici ve koruyucu faaliyetlerin çok boyutlu olarak aile, okul, öğretmen, kanaat önderleri, rol modeller, hatta vakit geçirilen kıraathane, kafe gibi yerleri de içerecek şekilde yapılması ön arz etmektedir.

Tüm bu açıklamalar doğrultusunda ortaya çıkarılan öneriler şu şekildedir:

- STK'ların uzmanlaşmış personel yetiştirilmesi ve istihdamı hususunda uzun vadeli projeler yapması gerektiği,
- STK'ların misyonuna zarar verebilecek, şüphe ve şaibe uyandırabilecek ilişkilerden mümkün olduğunda kaçınmaları,

- STK’ların bütün faaliyetlerini yazılı hale getirme hususuna daha çok önem vererek yapılan faaliyetleri şeffaf bir şekilde kamuoyu ile paylaşmaları,
- STK’ların arşiv ve dokümantasyon hususlarına daha çok önem vererek kurumsal hafıza oluşturmaları,
- Bu alanda çalışan STK’ların birbirini rakip olarak görmemeleri, işbirliği ve ortak çalışmaya önem vermeleri, iyi oldukları noktalarda diğer STK’lara katkı sağlamaları, zayıf oldukları noktalarda ise diğer STK’lardan yardım almaları
- STK’larca uygulanan tedavilerin bilimsel temele oturtulması adına, yapılan çalışmalara akademisyenlerin dâhil edilmesi, akademik düzeyde ortak çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı,
- Devlet tarafından bu alanda çalışan STK’lar için standartlar getirilerek, bu kuruluşlar için akreditasyon sistemi getirilmesi veSTK’lara kurumsal kimlik kazandırılması,
- Suistimallerin önüne geçilebilmesi için amaca yönelik denetimlerin yoğunlaştırılması,
- STK’ların önleyici ve koruyucu hizmetlere yönelik faaliyetleri için kamu kurumları ile yerel yönetimlerin sosyal tesis, spor alanları, konferans merkezleri gibi imkânlarının kullandırılmasında kolaylık sağlanması,
- Yerel yönetimlerin bu alanda daha aktif rol üstlenip, bu alanda faaliyet gösteren STK ve kamu kurumlarını bir araya getirip, ortak proje yürütülmesi için koordinasyon sağlaması gerektiği,
- Özellikle belediyelerin yerelde mahalle sakinlerini, muhtarları, STK’ları, kanaat önderlerini, eğiticileri içine alan çalışma grupları oluşturması gerektiği,
- Belediyelerin STK’lar ile ortak proje geliştirip madde kullanımının yoğun olduğu yerlere yönelik çözümler geliştirmesi gerektiği,
- Özellikle yatılı tedavi hizmeti veren STK’ların kamu kurumları ve yerel yönetimler tarafından maddi olarak desteklenmesinin yerinde olacağı,
- Yeşilay’ın STK’lar ile daha yakın çalışma içine girmesi, STK’ların bu alandaki tecrübelerinden istifade etmesi ve ortak projeler geliştirmesi,
- Valilikler, İŞ-KUR, SYDV gibi kurumların madde bağımlılığından kurtulan kişilere istihdam ve sosyal yardım sağlaması,
- Madde bağımlılığı ile mücadelede önleyici ve koruyucu faaliyetlerin aile, okul, öğretmen, kanaat önderleri, rol modeller, hatta vakit geçirilen kıraathane, kafe,

spor kulüpleri gibi sosyal etkinlik mekânlarını da içerecek şekilde çok boyutlu ve çok geniş tabanlı olarak yapılması,

- Devlet tarafından bağımlıların tedavi, takip, rehabilitasyon, meslek edindirme gibi faaliyetlerin beraber yürütülebileceği Bağımlılık Rehabilitasyon Merkezleri gibi kurumsal yapıların hayata geçirilmesi ve bu merkezlerde STK'ların tecrübelerinden istifade edilmesi,
- Madde bağımlılığı alanında çalışan mesleki eleman açığının giderilmesi için bağımlılık uzmanlığı veya bağımlılık terapi uzmanlığı gibi bir kadro oluşturularak bu konuda çalışacak personel istihdamının sağlanması,
- AMATEM'lerin yatak ve personel sayısının arttırılması ve AMATEM'ler ile koordineli çalışan alanında uzman personellerin çalıştığı rehabilite ve sosyal uyum merkezlerinin yaygınlaştırılması,
- Madde kullanımının erken tespit ve müdahalesi için uyuşturucu kullanımının yaygın olduğu semtlerde bulunan okullarda sosyal hizmet uzmanlarının istihdam edilmesi,
- Cumhurbaşkanlığı bünyesinde, madde bağımlılığı ile mücadelede kamu kurumları, yerel yönetimler, STK'lar ve diğer kesimler ile koordinasyonu sağlayacak, bu alana yönelik politika belirleyecek bir üst kurul kurulması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acar, H. (2008). Türkiye'nin ulusal gençlik politikası nasıl yapılandırılmalıdır. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-20.

Aile Akademisi Derneği. *Aile Akademisi*. http://aileakademisi.org/faaliyetler. 25 Nisan 2019.

Akbulut, İ. (1997). Ülkemizde uyuşturucu maddeler sorunu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 55(3), 111-142.

Aksoy. R. (2012). Sağlık görevlileri ve bağımlılık. *Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 88(946),12-40

Ardahan, F., (2010). Sivil toplum kuruluşlarının etkin yönetimi için Stratejik İşbirliği ve Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV) Suna-İnan Kıraç Antalya Eğitim Parkı örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 7(2): 213-227

Arpaçay, T. (2012). İlköğretim öğrencilerinin sağlığa zararlı alışkanlıklar hakkında bilinçlendirilmesinde bilgisayar destekli öğretimin etkisi. Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington: American Psychiatric Association, 22-26.

Aydınalp, K. (1988). Gençliğin ruhunu kemiren uyuşturucular. *Bilim ve Teknik*, (41): 242-250.

B.Şenatalar. (2001). *STK-devlet İlişkilerine Kurumsal Bakış*, İstanbul: Toplumsal Tarih Vakfı, 13-14.

B.Şimşek. (2000). *Gönüllü Kuruluşların Küreselleşmesi Küreselleşmenin İnsani Yüzü*, Bursa: Alfa Yayın Dağıtım, 336.

Babaoğlu, A. N. (1997). *Uyuşturucu Tarihi*, Ankara: Kaynak Yayınları, 150.

Bağımsız Yaşam Derneği. http://bayder.com.tr/kurumsal/misyonumuz-vizyonumuz/. 22 Mart 2019.

Bahar, A. (2018). Uyuşturucu madde kullanımının nedenleri ve bağımlılık oluşum sürecinde iletişimsel yaklaşımların rolü ve önemi: polis kayıtları üzerinden olgusal bir inceleme. *İstanbul University Journal of Communication Sciences*, (55): 1-36.

Bayraktar, K. (1984). Uyuşturucu maddeler ve suç siyaseti. *İÜHFM,* 1(1-4): 42-54.

Bennett, R. ve Gabriel, H. (2003). Image and reputational characteristics of UK charitable organizations: An empirical study. *Corporate Reputation Review,* 6(3): 276-289.

Berkcan, M. G. & Akdoğan, A. (2015). Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Çocuk Ergen Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Uluslararası Madde Bağımlılığı Sempozyumu kitabı içinde.

Bişri Hafi Gençlik ve Dayanışma Derneği. *Bişri Hafi*. http://bisrihafi.org.tr/hakkimizda. 22 Mart 2019.

Burkett, S. and Bruce, W. (1987). Religiosity, peer associations, and adolescent marijuana use: A panel study of underlying causal structures. *Criminology* 25: 109-131.

Castaneto, M. S., Gorelick, D. A., Desrosiers, N. A., Hartman, R. L., Pirard, S., & Huestis, M. A. (2014). Synthetic cannabinoids: Epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(144): 12–41.

Center for Substance Abuse Prevention. (2006). Prevention Works. Prevention handbook. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) & National Prevention Network (NPN).

Chou, C. P., Montgomery, S., Pentz, M., Rohrbach, L., Johnson, C., Flay, B., & Mackinnon, D. (1998). Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents, *American Journal of Public Health*, 88: 944–948.

Coşkun, S. (2006). Uçucu madde kullanan ergenlerde bilinçlendirme eğitiminin etkinliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi

Çaha, Ö., Tutar, H., & Çaylak, A. (2013). *TRA2 Bölgesi Sivil Toplum Kuruluşları Profili.* Kars: Serhat Kalkınma Ajansı Raporu, 13-18.

Çakmak, D., & Evren, C. (2016). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*. İstanbul: Özge Matbacılık, 9.

Çelik, M. (2015). *"Uyuşturucu Nedir? Nasıl Anlarız? Ne yapabiliriz?"* Ankara: Alter Yayıncılık, 33-49.

Çetin, Y. (2013). Madde Bağımlılığı ve Yalova Örneğinde Madde Bağımlılığı Algısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Politika Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Yalova. Yalova Üniversitesi.

Demir, O. Ö. (2011). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Böke, (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (Güncellenmiş 3. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları, 273-306.

Demirbaş, T. (2010). *Krimonoloji.* Ankara: Seçkin Kitabevi, 37-268.

Doğam, İ. (2002). *Özgürlükçü ve Totaliter Düşünce Geleneğinde Sivil Toplum.* İstanbul: Alfa Yayınları, 8-10.

Ekiz, D. (2003). *Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metotlarına Giriş.* Ankara, 112.

Ergil, D. (2001). *Türkiye'de Sivil Toplum Kuruluşları ve Aktiviteleri. Liberalizmin İncelenmesi.* Ankara: Friedrich Naumann Vakfı Yayınları, 11-14.

Ertoğlu. M. N. (2013). Ankara AMATEM'de alkol tedavisi gören bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları problemlerin tedavi motivasyonuyla arasındaki ilişkiler ve sosyal hizmet uygulamalarının incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Hacetepe Üniversitesi.

Greenberg, S. (1999). Speaking in shorthand: A syllable-centric perspective for understanding pronunciation variation. Speech Communication, 29,159–176.

Ghodse, H. (2010). *Ghodse's Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment.* Cambridge University Press, 7.

Goodstandt. M. S. (1978). Alcohol and drug education. *Health Education Monographs,* (6): 263-279.

Gorman, D. (1996). Do school-based social skills training programmes prevent alcohol use among young people? *Addiction Research*, 4(2), 191-210.

Gök, M. (2015). Türkiye'de sivil toplum kuruluşları ve sosyal sermaye. *Sosyoloji Konferansları*, 52(2), 665-683.

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *Am J. Drug Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241.

Gurdal, F., Asirdizer, M., Aker, R. G., Gocer, Y., Kucukibrahimoglu, E. E., & Ince, C. H. (2013). Review of detection frequency and type of synthetic cannabinoids in herbal compounds analyzed by Istanbul Narcotic Department of the Council of Forensic Medicine, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(6), 667–672.

Gürbüz, S., Şahin, F.2015. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Felsefe-Yöntem-Analiz*. (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Güven, H. (1987). *Gençlerde Bağımlılık, Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı.* Ankara: Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 46-47.

Haber32. http://www.haber32.com.tr/isparta/belediye-baskani-meclis-uyeleri-ve-muhtarlardan-uyumder-e-ziyaret-h119593.html. 25 Nisan 2019.

Holden, C. (2010). *Behavioral Addictions Debut in Proposed DSM-V*. Science. New York, 337-340.

Horak, M. (November, 18. - 22. 2013). *A Brief History of Drug Abuse, Addiction Concepts and Community Treatment.* Human And Social Sciences at the Common Conference. 157-160.

http://www.drugs.ie. http://www.drugs. ie/resourcesfiles/ Research Docs/Europe /Research/2010/EMCDDA_SI10_Amphetamines.pdf. 25 Nisan 2019.

Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., Wang, M. C. (1999). Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *J. Consult Clin Psychol*, 67: 563-570.

Işık, A. (2018). The importance of school social work as a social policy implementation to fight. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1): 208-222.

Işık, M., & Erdal, H. (2015). Türkiye'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele politikasının değerlendirilmesi ve yeni bir model önerilmesi. *Turkish Studies*, 10(2): 461-482.

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2018). *Türkiye Uyuşturucu Raporu.* Ankara, 41, 52-55.

İçişleri Bakanlığı, Narkotik. http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Sayfalar/ GOREVLERI MIZ. aspx. 25 Nisan 2019.

Janzer, R. (2011). *The Rise and Fall of Synanon: A California Utopia*. Baltimore: The Johns Hopkins Universit Press, 123-125.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2015). Monitoring the future national survey results on drug use: 1975-2013: *Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 11-18.

Kalyoncu, Ö. A., Ünlü, B. & Taştan, U. (2014). Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (bonzai) üzerine bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 15(3): 150–155.

Karaman, H. (2017). *Türkiye'de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin İncelenmesi.* Ankara: Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 15-20.

Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* (14. Baskı), Ankara: Nobel Yayınları. 1-292.

Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, (476): 321- 352.

Karim, R., & Chaudhr, P. (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1): 5-12.

Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve bağımlılık.* İstanbul: Evrim Yayınevi, 15-52

Kaya. F. (2015). Sivil toplum örgütleri: Kızılay örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(45), 819-832.

Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1): 55–60.

Kızmaz, Z. (2010). Din ve suç: cezaevinde hükümlü bulunan bazı suçluların dindarlık durumları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 16: 27-58.

Koçak, N. (2014). Türkiye'de uyuşturucu madde kullanımını etkileyen faktörler. Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Güvenlik Stratejileri ve Yönetimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Polis Akademisi Başkanlığı

Korsmeyer, P. & Kranzler Henry, R. (2009). *Encyclopedia of Drugs, Alcohol and Addictive Behavior*. Farmington Hills: Macmillan Reference, 242.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı.* İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 21-25.

Küçük, E., Küçük, İ. & Kirazaldı, Y. Y. (2015). Acil serviste yeni bir tehlike: Sentetik kannabinoidler (bonzai, jameika). *Genel Tıp Dergisi*, 25: 18–22.

Lank, P. M., Pines, E., & Mycyk, M. B. (2013). Emergency physicians' knowledge of cannabinoid designer drugs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 14: 467–470.

Larry, K., & Peter, K. (1998). *Drugs Crime and Justice*. USA, 4-9.

Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease and it matters. Science, 278(5335), 45–47.

Marangoz, M. (2009). Toplumsal barışın sağlanmasında STK'ların rolü. *Dernekler Dergisi*, (7): 5-28

Marangoz, M., & Uslu, A. T. (2008). Kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda sosyal pazarlama ve çevre gönüllü kuruluşlara yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1): 109-135.

Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü.* Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 348.

Medya32. http://www.medya32.com/isparta/ispartada-46-genc-bagimsizligina-kavustu-5252h.html. 24 Nisan 2019.

Nagle, J. M. (1999). *Everything You Need to Know about Drug Addiction*. New York, 20-30.

Navaro, L. (2007). *Tapınağın öbür yüzü.* İstanbul: Remzi Kitabevi, 20-28.

Orford, J. (2001), Addiction as excessive appetites: a psychological view of addictions. *Addiction*, 96: 15-31.

Ögel, K. (2002). *Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi.* İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2003). *Türkiye'de Madde Bağımlılığı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 20-69.

Ögel, K. *Sigara, Alkol, uyuşturucu ve diğer bağımlılıklar, bağımlılık yapan maddeler*. http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf, adresinden alınmıştır. 25 Nisan 2019.

Öner, M. (2011). *Türk Ceza Hukukunda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti Suçları.* Ankara: Adalet Yayınevi, 6.

Özbadakoğlu, E. (2007). *5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları.* Ankara: Adalet Yayınevi, 13-114.

Özden, S. Y. (1992). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı.* Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 44-99.

Özer, M. H. (2008). Günümüz itibariyle sivil toplum kuruluşlarının iktisadi ve sosyal fonksiyonları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6): 86-97.

Özlü, T. (2008). *Sigara ve Bırakma Yolları*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Pakiş, I. & Polat, O. (2016). Sentetik kannabinoidler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1: 6–13.

Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., & Dalkılıç, A. (2014). Substance Abuse: Risk factors for Turkish youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülten*, 24(1): 5-10.

Rinaldi, R. C., Steindler, E. M., Wilford, B. & Goodwin, D. (1988). Clarification and standardization of substance abuse terminology. *Journal of the American Medical Association*, 259(4): 555-557.

Saahi, T. (2005). The evolutionary origins and significance of drug addiction. *Harm Reduction,* (2): 8-14.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_ Uyusturucu_ ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf 25 Nisan 2019.

Sağlık Eğitimi Müdürlüğü, S. B. (2012). *Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Ruh Sağlığı Modülleri*. Ankara: İlkay Ofset Matbaacılık, 69.

Schuckit, M. A. (1994). Goals of Treatment. In *Textbook of Substance Abuse Treatment*. M. Galanter, H. D. Kleber (Eds.), Washington D.C.: American Psychiatric Press, 3-10.

Solgun, S. (2002). Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Yolları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi

Solmaz, A., & Okumuş, M. (2015). Yeni bir uyuşturucu madde olan bonzai haberlerinin internetten sunumu: www.milliyet.com.tr örneği. *Selçuk İletişim*, 8(4): 341–356.

Sosyal Rehabilitasyon Derneği, Rehader. https://rehader.org.tr/hakkimizda/. 25 Nisan 2019.

Soyaslan, D. (2003). *Kriminoloji (Suç ve Ceza Bilimleri).* Ankara: Yetkin Yayınları.

Sütlüpınar, N. (1997). *Bitkisel Uyuşturucular ve Uyarıcılar Türkiye'de Uyuşturucu Madde Sorunları*. İstanbul: Rem Matbaacılık, 95-97.

Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye'de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara: Ankara Üniversitesi.

Tarhan, N. & Serdar, N. (2011). *Bağımlılık, Sanal veya Gerçek, Alkol ve Madde Bağımlılığı,* (1. Baskı), İstanbul: Timaş Yayınları.

Taylan, H. H., & Genç, Y. (2017). Liselerde sigara, alkol, uyuşturucu/uçucu ve uyarıcı madde kullanım eğilimleri; Kocaeli ili örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47): 180-190.

Tekeli, İ., (2005). *Katılımcı Demokrasi, Sivil Ağlar ve Sivil Toplum Kuruluşları, içinde, İki Sempozyum: Türkiye'de Sivil Toplum Kuruluşları.* N. Boztekin (Der.), İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayınları, 20–36,

Temiz Toplum Derneği. *Temiz Toplum.* https://www.temiztoplum.org.tr/ilkelerimiz 25 Nisan 2019.

Tumay, M., & Okatan, F. (2015). Alexis De Tocqueville'ye göre sivil toplum. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, (19): 321-339.

Tümüklü, A. (2000). *Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği Görüşme, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi,* 546-547.

Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, 24.

Uzbay, İ. Tayfun (2009). Madde bağımlılığının tedavisi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, (21-22): 65.

Ünlü, A., & Demir, O. Ö. (2012). Addict and non-addict drug dealers in Istanbul, Turkey: Profiles and differences. *International Journal of Human Sciences*, 9(2): 160-167.

Vural, N. (2005). *Toksikoloji.* Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, 325.

Walton, M. A., Castro, F. G., Barrington, E. H. (1994). The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addict Behav* 19: 319-331.

Williams, J. F., & Storck, M. (2007). Inhalant abuse. *American Academy of Pediatrich*, 119(5): 1009-1017.

National İnstitute on Druge Abuse https://www drugabuse.gov/sites/default/files/heroinrrs_11_14.pdf 24 Mart 2019.

Pazarlama Araştırmaları, Odak Grup Görüşmeleri. www.fayllar.org/pazarlama-arastrmalar--a-ercan-gegez.html?page=4. 12 Nisan 2019.

Yeşilay, Yeşilay Danışmanlık Merkezi. www.yedam.org.tr/madde-bagimliliginda-damgalanmanin-ve-sosyal-dislanmanin-sosyal-hizmet-boyutu. 25 Nisan 2019.

Yeşilay. TBM https://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/madde-bagimliligi.pdf 25 Nisan 2019.

Yeşilay, https://yesilay.org.tr/tanitim_rehberi/Yesilay_Tanititim_Rehberi_2018/files/assets/basic-html/page-20.html. 23 Mart 2019.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). S*osyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, S. (2014). *Bağımlılıkla Mücadelede Araştırma Merkezi Modeli Geliştirme Çalıştayı*. https://www.avrasya.edu.tr/wp-content/uploads/sites/80/2015/06/Senin-Hayatın-Senin-Ellerinde-Çalıştayı-Raporu.pdf Trabzon.

EKLER

A. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1) Kuruluşunuzu tanıtır mısınız?

2) Sizi bu alanda çalışmaya iten sebepler nelerdir?

3) Bağımlılık ile mücadele pratiğinizi anlatır mısınız?

4) Çalışma alanlarınızı ve hedef kitleyi nasıl belirliyorsunuz?

5) Uyuşturucu ile mücadelede uyguladığınız yöntemler nelerdir?

6) Uyuşturucu ile mücadelede olumlu sonuç alabilmek için kurumsal olarak geliştirilmesi gereken yönleriniz nelerdir?

7) Bir STK olarak uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede sizi dezavantajlı duruma düşüren faktörlerden bahseder misiniz?

8) Bağımlılık ile mücadele eden sivil toplum kuruluşlarına kamu kurum ve kuruluşları nasıl katkı sağlayabilir?

9) Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele özünde yerelde yapılması gereken bir mücadeledir. Bu bağlamda yerel yönetimlerin çalışmalarınıza katkıları nelerdir?

10) Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele alanında faaliyet gösteren STK'lara nasıl katkıda bulunabilirler?

11) Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele eden bir STK olarak diğer STK'lar ile ilişkileriniz ve işbirliğiniz nasıldır? Bu alanda çalışan STK'lar arasında ilişkilerin ve işbirliğinin geliştirilmesi için nelerin yapılmasını gerekli görüyorsunuz?

12) Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele alanında faaliyet gösteren bir STK ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel açılardan ne tür zorluklar ile yüzyüze kalmaktadır?

13) Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede faaliyet gösteren STK'ların faaliyetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

14) Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede STK'ların daha etkin olması için neler yapılması gerektiğine dair düşünce ve önerileriniz nelerdir?

15) Uyuşturucu ile mücadele için kurum olarak kısa, orta ve uzun vadede neler yapmayı planlıyorsunuz?

16) Sizin konu ile ilgili eklemek istediğiniz düşünce, değerlendirme ve önerilerinizi lütfen ifade ediniz?

17) Gençlerin uyuşturucuya bulaşma sebebi olarak neleri görüyorsunuz?