

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEYE YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA ÖNERİLERİ

Son dönemde yapılan araştırmalar ve uzman değerlendirmeleri, yoksulluk ve yoksunluğun derinleşmesi ve farklı bağımlılık turleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Aşağıda farklı bağımlılık sorunlarının derinleşmesinin temel nedenlerini ele aldıktan sonra çözümlerimizi de kamoyunun dikkatine sunacağız. Hemen atılabilecek adımlar olduğu gibi sorunun orta ve uzun vadede çözülebilecek boyutlarının varlığına da işaret edeceğiz.

19 yıldır iktidarda bulunan AKP'nin uyguladığı politikalar ile birlikte Covid-19 salgın sürecinde ölkemizde yoksulluk, işsizlik, gücencesizlik gibi sorunları daha da derinleştirmiştir. Covid-19 sürecinde alışılan toplumsallaşma biçimlerinden kopmanın, eve kapanma gibi zorunlulukların yarattığı derin psikolojik sıkıntılar da giderek kendisini göstermektedir. Tüm bu sıkıntıların alkol ve madde bağımlılığını şiddetlendirdiğini gözlemlemekteyiz.. Toplumun hemen hemen her kesiminde görölmekle beraber oyun ve kumar bağımlılığı riski de yoksullar ve gençler arasında yaygınlaşmaya başlayan temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çözüm, etkin ve hak temelli bir sosyal devletin ve konuyla ilgili sosyal politikaların bir an önce hayata geçirilebilmesiyle doğrudan ilişkilidir. İşsizliğin ve yoksulluğun azaldığı, sosyal güvenlik şemsiyesinin kapsayıcı kılındığı ortamlarda bağımlılığın gerileyeceği bir gerçektir. Sosyal hizmetler ayağı güçlendirilmiş, etkin, kapsayıcı ve hak temelli bir sosyal devletin inşası için CHP olarak Aile Destekleri Sigortası'nı (ADS) hayata geçirerek bu konuda ciddi bir zemin oluşturacağımıza inanıyoruz. ADS'nin mantığı, yoksulluk sınırı altında kalan ailelere destekler sunarak yoksulluktan çıkmalarını (Sistem mezuniyeti) sağlamaktır. Mevcut durumda da belediyelerimiz sosyal yardımları iki katına çıkarmakla kalmamış, güçlendirilmiş sosyal hizmetler boyutunu öne çıkaran isabetli bir strateji oluşturmuşlardır. Sosyal hizmetler boyutu güçlendirilmemiş bir sistem, aynı ve nakdi yardımlara sıkışır. Bu tarz, kalıcı çözümler getirmekten uzaktır.

Türkiye'de son yıllarda tütün, alkol ve maddelere bağımlı olan insan sayısı giderek artmakta, maddeye erişim kolaylaşmakta ve ilk kez kullanım yaşı giderek düşmektedir.

Bununla birlikte teknolojidaki yeni gelişmeler, dijital oyun bağımlılığı ve kumar bağımlılığının da yaygınlaşmasına neden olmaktadır. Bağımlılık, sadece kullanıcı birey ile ilgili bir sağlık sorunu değildir. Bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık, özellikle gençler ve aileleriyle birlikte toplumun hemen hemen her kesimi üzerinde olumsuz etkilere sahip olan temel sorun alanlarından birisidir. Araştırmalar, başta merak, özenme, kişilik özellikleri gibi nedenlerle birlikte aile içi ilişkilerin, sosyal çevrenin, işsizliğin ve yoksulluğun alkol ve madde kullanımına başlamada ve bağımlılıkta etkili olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde tam olarak net ve güncel resmi bilgilere erişilememekle birlikte farklı yıllarda yapılan araştırmalar bağımlılık sorununun önemine dair çarpıcı veriler sunmaktadır. 2011 yılında yapılan araştırmaya göre, Türkiye’de 4 milyon alkol bağımlısı olduğu tespit edilmiştir.¹ Türkiye 2017 yılı itibariyle 17 milyon tütün ve tütün ürünlerini kullanan kişi sayısı ile dünyadaki ilk 10 ülke arasındadır² ve bu sayı geçen yıl 20 milyon olarak tespit edilmiştir.³

CHP Ar-Ge Bilim Platformu tarafından yapılan araştırma, ülkemizde madde bağımlısı olan insan sayısının 1 milyon 700 bin civarında olduğunu göstermektedir. 2013-2019 yılları arasında 4 binden fazla insan madde bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Madde kullanımından dolayı yaşamını yitiren her 10 insandan 9’u 35 yaş altındadır. Bağımlıların yüzde 80’inden fazlasını 20-35 yaş aralığındaki gençler oluşturmaktadır.⁴

Türkiye Uyuşturucu Raporu (2020) verilerine göre, 2019 yılında alkol ve nikotin kullanım bozuklukları dışında, tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için başvuran sayısı 270 bin kişidir. Başvuranları 89 bin 669’u denetimli serbestlik kapsamında yönlendirilenlerdir. Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma

¹ Türkiye ‘de kaç milyon alkolik var? Çevrimiçi
<https://t24.com.tr/haber/turkiyede-kac-milyon-alkolik-var,138477>

² Dünya Sağlık Örgütü, 2017.

³ Sigara içenlerin Sayısı 30 milyondan 20 milyona indi. Çevrimiçi
<https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/sigara-icenlerin-sayisi-30-milyondan-20-milyona-indi-5629412/>

⁴ CHP Bilim Platformu Başkanı Prof. Dr. Fethi Açık’ın basın açıklaması. Çevrimiçi
<https://chp.org.tr/haberler/chp-genel-baskan-yardimcisi-acikel-sosyal-devletin-yoklugu-madde-bagimliliği-sorununu-daha-da-yikici-hale-getiriyor>

Merkezi (AMATEM) olarak adlandırılan 124 tedavi merkezinin 53'ünde yatarak tedavi; 71 merkezde ise sadece ayaktan tedavi yürütülmektedir. Yataklı tedavi merkezlerine başvuru yapanların sayısı 17 bin 79'dur. AMATEM'lerin toplam yatak kapasitesi ise 1192'dir. Ayrıca tedaviye başvuranların yüzde 60,4'ünün daha önce de tedaviye başvurdukları anlaşılmaktadır.⁵

Bağımlılıkta eğitim durumu, işsizlik ve gelir seviyesinin düşük olması önemli bir etken olarak yer almaktadır. Madde kullanımı nedeniyle tedaviye başvuranların eğitim durumlarına bakıldığında yüzde 88,2'sinin 1-8 yıl arası eğitim aldıkları görülmektedir. Tedavi gören kullanıcıların çalışma durumlarına bakıldığında ise yüzde 40,2'sinin düzenli bir işinin olmadığı, yüzde 20,1'inin de işsiz olduğu anlaşılmaktadır. Düzenli bir işi olan kullanıcıların oranı ise sadece yüzde 34,4'tür.⁶

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından açıklanan "2020 Narkolog Projesi Analiz Raporu'na" göre ise 2019 yılında Türkiye genelinde uyuşturucudan kaynaklı 220 bin 10 şüpheli yakalanmıştır. Uyuşturucu suçlarından dolayı haklarında adli işlem yapılan 15 bin 328 şüpheli ile yapılan anket sonuçlarına göre hazırlanan raporda, kullanıcıların yüzde 54,5'inin düzenli bir işi olduğu görülmekteyse de aylık ortalama gelirlerinin asgari ücretin altında olduğu anlaşılmaktadır. Düzenli işi olduğunu söyleyenlerin geliri aylık ortalama 2766 TL'dir. Meslek durumuna bakıldığında ise yüzde 10,5'i kendisini işçi, yüzde 6,2'si inşaat işçisi, yüzde 5,2'si esnaf, yüzde 4,4 şoför ve yüzde 73,7'si de diğer meslekler olarak tanımlamıştır. Ankete katılan madde bağımlılarının yüzde 30,9'u ise işsizdir ve yüzde 14,6'sı ara sıra çalışmaktadır. Ara sıra çalışanların aylık ortalama gelirleri ise 1891

⁵İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu Raporu.2020. EGM Yayın Katalog No: 712, s. 96-98. Çevrimiçi http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/TU%CC%88RKI%CC%87YE-UYUS%CC%A7TURUCU-RAPORU_26-HAZI%CC%87RAN-FI%CC%87NAL-1.pdf

⁶ A.g.r. s.100

TL'dir. Bu grubun meslek durumunu incelediğimizde ise yüzde 13,4'ünün yine işçi olduğu görülmektedir.⁷

Bu rakamlardan da anlaşılacağı gibi farklı bağımlılık türleri yoksulluk ve yoksunluğun yarattığı sorunların bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Sadece gündelik hayatın idame ettirilmesinde yaşanan sorunlar değil, geleceğe dair umutsuzluk ve kaygılar da farklı bağımlılık türlerini tetikleyebilmektedir.

Bu bağlamda Sosyal Demokrasi Vakfı'nın (SODEV) 3 Mart'ta kamoyunun dikkatine sunduğu, "Yoksul Semtlerde Madde Kullanımının Yaygınlaşması Raporu", içerdiği verilerle, bu çalışmadaki ana tezleri destekler mahiyettedir.⁸ Araştırma, İstanbul'un Bağcılar ve Sultanbeyli ilçelerinde ortaöğrenim çağında çocuğu olan ebeveynler arasında yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre semt sakinleri olan aileler maddelerin alt üst fiyat limitlerini, nereden temin edilebileceğini, satışların nerede ve hangi yöntemlerle yapıldığını bilmektedir.⁹ Daha önce referans verdiğimiz Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü, Narkolog Projesi Analiz Raporu'nda da (2020) maddeye erişimin kolaylaştığı vurgulanıyordu: Buna göre kullanıcıların yüzde 87,2'si uyuşturucu maddeyi sokak satıcılardan temin etmektedir.¹⁰

SODEV araştırmasına geri dönersek; araştırmaya katılan ailelerin yüzde 51,8'i yaşadıkları bölgede uyuşturucu bağımlılığı sorunu olduğunu belirtmektedir. Araştırmaya katılan aileler, gençleri uyuşturucuya iten başlıca sebep olarak aile içi iletişim sorunları ve sevgi eksikliğini dile getiriyor. Ayrıca, arkadaş çevresi ve bulunulan ortamlar da uyuşturucuya iten sebepler olarak öne çıkıyor. Aileler, gençleri uyuşturucuya iten en önemli sebep olarak yüzde 44,3 ile aile içi iletişimsizlik ve sevgi

⁷ Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü, Narkolog Projesi Analiz Raporu (2020). Ankara. NDB Yayınları: 22 s.14 Çevrimiçi

<http://www.narkotik.pol.tr/narkolog-projesi-2020-raporu>

⁸Sosyal Demokrasi Vakfı (SODEV), Mart 2021. "Yoksul Semtlerde Madde Kullanımının Yaygınlaşması Raporu". <http://sodev.org.tr/wp-content/uploads/2021/03/Madde-Kullanimi-Basin-Metni-03.03.2021.pdf>

⁹ A.g.r.

¹⁰ A.g.r. s.24.

eksikliği derken; arkadaş çevresinin en etkili neden olduğunu belirtenlerin oranı yüzde 35,4 olarak dikkat çekiyor.¹¹

Araştırmaya katılan ailelerin yüzde 58,8'i, okul ve çevresindeki güvenliğin uyuşturucu madde satışlarını engellemede yetersiz olduğunu söylüyor. Ailelerin yüzde 72,4'ü parklara yerleştirilecek kameraların madde bağımlılığına karşı mücadelede etkili olabileceği görüşünü paylaşıyor. “Hükümet uyuşturucu ile mücadele konusunda neler yapmalıdır?” sorusuna karşılık ailelerin yüzde 83,4'ü, denetimlerin ve cezaların arttırılması gerektiği yanıtını vermektedir.¹²

Araştırmaya katılan aileler sporun uyuşturucuyla mücadelede etkili bir yöntem olduğu konusunda fikir birliğinde. Katılımcıların yüzde 80,4'ü gençleri spora yönlendirmenin uyuşturucu bağımlılığını önleme konusunda etkili bir yöntem olduğu görüşünü savunuyor. Ayrıca ailelerin yüzde 46,9'u okullardaki psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetinin gençleri uyuşturucudan uzak tutmak konusunda etkili olduğunu belirtirken yüzde 31,8'i etkili olmadığı görüşünü paylaşıyor.¹³

“2020 Yılı Küresel Dijital Raporu” Ocak ayı verilerine göre, ülkemizde 62 milyon internet kullanıcısı, 77 milyon cep telefonu kullanıcısı ve 54 milyon da sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Aynı araştırmanın 18 Şubat 2020 tarihli “Türkiye Dijital Raporu”nda yer alan verilere göre ise. Türkiye, günde ortalama 7 saat 29 dakikasını internette geçirmektedir.¹⁴. Telefonda en az bir kere oyun oynayanlar sıralmasında Türkiye, yüzde 49 ile ilk sırada yer almaktadır. Türkiye’yi yüzde 43 ile Hindistan, yüzde 39 ile ve Brezilya takip etmektedir. Oyun oynama oranlarına gelince dikkate değer bir durum ortaya çıkmaktadır: Oyun oynamak için cep telefonunu tercih edenlerin oranı yüzde 55’tir ve bu oran ile ülkemiz dünyada ilk sıradadır. Türkiye’yi yüzde 53 ile Güney Kore ve Hindistan izlemektedir. Oyun oynama zamanları ise 18-50 yaş aralığındaki kullanıcılar için şöyledir: Yüzde 67’si evde dinlenirken, yüzde 38’i

¹¹ A.g.r.

¹² A.g.r.

¹³ A.g.r.

¹⁴ Türkiye Yeşilay Cemiyeti Bilimsel Araştırmalar Müdürlüğü, 2020. Bilimsel Araştırmalar Bülteni, Bülten No: 1, s.16. Çevrimiçi <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/yesilay-bilimsel-arastirmalar-bulteninin-ilk-sayisi-yayimlandi>

uyumadan önce, yüzde 28’i trafikte, yüzde 24’ü evde televizyon izlerken, yüzde 18’i okulda/işte, yüzde 11’i aile ve arkadaşları ile birlikteyken oyun oynamaktadır.¹⁵

İstanbul il sınırları içinde 12-18 yaş arası ortaokul ve lise öğrencileri arasında yapılan saha araştırması ise bu yaş grubundaki çocukların interneti problemlili düzeyde iddia/bahis oynamak için kullandığını göstermesi bakımından önemlidir. 2017 yılında yapılan araştırma, okullarda öğrenim gören 6116 öğrenci arasından seçilen 176 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırmanın iddia/bahis amaçlı problemlili internet kullanımı kısmında yer alan sonuçlarına göre, katılımcıların dörtte üçünden fazlası cep telefonundan, yarıdan fazlası ise evdeki bilgisayarından iddia/bahis oynamaktadır. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin iddia/bahis oynamasında etkili olan faktörler arasında, aile içi ilişkiler ve yakın arkadaşlarla olan ilişkiler gelirken, oyun sitelerinin de öğrencilerin iddia/bahis oynamasında etkili olduğu anlaşılmaktadır.¹⁶ Ek olarak 2018 yılında yayımlanan veriler de online iddia/bahis oynama yaşının, 10 yaşına kadar düştüğünü ortaya koymaktadır.¹⁷

Ekonomik kriz ve artan yoksullukla birlikte en temel ihtiyaçlarını bile karşılayamadığını söyleyen işçiler arasında da kumar oynamak giderek yaygınlaşmaktadır. 24 Mart 2021 yılında Evrensel gazetesinde yer alan haberde işçiler bu durumu şu ifadelerle açıklamaktadır:

“Eve gittiğim zaman ailem bir şey istediğinde ikiletmiyorum, hemen alıyorum. Cepteki para her şeye olumlu yansıyor. Normalde neşeli biriyim ama para olunca daha çok neşeleniyorum.”

“Ek gelir olsun diye oynuyoruz, geçim zor, para kazanma umudu”

¹⁵ A.g.r. s.17.Çevrimiçi

<https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/yesilay-bilimsel-arastirmalar-bulteninin-ilk-sayisi-yayimlandi>

¹⁶ TBMM. Mayıs 2018. “Uyuşturucu madde bağımlılığı ve yeni bağımlılık türlerinin araştırılarak bağımlılığın nedenlerinin ve alınacak tedbirlerin tespit edilmesi maksadıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu”. s.365-367.

¹⁷ “Yeşilay Türk gençleri arasında online bahis eğilimlerini araştırdı” Çevrimiçi

<https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/yesilay-turk-gencleri-arasinda-online-bahis-egilimlerini-arastirdi>

“Mesela kredi çekmiş biri, 30 bin lirayı bu meselede kaybetmiş. Sonra o 30 bin lirayı geri almak için arkadaşından 5 bin lira borç alıyor. Garanti maçlara basıyor bu parayı ama bir maçtan, bir golden yatıyor. 5 bin lira da gidiyor. O 5 bin lirayı da ödeyemiyor. Bir yandan da maaşına haciz geliyor. Evini satanı biliyorum.”

“Babama söz verdim. İki senedir oynamıyorum. Kripto paraya 2 bin lira yatırdım. Şu an sadece o var...”

“Biz yönlendiriliyoruz. Aslında devlet yönlendiriyor. Yani, şu an olanaklar yetersiz olduğu için işçi ister istemez ‘Ben de rahat bir yaşam sağlayayım’ diyor. Üç beş lira kazanmaya çalışıyor. Daha iyi şartlar olsa, daha iyi maaş alsam neden başka şeyler peşinde koşayım ki? Ben 5 bin lira maaş alsam; 1000 lira kira, 1000 lira faturalar, bana kaldı 3 bin lira. 3 bin lirayla ailemi geçindiririm. Ama dedim ya, primleri eklediğinde 3 bin 500 lira alıyorum. Siz evli misiniz bilmiyorum ama iki çocuğum var benim...”¹⁸

Tüm bunlarla birlikte Covid-19 salgını sürecinde farklı bağımlılık sorunları yaşayan insanların karşılaştıkları sorunlarda şu unsurlar öne çıkmaktadır:

- Alkol ve madde bağımlılarının bir kısmı ilaç tedavisine ulaşamazken, bir kısmı tedavilerini başlatamamış bir kısmı da tekrar madde kullanmaya başlamıştır.
- Alkol bağımlısı kişilerin alkolü kesme tedavileri doktor kontrolünde yapılmak zorundadır. Alkolün birden bire bırakılması yoksunluk ve deliryum adı verilen ciddi sonuçlara neden olabilmekte bu durum ölüme kadar gidebilmektedir. Salgın sürecinde alkol bağımlısı olan kişiler arasında bu riskli durumla karşılaşan hastalar olmuştur.
- Devlet kurumu AMATEM'ler pandemik hastane olarak hizmet vermiştir. Bu durum alkol ve maddeyi bırakmaya çalışan, bırakan ya da tıbbi desteğe ihtiyaç duyan bağımlıların tedavi almalarını engellemiştir. Covid-19 sürecinde devlete bağlı AMATEM'ler hizmet vermezken, özel psikiyatri hastanelerine bağlı

¹⁸ Evresen gazetesi. Furat Turgut, Sinan Ceviz haberi. “Mola I Sendika yasak kumar serbest” Çevrimiçi <https://www.evrensel.net/haber/428803/mola-sendika-yasak-kumar-serbest>

AMATEM'ler hizmet vermeye devam etmiştir. Maddi durumu özel AMATEM'e gitmeye elverişli olmayanlar tıbbi destekten mahrum kalmıştır

- Danışmanlık hizmeti alınan Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ise sadece AMATEM'lere yönlendirme yapabildiği için bu süreçte gerektiği gibi çalışmamıştır.
- YEDAM'lar danışan takibini online yürütme kararı almıştır. Ancak kullanıcıların çok azı internet erişimine sahip olduğu için takip görüşmeleri aksamıştır. Ayrıca tedavi merkezlerinde yapılan grup görüşmeleri durdurulmuştur.
- Yeni danışanlar için yapılması gereken yüz yüze görüşmeler ertelenmiş, bu insanlar bekleme listesine alınmışlardır. Özellikle İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Antalya gibi büyükşehirlerde uzun bekleme listeleri oluşmuştur.
- Covid-19'la mücadele amacıyla alınan sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları gibi tedbirler, internet kullanımının büyük ölçüde artmasına neden olmuştur. YEDAM Danışma Hattı'na salgının ilk ayında (Mart) gelen 8.412 çağrıyı sınıflandırdığımızda şu sonuç ortaya çıkmaktadır: Sırasıyla 6.673 tütün bağımlılığı, 602 alkol bağımlılığı, 801 madde bağımlılığı, 336 teknoloji ve kumar bağımlılığı konulu arama yapılmıştır.

Anayasamızın 58. maddesine “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” hükmü yer almaktadır. Ancak yapılan araştırmalar ve ortaya çıkan sonuçlar göstermektedir ki ülkemizde bağımlılıkla mücadele politikaları ve uygulamaları yetersiz kalmaktadır. Bireysel ya da toplumsal mücadelede uygulanan politikalar ve stratejiler aslında sorunun kendisi haline gelmiştir.

Bağımlı olan milyonlarca insanın tedavi olma ve rehabilite olma ihtiyacı ve hakkı vardır. Ülkemizde milyonlarca insanın hayatını etkileyen bu temel sorun alanına ilişkin bir an önce atılması gereken adımlar bulunmaktadır. Önerilerimiz şunlardır:

- 1- Tedavi için başvuran ya da adli işleme tabi tutulan kullanıcı ve bağımlıların profiline bakıldığında eğitim ve yoksulluk arasındaki ilişki çarpıcı sonuçlar ortaya koymaktadır. Veriler, madde kullananların ve bağımlılarının büyük

bir kısmının eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Sahip olunan yaşam standartları kişileri bağımlılığa sürükleyebilmektedir. Bu bağlamda Türkiye'nin Yoksulluk ve Dezavantajlı Gruplar Haritası'nın çıkartılması ve sorunun kaynağının çözümüne dair politikalar üretilmesi gerekmektedir.

- 2- Türkiye kapsamında bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmaların artırılması ve edinilen güncel verilerin kamuoyu ile paylaşılması gereklidir. En ciddi meselelerden birisi dönemsel verilerin karşılaştırılmasının mümkün olmamasıdır. Sözgelim Covid-19 salgını patlak vermeden önce oyun ve kumar bağımlılığına dair verilerde ne tür değişimler olmuştur? Hangi tür maddelerin nerelerde ve daha kolaylıkla bulunabildiği gibi veriler de önem taşımaktadır. Bağımlılığın mekânsal haritaları da uygulanacak politikaların belirlenmesinde son derece önemli çıkış noktaları olabilir.
- 3- Özel hastanelerin Covid-19 sürecinde başvuru yapan bağımlı hastalardan herhangi bir ücret almadan tedavi hizmeti vermesi sağlanmalıdır.
- 4- Bağımlılıkla mücadele için Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı gibi ilgili tüm bakanlıkların, kamu kurumlarının ve özellikle de yerel yönetimlerin koordinasyonu sağlanmalıdır. Yerel yönetimleri dışlayan hiçbir stratejinin başarılı olması mümkün değildir. İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak protokolü ile oluşturulan İstanbul Tuzla Bahar Merkezi gibi hem tıbbi hem sosyal rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerin sayısı artırılmalı ve her yaş grubu için uygun merkezler oluşturulmalıdır.
- 5- Bağımlılık yapan maddeleri deneme eğilimi gençlerde, özellikle ergenlik döneminde daha sıktır. Bu dönemde gençler risk almaya oldukça yatkındır. Bağımlılıkta en riskli ve kırılgan grupların çocuklar ve gençler olduğu ortadadır. Sonuçlar göstermektedir ki madde kullanımına başlama yaşı ortaöğretim okul dönemine denk gelmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılan bağımlılık araştırmalarının sonuçları kamuoyu ile bir an önce paylaşılmalıdır. Erken dönemde alınacak koruyucu önleyici tedbirler ve

çalışmalar ile alkol ve madde kullanımını azaltılabilir. Okul temelli bağımlılıkla mücadele için yaş grubuna uygun yeni bir yol haritası hazırlanması gerekmektedir.

- 6- Okul sosyal hizmet modeli ve uygulamalarının hayata geçirilmesi sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Okullarda çocuğun üstün yararını temel alan, psiko-sosyal destek odaklı çalışmalar yürütecek sosyal hizmet uzmanı atamalarının yapılması şarttır.
- 7- Bağımlılıkla mücadelede koruyucu, önleyici, tedavi edici ve iyileştirici (rehabilitasyon edici) yaklaşımlar bütüncül şekilde doğru ve etkin biçimde uygulanmalıdır.
- 8- Bağımlılıkta farkındalık evresi kadar bağımlılığın hastalar tarafından kabul edilmesi ve karar verme evresi de zorlu bir süreçtir. Bağımlı hastalar tedavi olmaya gönüllü oldukları gibi yasal süreçler ve aile içinde yaşanan sorunlar nedeniyle tedaviyi kabul etmektedir. Ancak bireyler özellikle yataklı arındırma merkezinden yararlanmak istediğinde tedavi merkezlerinden uzun süreli tarihler verilmektedir. Bu durum kazandıkları tedavi motivasyonunu düşürmekte ve randevu tarihi geldiğinde çoğunlukla tedaviden vazgeçmelerine sebep olmaktadır. Hastalar tedaviye başvurdukları zaman ivedilikle muayene edilerek tedavi sistemine dahil edilmelidir.
- 9- Mevcut haliyle AMATEM'ler ihtiyaca cevap verebilecek kapasiteye ve personele sahip değildir. AMATEM'lerde alkol ve madde bağımlıları aynı odalarda tedavi almaktadır. Bu durum özellikle alkol bağımlılarının tedavi sürecini etkilemektedir. AMATEM'lerde yaşanan teknik kapasite ve personel sorunu bir an önce giderilmeli, yatak kapasitesi ve hizmet veren hastane sayısı hızla arttırılmalıdır. Çocuk Ergen Madde Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) sayıları ve niteliği arttırılmalıdır. Bu kurumlarda çalışacak tüm doktor ve idari personelin niteliklerinin arttırılması için gerekli düzenlemelerin yapılmasına öncelik verilmelidir.
- 10- Bağımlılık aileyi etkilediği gibi aileden kaynaklı davranışlar da hastalığı etkilemektedir. Hatta bağımlılığın bir aile hastalığı olduğu da kabul edilmektedir. Her ne kadar AMATEM'lerde bağımlı bireyin ailesinin tedavi

sürecine dahil edildiği iddia edilse de sahadan gelen bilgiler çoğunlukla ailelerin sürece dahil edilmediği yönündedir. Bu konuyla ilgili düzenlemeler gözden geçirilmelidir. Ayrıca ailelere yönelik eğitim programları olarak tarif edilen ‘Aile Sambaları’nın da yetersiz olduğu hasta ve hasta yakınları tarafından dile getirilmektedir. Bu programalarda yer alan meslek çalışanlarının niteliğinin ve sayısının artırılması gereklidir. Sosyal hizmet uzmanı sayısı artırılmalı, ailelerle ilişkiler daha etkili kurulmalıdır. Bu konuda ilgili düzenlemeler gözden geçirilmelidir.

11- AMATEM’in yataklı arındırma merkezinden tedavi hizmeti alan hastalar tedavi merkezlerindeki etkinliklerin yeterli olmaması nedeniyle bir hapisaneye kapatılmış gibi hissettiklerini söylemektedirler. Bu durum bireylerin başvuru ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Tedavi merkezleri yeterli şekilde sosyal, kültürel ve fiziksel etkinlikler yapmaya elverişli değildir. Merkezlerde etkinlik yapılabilecek bahçelerin bulundurulması gerekmektedir.

12-Bağımlılık önlenebilen bir hastalıktır. Bağımlılığa eşlik eden fiziksel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik sorunların çözülmesi için yapılması gerekenler tedavi sürecinin devamı açısından kritik öneme sahiptir. Bağımlılıkla mücadeledeki en önemli sorun rehabilitasyon sürecinin eksik bırakılmasıdır. Bağımlı bireyler tıbbi tedavi aşamasını geçirdikten sonra hasta takibi için gerekli önem gösterilmemektedir. Entegrasyon sürecindeyken relaps (geçmişte olan rahatsızlıktan tekrar etkilenilmesi durumu) yaşamasını engellemek için uygun bilgi ve beceri içeren programlar, meslek edinme kursları, bireysel ve grup terapileri, iş uğraş terapileriyle birlikte spor vb. alanlarda yapılan hizmet sayısı artırılmalı, istihdam edilmeleri için hayatlarını kolaylaştırıcı adımlar atılmalıdır.

13- Mevcut durumda tedavi sonrası bireyler eski sosyal çevresine ve yaşantısına dönmekte, yeniden madde kullanımına yönelmektedirler. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele hem bireyler hem de aileleri açısından da bir kısır döngüye dönüşmektedir. Bireyler tedavi olmak istediklerinde ilaç kullandıklarında ya da hastanede yataklı tedavi gördüklerinde tamamen

arındıklarını ve maddeyi bir daha kullanmayacaklarını düşünebilmektedirler. Bireyler madde kullanımına hangi davranışın neden olduğunu ya da relaps döneminin nasıl başladığını bilmedikleri için temiz kalma süreleri maddenin hayatlarından tamamen çıktığı düşüncesine neden olabilir. Önemli olan detoksifikasyon aşamasından sonra hastanenin takipli sistem oluşturmasıdır. Arınma tedavisinden sonra bireylere psikolojik danışmanlık, grup terapisi vb. desteğinin bir yıl boyunca verilmesi önemlidir.

14- Hasta ve hasta yakınlarına yataklı ve ayaktan rehabilitasyon seçenekleri sunulmalıdır.

15- Bireye uygun programlarla rehabilitasyon merkezinde bağımlıların sosyal hayata uyumu ve arındırması sağlanmalıdır. Kişilerin yeniden çalışabilir duruma gelinceye kadar alacakları tüm hizmetler devlet tarafından karşılanmalıdır.

16- Madde kullanımının giderek yaygınlaşmasının bir diğer göstergesi maddeye erişimin kolaylığıdır. Yapılan araştırmalardan anlaşıldığı üzere maddeye erişim sokaklardan kolayca sağlanmaktadır. Yerel yönetimlerin bu bağlamda sorumluluk ve yetkileri artırılmalıdır.

17- Her maddenin vücuda yaptığı etki ve yoksunluk farklı olduğu gibi kullanılan ilaç ve tedavi süreci de farklıdır. Özellikle relaps sürecini birkaç defa yaşamış olan hasta ve hasta yakınları tedavi süreci için farklı ilaç ve yöntemler araştırmaktadırlar. Bunlardan bir tanesi de eroin ve alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan Naltrekson implant uygulamasıdır. Bu uygulama hastaların 5-7 gün arasındaki detoksifikasyon sürecinden sonra 75 gün genellikle 2-3 ay kişinin vücudunda etki eden 75 gün sonra tekrar takılması uygun görülün bir tedavi yöntemidir. Devlet hizmet verdiği eğitim ve araştırma hastanelerinde daha önce bu uygulamayı ücretsiz bir şekilde yaparken şimdi ücretli bir şekilde uygulamasını yapmaktadır. 350 Euro gibi bir ödemesi olan bu implantın üçte ikisini devlet, üçte birini hasta karşılamaktadır. İmplant uygulamasından hastalar yeniden ücretsiz bir şekilde yararlanmalıdır.

- 18- Engelli ve özel gereksinimli bireylerin bağımlılığı için tedavi süreçleri ayrıca planlanmalıdır.
- 19- Sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin iş birliği içinde olduğu rehabilitasyon merkezlerinin açılması ve işletilmesi için devlet teşviği sağlanması düşünülmelidir.
- 20- İnternette geçirilen zamanın pandemi döneminde arttığı, bu durumun online oyun ve kumar bağımlılık riskini artırdığı uzmanlar tarafından vurgulanmaktadır. Türkiye’de oyun ve kumar bağımlılığı yaygınlığı ile ilgili daha çok saha çalışması yapılması ve veri toplanması gerekmektedir.
- 21- “Şans oyunları” adı altında yapılan reklamlarının tüm mecralarda yasaklanması sağlanmalıdır.
- 22- Davranışsal Bağımlılık türleri arasında olan oyun ve kumar bağımlılığının tedavisi için alkol ve madde bağımlılarından ayrı olarak farklı rehabilitasyon merkezlerinin kurulması gerekmektedir.