

# Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

• Prof. Dr. Yıldırım B. DOĞAN

AAK Danışmanı, A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D. Öğretim Üyesi

## Özet

Madde Kullanımı tıp alanında tanımlı klinik bir sorun gibi görünür. Aslında, bireysel sağlık ve sosyal yapı üzerinde eşzamanlı ve çok boyutlu etkileri olan bir sorundur. Bu ikisi arasında karşılıklı etkileşen bir ilişki vardır. Dolayısıyla tedavi işlemleri ile koruyucu, önleyici önlemler aynı devamlılık içinde yer almaktadır. Kısaca; iyi resmedilmiş ulusal nitelikli bir politika aynı zamanda kapsamlı bir mücadele silahı anlamına gelmektedir.

Ulusal politika Resmi, Yarı Resmi ve Resmi Olmayan unsurların tek bir amaç etrafında tümleşik katılımı gerçekleşirse anlaşılır ve kabul edilir hale gelir. Ulusal politikalar küresel politikalarla bağımsız olamamaktadır. Küresel ve Yerel olan kendi içinde tanımlıdır. Ulusal politikalar, pahası ve işe yararlılığı açısından oldukça farklı yordamlar içermektedir. Ayrıntılı hazırlanması gerektiğinden, ulusal bir politikanın belirlenmesi zaman alan bir çabadır. Aksi taktirde yanlış hazırlanmış bir politikanın oturtulması boşa zaman kaybı olup, stratejik hedeflere ulaşmak oldukça zordur.

Bu yazı yukarıdaki hususları kapsamakta olup yorum ve çıkarımlar sadece yazarı bağlamaktadır.

## Summary

### **SUBSTANCE ABUSE PROBLEM**

*Substance abuse seems to be a clinical problem of medical domain. But in fact it has multidimensional impacts both on individual health and social structure synchronically. In other words a refractory relation exists in between. Therefore treatment procedures and facilities on one hand, protective and preventive measures on the other should be considered within same continuum. This briefly means a well-designed national policy as well as a comprehensive tool to fight against this tackling problem.*

*A national policy requires integrative participation of all interested parties (Governmental, Party Governmental and Non-Governmental) around a sole goal which is understandable and acceptable. Another point of interest is the fact that none of the national policies is independent from global ones. What is global and local is quite definitive in their own senses. That is different inferences are subject to handle for the good of a national policy in terms of cost-effectiveness and/or cost-beneficiary. Designing a national policy is a time consuming effort since it should be carried in fine details. Otherwise implementive efforts of a ill-designed policy is in vain and its strategical targets are hard to achieve.*

*This monograph aims to deal with those issues in a comprehensive way. All interpretations and deductions in the article is personal and bounds only the author.*

---

## GİRİŞ

---

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu ülkemizde ve dünyada yenilerde yaşadığımız bir sorun değildir ve sorunun insan tarihi ile eşdeğer bir geçmişe sahip olduğunu söylemek abartma olmaz. Birey, şu ya da bu nedenle ruh sağlığını ve buna bağlı olarak duyumsamasını/tutum ve davranışını etkilemek, değiştirmek üzere bazen bilinç ve bilgiyle bazen bunlar olmadan madde kullanmaya yönelmiş ve böylelikle farklı bir yaşam deneyimi geliştirirken adı yıllar sonra konulacak bir sorunu da hazırlamıştır.

Bu gelişim karşısında bazı toplumlar ya da toplumun bir kesimi buna tamamen karşı bir tavır geliştirirken, bazı toplum ya da toplum kesimlerinde madde kullanımı yaşamsal ve kültürel bir gereklilik gibi algılanmıştır. Hammurabi yasalarından IV.Murat'a, Hippi alt-kültüründen Post-Modernist yaşam kabullerine kadar renkli bir açılamda madde kullanmaya yönelik farklı kabul ve kaygıların, gerek birey gerekse toplum yaşamını biçimlediğini görmekteyiz.

Küresel bakış açısı ile bugün, madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü bağımlılık; bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra bireyin özerkliğini ve özgüllüğünü ortadan kaldıran bir sürece gönderme yapmaktadır. İnsan tutum ve davranışı ve de duyumsaması üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle bireyi seçtiği nesne karşısında çaresiz bir köle haline getirmektedir. Böylelikle toplum, her planda bu hale gelmiş bireyin katkılarından/gücünden/emeğinden daha da önemlisi varlık olarak bireyin kendinden yoksun kalmaktadır. Yeryüzünde pek çok ulusta -yerine göre- geniş bir nüfus grubunun bu etki ile sarsıldığını varsayarsak, tüm toplumların hangi boyutta kayıplara uğrayacağını kolayca çıkarabiliriz.

Bu saptamalara bağlı olarak çağımızın en önemli sorunu olarak tanımlanan madde kullanım ve bağımlılığı, yeryüzündeki tüm toplumları, ulusları etkisi altında bulundurmakta ve devletten devlete ortaklaşmış önlem ve politikaların öncelikli konusu

haline gelmektedir. Dolayısıyla yalnızca bu konuya bağlı ortak bir dil ve anlayış köprüsünün önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Böylelikle ortak davranabilmek de mümkün olacaktır.

Ülkemiz açısından ele aldığımızda; baş etmemiz gereken ilk engel tanım ve tarifler konusundaki karmaşadır. Aynı sorundan; farklı tınılayan sözcük ve tanımlarla bahsetmek ciddi kavram kargaşalarına yol açmakta, gerek konuşanların birbirini anlaması gerekse bilgilenme açlığındaki kamu şaşkınlığa uğramakta, sorun için yanlış tarafa bakarken çözüm arayışları bu karmaşanın içine sıkışıp kalmaktadır. Oysa yalınlaştırmaya ve indirgemeye ihtiyaç vardır.

---

## ULUSLARARASI YÖNÜYLE BAĞIMLILIK

---

Çağlar boyunca insanın ve yarattığı toplumsal düzenin, ekonomik ve teknolojik gelişmelerin taşıdığı değişim ve ilerleme ivmesi her ne ise; madde kullanım ve maddeye bağımlılık sorununun taşıdığı ivme de aynı olmuş ve birlikte seyretmiştir.

Bu niteliğine bakarak sorunu yalnızca ulusal planda bir ilgi ile sınırlandırmak, hem ilke olarak hem de neredeyse her ulusun küresel örgütlenmesinin zorunlu bir parçası olması nedeniyle pek mümkün görünmemektedir. Öte yandan madde kullanan ve/veya bağımlı hale gelmiş birey, varoluşu ve insan değerleri bağımlılığı doğrultusunda sapmış ve başka bir planda köleleşmiş bir birey olup; toplumsal rol ve ödevini yerine getirememekte toplumsal sistemden kopmaktadır. Bir diğer anlamıyla toplum, o bireyin her anlamdaki katkısından yoksun kaldığı gibi bu bireye verilecek hizmetler açısından yüksek bir maliyeti de göğüslemek zorunda kalmaktadır.

Dolayısıyla bireysel ve toplumsal bütünlük ve esenlik adına önlemler almak kaçınılmaz hale gelmiştir. Ulusal nitelikli önlemlerin her ulusun kendi ekonomik gücü ve yapısı ile çerçevelenmesi nedeniyle madde kullanımı sorununu engellemede tek başına ulusal önlemler, bugüne dek pek yeterli olmamıştır,

Çünkü sorun sadece madde kullanımı değil, kullanılan maddelerin yasadışı trafiği ve rantı son derece yüksek/yaygın bir pazar alanı haline gelmesidir. Örneğin kara paranın bilinen en önemli kaynağı ve gücü bağımlılık yapan maddelerin ticaretidir. Hatta kara paranın yıkanması /aklanması gibi ekonomik manipulasyonlar devlet ekonomilerini ciddi biçimde tehdit etmekte, Türkiye gibi gerekli finansal önlemleri henüz yasalaşmamış ülkelerde, yatırımlar açısından ciddi bir girdi payı oluşturabilmektedir. Bunun anlamı "örgütlü suç" unsurlarının yasal nitelikli ekonomik bir güç haline dönüşme tehlikesidir. Böyle bir gelişme toplumdaki tüm duyarlı dengeleri sarsabilir.

Türkiye, 1945 yılında kurulan Birleşmiş Milletler Örgütü'nün ilk üyelerinden olup örgüte girişi de aynı yıla rastlamaktadır. Dolayısı ile uluslararası ilişkilerin ön gördüğü vebeleri yerine getirmek hususunda zorlu deneylerden geçmiş ülkelerden biri olmaktadır. Uluslararası ilişkilerimizin şekillenmesinde Birleşmiş Milletler Üyeliğimizin getirdiği sorumlulukların önem ve ağırlığı tartışılmaz.

Birleşmiş Milletler Örgütü içinde yapılanmış ve politika belirleme konusunda otonomiye sahip belli örgütlere üyeliğimiz uluslararası ilişkilerimizin diğer bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu anlamda otonomiye sahip ve esasen Birleşmiş Milletlere bağlı örgütlere örnek olarak ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve GATT'ı (Gümrük Tarifesi ve Ticaret Anlaşması) sayabiliriz. Her üçüne de üye olan ülkemiz, bu örgütler düzeyinde etkin biçimde temsil edilmekte olup; ülkemizin Ortadoğu ve Avrupa-Asya ekseninde yer alan Bağımsız Devletler Topluluğu açısından sahip olduğu stratejik önem, bu örgütlere üyeliğimizi daha da önemli hale getirmektedir. Örneğin Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi içinde yer alan Tacikistan, Ukrayna, Kazakistan, Kırgızistan, İngiltere, İsveç vb. 51 (elli bir) üye ülkeden bir tanesidir.

Madde kullanımı ve Bağımlılığı konusunda Uluslararası duyarlılığı ve işbirliğini yansıtan belli başlı antlaşmalar ve tarihleri şunlardır:

- 1961 Single Convention on Narcotic Drugs (1972 protokolü ile tadil edildi)
- 1971 Convention on Psychotropic Substances
- 1988 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances

Özetle ifade edecek olursak, madde bağımlılığı konusunda ülke çapında yapılması düşünülen ve atılacak her adımın bize ait sebepleri olduğu kadar, küresel bir gerekçesi ve uluslararası ilişkilerimizden kaynaklanan bir gerekliliği mevcuttur.

---

#### ULUSLARARASI ÖRGÜTLER VE TÜRKİYE

---

Uluslararası antlaşmaların getirdiği yükümlülükler ve uluslararası otonomiye sahip örgütlerin yaklaşımları her ülkeyi olduğu gibi ülkemizi de etkilemektedir. Bu etki ve etkileşimi alkol dışı maddeler ve alkol olarak ayrı ayrı değerlendirmek uygun olur. Dünya Sağlık Örgütü'nün alkol konusunda gösterdiği duyarlılık ayrıca ele alınmayı gerektiren bir yoğunlukta iken, alkol dışı maddeler konusundaki tartışma daha kapsamlı ve küresel niteliklidir. Çünkü alkol dışı olarak bilinen maddeler sayıca çok ve birbirinden farklıdır.

Ayrıca kullanımda olan maddelerin kullanım yoğunluğu bir ülkeden diğerine, hatta aynı ülkede bir kesimden diğerine değişmekte ve çeşitlenmektedir. Kayıtlı bilgilerin azlığı ve nüfus araştırmalarının her ülkede yeterli önemde yapılmayışı, konuya gösterilen dikkatin bildiğimiz nedenleri olarak sıralanabilir.

Uluslararası örgütler, ülke bazında yaptıkları tespitleri daha sonra kıyas yapmak üzere kullanmakta ve sonuç olarak uluslararası bağlamda genel değerlendirmelere ulaşmak suretiyle; dış politikalara yön verecek verilere kaynak teşkil eden kararların alınmasına yol açmaktadır.

ILO'nun bir raporunda; madde kullanımının belli ülkelerle sınırlı olmadığı ve işin içine katılan ülkeler; **üreten-temin eden/geçiş yapılan /tüketilen-he-def** ülke olmak üzere gruplandırılmaktadır. Ancak bu kesinlemesine bir ayırım olamaz. Çünkü aslolan tüketilmesi olup bu maddelerin varolduğu/üretildiği / bulunduğu ülkeler eşdeğer ağırlıkta bir sorunla yüz yüzedir.

Uluslararası ilişkilerin sahip olduğu çok özel dinamik nedeniyle devletten devlete değişen anlayışlar ve bu anlayışların yansıdığı, farklı, hatta çelişen politikalara tanık olmaktadır. Küresel nitelikli en önemli ve en büyük örgüt olan Birleşmiş Milletler Örgütü, andığımız bu gözlemlerin sonucunda bundan yaklaşık 10 yıl önce, 1988'de, Birleşmiş Milletler Bağımlılık Maddeleri Antlaşmasını (United Nations Convention on Drug Trafficking) imzaya açmış ve üye ülkelerden - imza atmanın ötesinde- bu antlaşmaya uyma konusunda kendi ülkelerindeki ulusal meclislerin onayını alarak yasal değişiklikleri bir an önce hayata geçirmesini istemişti.

İmza atan ülkelerin vecibeleri yerine getirip- getirmede denetimi ise, tahmin edilebileceği üzere Amerika Birleşik Devletlerinin denetiminde olup, Başkan doğrudan yetkiyle bu incelemeyi yapmakta ve gereğinde önlemler almaktadır. Salt bu konuda başkana bağlı iki dairenin varlığı (**Under Secretary for Global Affairs ve International Narcotics and Law Enforcement Affairs**) konunun ne denli ciddi ve yakından izlendiğinin kanıtıdır.

Değerlendirmede pek çok kaynaktan gelen bilgiler kullanılmakla birlikte, ana kaynak yıllık olarak düzenlenen "International Narcotics Control Strategy Report" isimli çalışmadır. ABD başkanı, ilgili ülkenin anılan antlaşmanın gereklerini yerine getirip getirmediğini farklı düzeylerde değerlendirerek, varılan sonuca göre alınacak önlemleri belirlemektedir. Önlemler kapsamında Dış Yardım, Silah Yardımı gibi başlıklar ve Export-Import Bank ve OPIC gibi kuruluşların yönlendirilmesi gibi hususlar yer almaktadır. (Aslında Avrupa cephesinde de durum farklı değildir. Avrupa Konseyinin 10 Haziran 1991

tarihli karamamesi Kara Para Aklama amacıyla finansiyel sistemlerin kullanılmasının engellenmesi hususunda ciddi yaptırımlar getirmektedir. Avrupa Birliği Üyeliğine kabulümüz tartışmasında önemli engellerden birinin de ülkemizde bu yolda bir adım atılmamış olmasına bağlayanların sayısı bilinenen çoktur.)

1996 yılı raporunda ABD Başkanının onay vermediği ülkeler Afganistan, Burma, Kolombiya, İran, Nijerya ve Suriye olarak geçmektedir. Uluslararası dayanışma -görüldüğü üzere- sadece ilgili tarafların iyi niyetine ve sözel ifadesine dayanmamakta belli kural ve standartlar çerçevesinde gereğinde dayatıcı/cezalandırıcı eylemlere bağlı olarak sağlanmaktadır.

Raporun Türkiye başlığını taşıyan bölümünde, ülkemizden, Güneydoğu Asya-Avrupa güzergahındaki anahtar "**transit ülke**" diye bahsedilmekte ve gerek dış pazar gerekse iç pazara yönelik olarak Baz Morfinin işlendiği en önemli ülke olduğu belirtilmektedir. 1998 antlaşmasının 1995 yılında TBMM'de onaylandığını, ancak onay belgesinin henüz Birleşmiş Milletlere gönderilmediğini belirten rapor; seçimler nedeniyle "**kaçakçıların mal varlığına el koyma**"; "**kara para aklama**" vb. yasaların henüz çıkarılmadığının altını çizerek genel değerlendirme içindeki en önemli eksiğin bu olduğu yorumunu getirmektedir.

Ülkeye ulaşan esrar ve eroinin geçişinin yarısı kara diğer yarısı da deniz ve hava yolu ile olmakta, Marmara Bölgesi ve özellikle İstanbul birinci derecede öncelikli alanlar olarak değerlendirilmektedir.

Son olarak ülkedeki sosyopolitik ve ekonomik koşulların ve siyasal istikrarsızlığın olumsuz etkisinden bahsedilmekte, madde kullanımının tüm gelir gruplarını içine alan bir yaygınlık taşımaya başladığının üzerinde durulmaktadır.

Görüldüğü üzere ülkemizde olup bitenlere dair bilgilerimizin kaynağı, küresel ilişkilerimizin bize yansıttığı, ancak bizim üretmediğimiz ya da üretsek bile paylaşmada tereddüt gösterdiğimiz verilere

dayanmakta ve ülke adına tespitlerimizi ancak bu yolla yapabilmekteyiz.

Her şeye rağmen bağımlılık sorunsalı açısından yansıttığımız bu küresel duyarlılığın bizim yönümüzle olumlu yanlarının olabileceğini de belirtmenin gereğine inanıyorum. Uluslararası örgütler ve bunların yaptırım gücü günümüzün tartışmasız bir gerçeği haline gelmiştir. Bir diğer anlatımla "**küreselleşme-globalizm**" dediğimiz tanım, bu tespitin bir sonucu olmaktadır. Küreselleşmenin evrensel planda insan gereklerini her vakit aynı doğrulukta tespit ettiği söylenemez. Ancak, insan haklarının değişmez doğruluğu, sağlık alanında gerçekçi ve saydamlığa ulaşmış amaçların oluşmasında her vakit belirleyicidir.

Yerel hükümet ve politikalarının -bazı koşul ve örneklerde- göze çarpan eksiklikleri uluslararası ilişkilerin bu boyutu ile giderilmekte veya giderilmesi bir mecburiyet haline gelmektedir.

---

## TÜRKİYE'DE DURUM

---

Çoğu resmi belgede alkol ve sigara için "**zararlı alışkanlıklar**", bunların dışındaki bağımlılık maddeleri için de "**uyuşturucu maddeler**" terimleri kullanılmakta ve böylesi bir yapay ayırımı dayanması nedeniyle de konu hakkında doğru ve sağlıklı bilgi derlemek mümkün görünmemektedir.

Genelde, yakın zamana kadar alkol dışı maddeler için bildirilen rakamlar (**çoğu hastane kayıtlarına ve narkotik polis verilerine dayanmaktadır**) oldukça düşük olarak seyretmiştir. Ancak, bugün görüş birliği içerisinde inanılan şey, tarihsel nitelikteki bu düşük oranların giderek hatta katlanarak yükselmeye başlamasıdır.

Bağımlılık sorunsalı etrafında risk grubu tanımı yapılırken 15-24 hatta 12-24 yaş sınırlarına dikkat edilmektedir. Böylece yukarıda belirtilen rakamlara bakarak ve de nüfus içinde bu yaş grubunun yüksek temsili nedeniyle ciddi bir sorun ile karşı karşıya olduğumuz sonucuna varmak abartmalı bir yaklaşım değildir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından hazırlanan ve "**Smoking, Drinking, DrugTaking in the European Region**" ismini taşıyan ve 1997 yılı tarihli raporunda (hazırlayanlar: Anna M.Harris; Peter Anderson; Cees Goos) Türkiye için bildirilen veriler ilginçtir. Çünkü raporda sadece esrar ve opyatlarla ilgili rakamlara yer verilmiş olup, genç nüfus için herhangi bir verinin olmadığı özellikle belirtilmiştir.

Alkol tüketimi konusunda doğrudan verilere sahip değiliz. Ancak bilinen şey; her yıl nüfus artışından bağımsız olarak, alkollü içkilerin üretimini arttığı ve alkole başlama yaşının düştüğüdür. Alkole bağımlılık, alkol sorunları içinde sadece bir tanesidir. Diğer sorunları da kattığımız vakit, en az ilki kadar ciddi bir toplum sağlığı sorunu ile karşı karşıya olduğumuz kendiliğinden anlaşılacaktır. Alkole bağlı trafik kazaları, ev kazaları, cinayet / yaralama vb. suçlar, iş günü ve işgücü kaybı, hamile annelerin içmesine bağlı bozukluklar, karaciğer sirozuna bağlı ölümler ve daha pek çok dolaylı işaret, alkol içiminin bağımlı olsun olmasın; tüm içenler için taşıdığı riskin kapsam genişliğinin doğrudan bir ölçüsü olmaktadır.

Tüm bunlara rağmen Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisinin raporunda 1993 yılı için Türkiye'de kişi başına tüketilen saf alkol miktarı 0.8L (sıfır nokta sekiz!) olarak bildirilmekte ve 51 üye ülke içinde en az tüketime sahip bir ülke izlenimi doğmaktadır.

Sigara ise benzer biçimde sadece bağımlılık yönüyle değil, diğer pek çok yönüyle ciddi bir toplum sağlığı sorunu olma özelliğini korumakta; onca önleme karşın erken yaşta sigaraya başlayanların sayısı giderek artmaktadır. Yasaklama ve diğer kampanyaların etkisi ve caydırıcılığı konusunda yapılmış bir araştırma da henüz yoktur.

Ayrıca son derece önemli olmasına karşın, yeterli ciddiyetle ele alınamayan ve tehlike boyutlarına ulaştığına inandığım diğer bir sorun Solvent (uçucu çözücüler) tipi solunan maddelerin kullanımı-

dir. Çünkü deneyen çocukların %10'u kısa bir süre sonra sürekli kullanıcı haline gelmektedir. Büyük kentlerin en işlek caddelerinde; ağaç altlarında, otomatik para çekme makinelerinin kovuklarında rastladığımız çocuklarımız, günlük yaşamımızın neredeyse ihmal etmeye alıştığımız ve görmezden geldiğimiz doğal (!) bir ayrıntısı haline gelmiştir. Üstelik bu grup maddeler, sadece çocuklar ve gençler için değil, daha ileri yaşlardaki bireyler için de en ucuz ve en kolay ulaşılabilir ve temin edilebilir maddelerdir. Çünkü, çoğu endüstriyel tüketim maddesi olan bu grup (**aseton, oje, solüsyonlar, yapıştırıcılar, saç spreyleri, kuru temizleme maddeleri, metal aksam temizlemeye/parlatmaya yarayan maddeler gibi**), bağımlılık maddesi tanımı içinde yer almaktadır.

Genç yaşta madde kullanımına bağlı (özellikle, alkol olmak üzere) ölümlerin önemli bir kısmında ve çocuk ve erinlerin ölümünde büyük bir oranda neden; solvent tipi bağımlılık maddelerine bağlı ortaya çıkan ölümlerdir.

Ülkemiz için gerçek rakamları bilmemekle birlikte bu saptamamız çoğu araştırmamızın paylaştığı ortak bir sonuçtur.

Görüldüğü üzere sorun, Türkiye için bir başka ülke için olduğundan daha az önemli değildir. Ülkemiz toplumsal sisteminden kaynaklanan özel zorluklar (**veri kaybı, veri akışı olmayışı vb.**), sahip olduğumuz sorunu bir başka ülkeye göre daha da ağırlaştırmaktadır. Daha sorunun tarifi aşamasında başlayan karmaşa çözüm seçeneklerini -uygulama bir yana- düşünmeyi bile neredeyse imkansız kılıyor.

---

## ULUSAL POLİTİKA

---

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda belirli kazanımlara ulaşmış ve başarılı olmuş ülkelerin yaşadıkları ve yaptıkları göz önüne alındığında; ilk adımın ulusal nitelikli olmak üzere geliştirilmiş politikalar olduğu hemen fark edilmektedir. Bir önceki bölümde değindiğimiz "**temini ve talebi azaltma**" tüm politikaların paylaştığı ortak bir amaç olmakla

birlikte her politikanın kendi sosyokültürel renklenmesini taşıyacak özelliklere yaslanması zorunluluğu vardır. Dolayısıyla gerek stratejilerin saptanmasında gerekse uygulama programlarının hazırlanıp hayata geçirilmesinde bir ülkeden diğerine gözlenen farklar bu tür yerel renklenmelerin ürünüdür.

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunsalında ne tek bir neden, ne de tek bir sonuç söz konusudur. Bir başka ülkede başarıya ulaşmış politika / strateji ve uygulama planlarını olduğu gibi ve sınamadan almak gerçekçi olmaz ve kısa süre sonra yaşanacak tıkanıklık kaçınılmaz hale gelir. Yüksek Sağlık Şurasının 1995 Ekim ayında aldığı karar ile Türkiye'ye Metadon ithali ve bu yolla "uyuşturucu bağımlılığının önleneyeceği" yanılması bunun en tipik ve oldukça güncel bir örneğidir. Opiyat bağımlılığında adeta "deva" gibi sunulan bu uygulamanın koruma ve önleme stratejileri henüz yerleşmemiş Türkiye'ye getireceği yük, hatta yeni bir madde pazarı yaratacak risk (**örneğin İngiltere'de Home Office Addict Index adı verilen bağımlılar listesinde opiyat grubundaki doz aşırılığına bağlı ölümlerin %70'i metadon nedeniyle olmakta ve bu veri Dünya Sağlık Örgütünün resmi belgelerinde yer almaktadır.**) uzmanlarca görülmüş ve ortak bir çalışma sonucu, iki yıldır imzada bekleyen, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönergesi oluşturulmuştur.

Her türlü politika, mutlak surette ilgili ülkenin sosyokültürel yapı ve koşullarını gözetmek zorundadır. Aksi halde başarılı olamaz.

Ulusal politikalar içinde belirlenen strateji ve uygulama programlarının gerisindeki tutum ve değerlendirmeye açısından belli ayrımların olduğunu bilmekteyiz. Kısa ve genel olarak değinecek olursak belli başlı tutum ve tepki örüntülerini ve buna bağlı yaklaşımları şöyle özetleyebiliriz:

### Moral-Legal Model :

Kullanılan maddeye ağırlık vererek sıkı bir temini azaltma ve denetim yaklaşımıyla maddeleri bireyden uzak tutmaya çalışır. Tüm araçları caydırıcılığa odaklanmış olup uyarı ve ceza uygulamalarını ön plana alır.

### **Halk Sağlığı Modeli :**

Temini azaltmayı önemli bulmakla birlikte daha çok medikal bağlam içinde kalmaya özen gösterir. Kullanıcıların tedavisini önceleyerek önleme tedbirlerine aynen salgın bir hastalık anlayışı ile yaklaşır. (Bir anlamda bulaşmayı önlemek adına hasta olanı soyutlama gereğinde olduğu gibi.) Dolayısıyla kısmen yaftalayıcı olabilmekte ve bireyin topluma dönmesini zorlu koşullara bağladığından zaman kullanımını açısından etkili olamamaktadır.

### **Psiko-Sosyal Model :**

Ağırlıklı olarak maddeye değil bireyin kendisine odaklanmış, onu merkeze almıştır. Bireye aktif ve dinamik bir ajan olarak bakar. Madde kullanımının birey için ifade ettiği anlam ve işlevi araştırmayı ilke edinmiştir. Bireyin tutum ve davranışı, madde kullanma dışındaki diğer tepki örüntüleri ve toplumsal etmenleri tanımaya çalışarak sorunu hem tarif etmeye hem de çözmeye çalışmaktadır.

### **Sosyo-Kültürel Model :**

Ekolojik nitelikli bir yaklaşımdır. Birey, çevresi ve kullandığı madde kapsamında tümleşik bir anlayışla iletişim ve etkileşimi irdelemeyi ön plana çıkaran bir anlayışa temellenmiştir.

Bu modellerin ve değişik uygulamalarının politika geliştirip strateji tespiti ve buna bağlı uygulama planı hazırlarken göz önüne alınması gereken, dışarıda bırakılacak yönleri elbette vardır. Ancak önemli olan karar verme mekanizmalarının yapacağı değerlendirmede ülke koşullarının dikkatle ve doğru biçimde tartışılabilmesidir.

Herhangi bir sorun alanında politika oluşturmanın anlamı; karar verme mekanizmalarının tanımı ile eylemin niteliğinin ve yönünün saptanması olarak ifade edilebilir. Bu ifade içinde amaçların belirlenmesi / bir araya getirilmesi ve işlevsel bir tümlükte sıralanabilmesi alt başlıkları yer almaktadır.

Ulusal bir politikayı yapılaştırırken rehberlik edecek etmenler ve tanımı ILO'ya göre şöyle sıralanabilir:

- Gerek madde kullanımı ve bağımlılığı gerekse toplumsal düzeyde bu soruna yönelik tepkilere dair bilgilenmenin gereği/temini ve derlenen bilgilerin niteliği;
- Sorunun şimdiki kapsamı/boyutu ve durumu (örn; hangi maddeler/nerede/kimlerce/ne miktarda tüketiliyor);
- Resmi, Yarı Resmi ve Hükümet-Dışı Yapılarda ayrı ayrı varolan karar mekanizmalarının niteliği ve bir arada bu mekanizmaların işleyebilmesi ve/veya işleme biçimi;
- Politik yapıların niteliği ve süreç içindeki etkinliği;
- Kaynak temini ve gereğinde bu amaçla uluslararası düzeyde işbirliği;
- Politikaların uygulamasında görev alacak eğitilmiş insan gücü ve bunun sağlanmasında kullanılacak kaynakların var edilmesi;
- Benzer deneyleri yaşamış ya da yaşamakta olan ülkelerle sağlanacak işbirliği ve gereğince de kurulacak güç birliği.

Bu etmenlerin her biri ülkemiz örneğinde ayrıntılı şekilde tartışılmamıştır. Ancak, atılması beklenen ilk adım; sorunun niteliğini doğru tanımlamak ve varolan durumu saptamak olarak belirlenebilir. Daha sonra çok gerekli olan insidans ve prevalans çalışmalarının kotarılması ve başlamış olanların -eğer varsa- bir an önce tamamlanmasıdır.

Aslında varolan verilerin tek bir havuzda toplanması ve bunu sağlayacak standart formlar hazırlanarak veri yolu ağı oluşturulması, başlangıç olarak ekonomik olanıdır. Varolan verilerin ülkemizdeki bilinen kaynakları hastaneler ve güvenlik güçlerinin ilgili birimleridir. Oysa sağlık ocaklarından dispan-

serlere benzeri pek çok yapı bu amaçla kullanılmak üzere yeniden yapılandırılabilir.

Varolan sistem içinde işe yarayacak diğer bir işlem 'raporlaştırma' olup, madde kullananların özellikleri hakkında bilgi vermesi dışında insidans ve prevalans açısından daha sağlıklı belirlemelere izin veren bir esneklik barındırmaktadır. Böylelikle madde kullanmaya yönelik eğilimlerin sosyo-kültürel çerçevede saptanması; risk gruplarının tanımı ve önleme/koruma çabalarının sonuçlarının değerlendirilmesi olanaklı olacaktır.

Ulusal politikalar denince ilk çağrışım merkezi hükümetçe geliştirileceği yolundadır. Uygulama ise gene merkez denetiminde bölgesel olarak ele alınmaktadır. Buna seçenek oluşturacak diğer kurgu ise, doğrudan yerinde ve özerk olarak hazırlanacak ve yerel yönetimlerce uygulanacak politikalar.

Türkiye koşullarda merkezi yönetim örgütlenmesinden yerel yönetim örgütlenmesine doğru başlayan sancılı geçiş tüm sorunlarıyla halen sürmektedir. Dolayısıyla ülkemiz için düşünüldüğünde bu geçiş mutlak dikkate alınmalı ve olanaklar ölçüsünde dengeli bir bütünlük sağlanmaya çalışılmalıdır.

Bu amaçla hukuksal varlığı tartışmasız olan ve yetkilendirilmiş bir kurul ulusal bir politikanın yasal doğuşunun ilk evresi olarak düşünülmeli ve benimsenmelidir. Kurulun ilk görevleri arasında tüm yapı ve örgütlerle işbirliği ve güç birliği koşullarını **-kısa sürecek bir tartışma takvimi ile-** ortak bir platforma taşımak daha sonra da strateji / program ve politikaları yapılandırmaya çalışmak sayılabilir

Önleme kapsamında ele alınacak ve ulusal bir politikanın en önemli isteklerinden biri de yasal düzenlemelerdir. Yasal düzenleme bir yandan temin ve talebe yönelik engelleri **-günün değişen koşullarına göre-** belirlerken ulusal politika işleyişinin bürokratik engellere takılmadan yürümesini sağlama amacı da gütmektedir.

---

#### AAK VE UYUŞTURUCU İLE MÜCADELE, TAKİP, YÖNLENDİRME KURULLARI

---

Milli Güvenlik Kurulunun 26 NİSAN 1996 Tarih ve 393 Sayılı Kararı'nda; uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele faaliyetlerini yürütmek ve alınacak tedbirleri tespit ve koordine etmek üzere **Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurulları'nın** oluşturulması öngörülmüş ve MGK'nın bu kararı, Başbakanlığın 13.05.1996 Tarih ve B.02.0.KKG/165-107/2001 Sayılı Direktifi ile gereğinin yapılması ricasıyla ilgili Bakanlıklara iletilmiştir. Ayrıca MGK'nın uyuşturucu ile mücadele konusunda alınması gereken tedbirlere ilişkin 393 Sayılı Kararının kabulü ve ekindeki listede adları belirtilen Bakanlıkların bu konuda görevlendirilmeleri hususu, Bakanlar Kurulu'nun 25.07.1997 Tarih ve 97/9700 Sayılı Kararı'nda belirtilmiş ve Bakanlar Kurulu'nun bu kararı da 12.08.1997 Tarih ve B.02.0.KKG/165-107/3474 Sayılı Başbakanlık yazısı ile ilgili Bakanlıklara iletilmiştir.

Bir önceki başlık altında değinilen arayışların gerçekleşmesindeki en önemli adım, bu kurulların hayata geçirilmesi olmuştur. Ulusal bir platformda iş birliği ve güç birliği biçimindeki dayanışmayı simgeleyen bu kurulların günümüze dek olan süreçte yaşadıkları ise ayrı bir yazının konusu olacak kadar renkli ve kapsamlıdır.