

**HİZMETE ÖZEL**

**T.C.  
CUMHURBAŞKANLIĞI  
Devlet Denetleme Kurulu**

**ARAŞTIRMA VE İNCELEME RAPORU**

**RAPORUN KONUSU**

**Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu  
Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi**

**Tarihi : 30/01/2014**

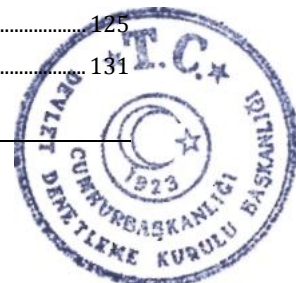
**Sayısı : 2014/2**

**HİZMETE ÖZEL**

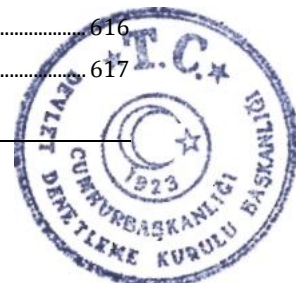


## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
KISALTMALAR.....	IV
TABLolar.....	VI
ŞEKİLLER.....	VIII
GRAFİKLER.....	VIII
KUTULAR.....	VIII
GİRİŞ.....	1
ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BİLGİLER.....	1
I- ÇALIŞMANIN KONUSU VE DAYANAĞI.....	1
II- ÇALIŞMANIN KAPSAM VE YÖNTEMİ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	7
BAĞIMLILIKLAR HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	7
1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI.....	12
1.1.1. Madde Bağımlılığına Neden Olan Maddeler.....	15
1.1.2. Madde Bağımlılığı Riskini Artıran ve Azaltan Etmenler.....	18
1.1.3. Madde Bağımlılığının Evreleri.....	22
1.2. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR.....	24
1.2.1. Sanal Bağımlılıklar.....	24
1.2.2. Kumar Bağımlılığı.....	26
1.2.3. Diğer Bağımlılıklar.....	27
İKİNCİ BÖLÜM.....	31
MADDE BAĞIMLILIKLARI İLE MÜCADELE.....	31
2.1. TÛTÛN VE TÛTÛN BAĞIMLILIĞI.....	31
2.1.1. Tütün Kullanımının Tarihi Gelişimi.....	32
2.1.2. Tütün Kullanımı ve Zararları.....	36
2.1.3. Tütün (Sigara) Bağımlılığının Tedavisi.....	51
2.1.4. Uluslararası Alanda Tütün (Sigara) Bağımlılığı İle Mücadele.....	53
2.1.5. Ülkemizde Tütün (Sigara) Bağımlılığı İle Mücadele.....	74
2.1.6. Tütün Bağımlılığı ile Mücadelenin Değerlendirilmesi.....	112
2.2. ALKOL VE ALKOL BAĞIMLILIĞI.....	124
2.2.1. Alkolün Tanımı, Çeşitleri ve Tarihi Gelişimi.....	125
2.2.2. Alkol Kullanımının Zararları.....	131



2.2.3. Alkol Bağımlılığının Tedavisi .....	152
2.2.4. Uluslararası Alanda Alkol Bağımlılığı İle Mücadele.....	157
2.2.5. Ülkemizde Alkol Bağımlılığı İle Mücadele .....	198
2.2.6. Alkol Bağımlılığıyla Mücadelenin Değerlendirilmesi.....	218
<b>2.3. UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI.....</b>	<b>225</b>
2.3.1. Uyuşturucu Kavramı ve Kullanımının Tarihi Gelişimi.....	227
2.3.2. Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları.....	235
2.3.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Tedavisi.....	255
2.3.4. Uluslararası Alanda Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadele.....	263
2.3.5. Ülkemizde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadele.....	316
2.3.6. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadelenin Değerlendirilmesi .....	372
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>383</b>
<b>DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI İLE MÜCADELE.....</b>	<b>383</b>
3.1. KUMAR VE KUMAR BAĞIMLILIĞI .....	383
3.1.1. Kumar Kavramı ve Tarihçesi .....	384
3.1.2. Kumar Bağımlılığının Zararları.....	392
3.1.3. Kumar Bağımlılığının Tedavisi.....	406
3.1.4. Uluslararası Alanda Kumar Bağımlılığı İle Mücadele.....	407
3.1.5. Ülkemizde Kumar Bağımlılığı İle Mücadele.....	431
3.1.6. Kumar Bağımlılığı İle Mücadelenin Değerlendirilmesi .....	453
3.2. İNTERNET VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI .....	458
3.2.1. İnternet Kavramı ve Tarihçesi .....	461
3.2.2. İnternet Bağımlılığının Zararları.....	471
3.2.3. İnternet Bağımlılığının Tedavisi.....	506
3.2.4. Uluslararası Alanda İnternet Bağımlılığı İle Mücadele.....	520
3.2.5. Ülkemizde İnternet Bağımlılığı İle Mücadele.....	562
3.2.6. İnternet Bağımlılığı ile Mücadelenin Değerlendirilmesi .....	592
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>602</b>
<b>BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI .....</b>	<b>602</b>
4.1. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARINA İLİŞKİN ÖRNEKLER.....	602
4.1.1. Bağımlılığa Karşı Eylem Vakfı (Action On Addiction).....	602
4.1.2. Phoenix Vakfı (Phoenix House) .....	604
4.1.3. Mentor Vakfı (The Mentor Foundation).....	607
4.1.4. Adsız Narkotikler (Narcotics Anonymous).....	608
4.1.5. Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Anneler Örgütü (Mothers Against Drunk Driving) .....	611
4.1.6. Mirabel Vakfı (Mirabel Foundation) .....	613
4.1.7. Suçu Azaltma Hareketi (Crime Reduction Initiative).....	614
4.1.8. Çocukları Alkolden Koruma Amaçlı Liderlik Vakfı (The Leadership To Keep Children Alcohol Free Foundation).....	615
4.1.9. Alkol ve Madde Bağımlılığı Konseyi (The Council on Alcohol and Drugs) .....	616
4.1.10. Amerika Bağımlılık Tıbbi Vakfı (American Board of Addiction Medicine Foundation – ABAM).....	617



# HİZMETE ÖZEL

Devlet Denetleme Kurulu

Araştırma ve İnceleme Raporu

III

4.1.11. Beckley Vakfı (Beckley Foundation) .....	618
4.1.12. Yıkıcı Kararlara Karşı Öğrenciler Derneği (Students Against Destructive Decisions - SADD) .....	619
4.1.13. Alkol Çalışmaları Enstitüsü (Institute of Alcohol Studies) .....	620
4.2. TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ .....	621
4.2.1. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Hakkında Genel Bilgiler .....	622
4.2.2. Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Faaliyetleri .....	654
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>698</b>
<b>GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER.....</b>	<b>698</b>
5.1. BAĞIMLILIKLARA İLİŞKİN GENEL TESPİT VE ÖNERİLER.....	700
5.2. BAĞIMLILIK TÜRLERİNE İLİŞKİN TESPİT VE ÖNERİLER.....	738
5.2.1. Tütün (Sigara) Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler .....	738
5.2.2. Alkol Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler .....	756
5.2.3. Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler.....	761
5.2.4. Kumar Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler .....	781
5.2.5. İnternet Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler .....	796
5.3. YEŞİLAY'IN BAĞIMLILIKLA MÜCADELE KAPASİTESİNE YÖNELİK TESPİT VE ÖNERİLER.....	800
<b>SONUÇ.....</b>	<b>806</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>827</b>

HİZMETE ÖZEL



## KISALTMALAR

<b>AB</b>	Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AGİT</b>	Avrupa Güvenlik İşbirliği Teşkilatı
<b>AMATEM</b>	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri
<b>AMBAUM</b>	Antalya Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
<b>APLA</b>	Asia Pacific Lottery Association -Asya Pasifik Piyangolar Birliği
<b>ASSK</b>	Avrupa Suç Sorunları Komitesi
<b>ARPA-NET</b>	Advanced Research Project Agency-Network
<b>BAC</b>	Kan Alkol Yoğunluğu
<b>BATEM</b>	Bağımlılık Tanı ve Tedavi Merkezi
<b>BM</b>	Birleşmiş Milletler
<b>BTK</b>	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
<b>CCPC</b>	Suçun Önlenmesi ve Ceza Adaleti Komisyonu
<b>CMK</b>	Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>ÇEMATEM</b>	Çocuk Ergen Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>DSA</b>	Dünya Sağlık Asamblesi
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>EGM</b>	Emniyet Genel Müdürlüğü
<b>EGEBAM</b>	EÜ Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi.
<b>EUROCARE</b>	Avrupa Alkol Politikaları Birliği
<b>ECAD</b>	European Cities Against Drugs - Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentleri Birliği
<b>EMCDDA</b>	MerkeziThe European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction-Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme
<b>EUROPOL</b>	Avrupa Polis Ofisi
<b>EL</b>	European State Lottery and Toto Association, European Lotteries -Avrupa Piyangolar Birliği
<b>GİH</b>	Güvenli İnternet Hizmeti
<b>IDCP</b>	International Drug Policy Consortium,U. Uyuş,Mücadele Politikaları Konsorsiyumu
<b>INTERPOL</b>	International Criminal Police Organization -Uluslararası Polis Teşkilatı
<b>INCB</b>	The International Narcotics Control Board, Uluslararası Nark, Maddeler Denetim Kurulu
<b>INSAFE</b>	European Safer Internet Network
<b>INHOPE</b>	International Association of Internet Hotlines
<b>IWF</b>	Internet Watch Foundation- İnternet İzleme Vakfı
<b>ITU</b>	International Telecommunications Union, Uluslararası Telekomünikasyon Birliği
<b>İGEM</b>	İstanbul Gençlik Eğitim ve Rehberlik Merkezi
<b>GADEM</b>	Gençlik-Aile Destek Merkezi



## HİZMETE ÖZEL

<b>KHK</b>	Kanun Hükmünde Kararname
<b>http</b>	Hyper Test Text Transfer Protocol
<b>MASAK</b>	Mali Suçları Araştırma Kurulu
<b>MPI</b>	Milli Piyango İdaresi
<b>NIAAA</b>	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism- Alkol İstismarı ve Alkolizm Ulusal Enstitüsü
<b>SÜDGE</b>	Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi
<b>STTB</b>	Spor Toto Teşkilat Başkanlığı
<b>RTÜK</b>	Radyo Televizyon Üst Kurulu
<b>TADOC</b>	Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanunu
<b>TKÇS</b>	Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi
<b>TJK</b>	Türkiye Jokey Kulübü
<b>TÜDOF</b>	Türkiye Dijital Oyunlar Federasyonu
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WLA</b>	World Lottery Association -Dünya Piyangolar Birliği
<b>UMATEM</b>	Uçucu Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi
<b>ULAKBİM</b>	Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi
<b>UNODC</b>	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Emergency Fund - Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu



**TABLolar**

Tablo 1: Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği.....	41
Tablo 2: Bazı Ülkelerin Tütün Kullanım Oranları.....	55
Tablo 3: Sigarada Vergi Yükünün Seyri (2002-2013).....	89
Tablo 4: Yıllar İtibarıyla Sigara İç Satış Oranları ve ÖTV Tahsilat Rakamları.....	89
Tablo 5: Yasak Alanlarda Tütün Kullanımına Yönelik Yapılan İşlem Sayıları.....	103
Tablo 6: 2012 Yılında Tütün Ürünleri Kullanımından İşlem Yapılan Kabahat Sayıları.....	104
Tablo 7: Tütün Ürünleri Kullanımından İşlem Yapılan Kabahat Sayıları (2008-2012).....	105
Tablo 8: Sigara Üretim, İç Satış ve İhracat Bilgileri (2003-2012).....	112
Tablo 9: Yıllar İtibarıyla Sigara İç Satış Bilgileri (1925-2012).....	113
Tablo 10: İçkilerdeki Alkol Oranları.....	127
Tablo 11: Alkol Kullanım Bozukluklarını Saptama Ölçeği.....	138
Tablo 12: Alkolün Olumsuz Etkileri.....	148
Tablo 13: Alkol Piyasasında 2012 Yılında Ceza Uygulanan Usulsüz İşlemler.....	207
Tablo 14: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yatak Kapasitelerinin Dağılımı.....	208
Tablo 15: Geri Alınan Sürücü Belgesi Sayısının Yıllara Göre Dağılımı *.....	211
Tablo 16: Trafik Cezalarının Dağılımı.....	211
Tablo 17: Polis Bölgesindeki Huzur Bozucu Sarhoşluk Olay Sayısı ve Oranı (2008-2012).....	211
Tablo 18: Jandarma Bölgesindeki Huzur Bozucu Sarhoşluk Olay Sayısı (2008-2012).....	212
Tablo 19: Türkiye’de Bira ve Alkollü İçkilerle Saf Alkol Tüketim Miktarları (Litre).....	219
Tablo 20: Türkiye’de İç Piyasaya Arz Edilen Alkollü İçki Miktarları ve Kişi Başına Tüketim Miktarları (Litre).....	220
Tablo 21: SGK Madde Bağımlılığı Harcamaları - 2012.....	253
Tablo 22: Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadele Yürüten Birimlerle İlgili Bilgiler (2009).....	302
Tablo 23: Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadelede Birinci Basamak Hizmetleri.....	303
Tablo 24: Psikiyatrik Sağlık Hizmeti Sunan Merkezlerdeki Ayakta Tedavi Sayısı.....	303
Tablo 25: Psikiyatrik Sağlık Hizmeti Sunan Hastanelerin Yatak ve Hasta Sayısı.....	303
Tablo 26: Çek Cumhuriyetinde Desteklenen Tedavi Toplulukları.....	304
Tablo 27: Çek Cumhuriyetinde Tedavi Sonrası Bakım Programları.....	304
Tablo 28: Cezaevlerindeki Uyuşturucu ile Mücadele Hizmetleri.....	304
Tablo 29: EGM-TADOC Tarafından Gerçekleştirilen Ulusal ve Uluslararası Eğitim Faaliyetleri.....	319
Tablo 30: EGM-TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Gerçekleştirilen Faaliyetler.....	328
Tablo 31: EGM Toplum Destekli Polislik Hizmetleri Etkinlikleri.....	328
Tablo 32: EGM-Umut Yıldızı Projesine İlişkin Bilgiler.....	329
Tablo 33: EGM- Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Suçlarında Ele Geçirilen Maddeler.....	340
Tablo 34: Jandarma Tarafından Ele Geçen Uyuşturucu Malzemeler (2010-2013).....	341
Tablo 35: Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Birimlerince Yakalanan Uyuşturucu Maddeler.....	343
Tablo 36: 2004-2012 Yılları Kamu AMATEM’lerindeki Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Hasta İstatistikleri.....	344
Tablo 37: 2012 Yılı Kamu AMATEM’lerindeki Hasta İstatistikleri.....	344
Tablo 38: Kamu Hastaneleri Madde Bağımlıları Poliklinik Verileri.....	345
Tablo 39: 2012 Yılında Tedavi Merkezlerinde Yatan Hasta (Verisi Gelen) İstatistikleri.....	345
Tablo 40: Polis Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Suç ve Kabahat Sayısı ve Bütün Kabahatlere Oranı (5326 sayılı Kanun md 34).....	445
Tablo 41: Polis Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Faili Bilinen veya Meçhul Suç Sayıları (5237 sayılı Kanun md 228).....	445
Tablo 42: Jandarma Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Suç ve Kabahat Sayısı.....	445
Tablo 43: Jandarma Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili İşlem Yapılan Şahıs Sayısı.....	445



Tablo 44: Sektördeki Kurum ve Kuruluşların Satış Geliri Tutarları İle Yıllara Göre Değişimi (Milyon TL).....	456
Tablo 45: Son Üç Yılda Sektördeki Kurum ve Kuruluşların Pay Oranları (%).....	457
Tablo 46: 2011 Yılı Dünyadaki Müsterek Bahis Satış Rakamları.....	457
Tablo 47: Dünya İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistiği (Haziran 2012).....	521
Tablo 48: Türkiye'de İnternet Abone İstatistikleri.....	593
Tablo 49: Türkiye'de Yıllara Göre İnternet Kullanımı.....	594
Tablo 50: Türkiye'de Yıllara Göre Girilen Web Siteleri Dağılımı (%).....	596
Tablo 51: Yeşilay Genel Kurullarına Katılan Delegelerin Şubelere Göre Dağılımı.....	627
Tablo 52: 31.10.2012 Tarihinde Seçilen Genel Merkez Yönetim Kurulu.....	630
Tablo 53: 31.10.2012 Tarihinde Seçilen Genel Merkez Denetim Kurulu.....	631
Tablo 54: Türkiye Yeşilay Derneği Şubeleri.....	635
Tablo 55: Türkiye Yeşilay Derneği Temsilcilikleri.....	636
Tablo 56: Şubelerin Üye Sayıları ve Kullandıkları Gayrimenkulleri.....	639
Tablo 57: Türkiye Yeşilay Derneği Tüzüğünde Yapılan Değişiklikler (10.10.2010).....	641
Tablo 58: Türkiye Yeşilay Derneği Tüzüğünde Yapılan Değişiklikler (05.12.2010).....	641
Tablo 59: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL).....	646
Tablo 60: Türkiye Yeşilay Derneğine 2012 Yılında Bağış Yapanlar.....	647
Tablo 61: Dernek Banka Hesapları.....	649
Tablo 62: İktisadi İşletme Banka Hesapları.....	649
Tablo 63: Dumansız İstanbul Projesi Kapsamında Yurtdışından Alınan Yardımlar.....	650
Tablo 64: Şubelerin Son Üç Yıllık Gelir ve Giderleri (TL).....	651
Tablo 65: Derneğin Mülkiyetindeki Gayrimenkuller.....	652
Tablo 66: İktisadi İşletme 2010-2012 Yılları Gelir Tablosu (TL).....	653
Tablo 67: Yeşilay'ın Protokol yaptığı Kurum ve Kuruluşlar Tablosu.....	664
Tablo 68: Türkiye'de Bira ve Alkollü İçkilerle Saf Alkol Tüketim Miktarları (Litre).....	704
Tablo 69: Türkiye'de İç Piyasaya Arz Edilen Alkollü İçki Miktarları ve Kişi Başına Tüketim Miktarları (Litre).....	705
Tablo 70: 2011 Yılı Dünyadaki Müsterek Bahis Satış Rakamları.....	709
Tablo 71: Türkiye'de Yıllara Göre Girilen Web Sitelerinin Oranı.....	713
Tablo 72: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL).....	801
Tablo 73: Şubelerin Son Üç Yıllık Gelir ve Giderleri.....	802
Tablo 74: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL).....	822
Tablo 75: Şubelerin 2010 - 2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL).....	823





**ŞEKİLLER**

Şekil 1: Rusya Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sistemi .....	293
Şekil 2: Çek Uyuşturucu Stratejisinin Temel Prensipleri.....	300
Şekil 3: Genel Merkez Organizasyon Şeması .....	633
Şekil 4: Madde Bağımlılığı ile Mücadele Stratejisi.....	718

**GRAFİKLER**

Grafik 1: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları .....	54
Grafik 2: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları .....	113
Grafik 3: Türkiye’de Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Sıklığı (%) 2008-2012 .....	115
Grafik 4: 2007-2013 Temel Göstergeler.....	596
Grafik 5: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları.....	700
Grafik 6: Türkiye’de Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Sıklığı (%) 2008-2012 .....	701

**KUTULAR**

KUTU 1: Adsız Alkoliklerle İlgili Bilgiler.....	156
KUTU 2: Avrupa Alkol Belgesi Etik İlke ve Stratejileri .....	159
KUTU 3: Avrupa Birliği’nin Bazı Alkol Düzenlemelerine İlişkin Özet Bilgiler .....	169
KUTU 4: Patolojik İnternet Kullanım Düzeyini Belirleyen Ölçek.....	481



## GİRİŞ

### ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BİLGİLER

#### I- ÇALIŞMANIN KONUSU VE DAYANAĞI

Çalışmanın konusunu; Türkiye’de madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin ve bu bağlamda Yeşilay Derneğinin değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

Çalışma, Cumhurbaşkanlığı Yüce Katının 07.11.2012 tarihli ve 52-37 sayılı talimatları ve Devlet Denetleme Kurulunun 13.11.2012 tarihli ve 438 sayılı Kararına dayanılarak yürütülmüştür.

#### II- ÇALIŞMANIN KAPSAM VE YÖNTEMİ

Madde ve diğer bağımlılıkların tüm dünyada olduğu gibi Türkiye için de büyük bir risk taşımakta olduğu, sorunun boyutları ve korkutuculuğunun gün geçtikçe artmakta olduğu görülmüş, bu çerçevede, ülkemizin madde ve diğer bağımlılıklar ile mücadele kapasitesinin değerlendirilmesi ile bu konuda mevzuat, kurumsal yapı ve işleyişte rastlanan sorunların tespiti ve çözüm önerileri oluşturulması ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Bu kapsamda yürütülen araştırma ve inceleme sürecinde;

- Ulusal ve uluslararası literatür taranmış; akademik tezler, bilimsel makaleler, kitaplar, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanmış raporların bulguları değerlendirilmiş,

- Madde ve diğer bağımlılıkların dünya ve ülkemizde yaygınlık durumuna, nedenlerine, bağımlılıklarla mücadelede kurumsal yapı ve işleyişe ilişkin mevcut durumun tespitine yönelik olarak bilgi, belge ve veri toplanmış,

- Bağımlılıkların her biri ile ilgili kamu kurumları ve üniversiteler, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının bir kısmından yazılı görüş alınmış, bir kısmı ziyaret edilmiş, özellikle kamu kurumlarında görev yapan yöneticiler, akademisyenler, uzmanlar ve uygulayıcılarla mahallinde görüşmeler yapmaya özen gösterilmiş,

- Ulusal ve yerel medyada bahse konu görevle ilgili yazılı ve görsel haberler, makaleler takip edilmiş, izleme ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu hususlara ilişkin yazılı olarak aşağıdaki kurum, kuruluşlardan yazılı görüş alınmıştır.

- Sağlık Bakanlığı
- Adalet Bakanlığı



- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Milli Eğitim Bakanlığı
- Avrupa Birliği Bakanlığı
- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
- Emniyet Genel Müdürlüğü
- Jandarma Genel Komutanlığı
- Sahil Güvenlik Komutanlığı
- Maliye Bakanlığı Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı
- Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü
- Diyanet İşleri Başkanlığı
- Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
- Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı
- Adli Tıp Kurumu
- Yüksek Öğretim Kurulu
- Radyo Televizyon Üst Kurulu

• Üniversiteler (Atatürk Üniversitesi, Dicle Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Fatih Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Uludağ Üniversitesi, Yüzüncüyıl Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Balıkesir Üniversitesi, Atılım Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İzmir Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Dumlupınar Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Süleyman Şah Üniversitesi, Erzincan Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Bingöl Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Canik Başarı Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Mevlana Üniversitesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi, Harran Üniversitesi, Amasya Üniversitesi, Bozok Üniversitesi, Gümüşhane Üniversitesi, Zirve Üniversitesi, Ardahan Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Galatasaray Üniversitesi, Aksaray Üniversitesi, Trakya Üniversitesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Giresun Üniversitesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Hitit



Üniversitesi, İnönü Üniversitesi, Sabancı Üniversitesi, Namık Kemal Üniversitesi, Niğde Üniversitesi, Fırat Üniversitesi, Kırıkkale Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi).

• Dernek ve Vakıflar (İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı (İNSEV), Türkiye Sigarayla Savaş Derneği, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Derneği, Türk Toraks Derneği, Adsız Alkolikler, Alkol ve Madde bağımlılığı ile Mücadele Derneği, Ankara Alkol ve Madde Bağımlıları Koruma Derneği, Uluslararası Sigara ve Alkolle Mücadele Derneği, Yeniden sağlık ve Eğitim Derneği, Madde bağımlıları ile Mücadele Derneği, Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği, Anadolu Hilal Eğitim Kültür Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Kişisel Gelişim ve Girişimcilik Derneği, Fena İhtiyadlarla Mücadele Derneği, Karadeniz Kadınlar Derneği, Dünya Çocuk ve Gençlik Derneği, Türkiye Bilişim Güvenliği Derneği, Siber Güvenlik Derneği, Mutlu çocuklar derneği, İnternet Teknolojileri Derneği, Bilişim Güvenliği ve Bilişim Suçlarına Karşı Mücadele Derneği, Bilgi Güvenliği Derneği, Hayat Boyu Sevgi Derneği, Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları ve Alkolizmle Mücadele Federasyonu, Bağımlılığı Engelleme Mücadele ve Eğitim Vakfı, Feyyaz Bilim ve Gelişim Derneği ve Kültür Toplum ve Aile Derneği)

Bu konuda faaliyet gösteren ve yazılı görüş istenen bazı sivil toplum kuruluşları (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) görüş bildirmemiş, bazılarının ise adreslerine ulaşılamaması nedeniyle gönderiler posta idaresince iade edilmiştir.

Konuya ilişkin olarak akademisyenlerden; Prof. Dr. Nevzat TARHAN, Prof. Dr. Kültekin ÖGEL, Prof. Dr. İlhan YARGIÇ, Prof. Nesrin DİLBAZ, Prof. Dr. Tayfun UZBAY, Prof. Dr. Tezer KUTLUK, Prof. Dr. Sedat ALTIN, Prof. Dr. Mustafa BALOĞLU, Prof. İrfan AYCAN, Prof. Ali ERBAŞ, Doç. Dr. E.Cüneyt EVREN, Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU, Prof. Dr. Zehra ARIKAN, Prof. Dr. C.Tayyar ŞAŞMAZ, Doç. Dr. Zeki YÜNCÜ (EGEBAM), Doç. Dr. Melek KALKAN, Yrd. Doç. Dr. İbrahim E. Bilici ve Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı CÖMERT'le gerek irtibat kurularak gerekse de talepleri üzerine görüşlerine başvurulmuş ve önerilerinden yararlanılmıştır.

Söz konusu inceleme ve araştırma amacıyla yürütülen bilgi, belge ve veri toplama sürecinde rapor konusu ile ilgili olduğu düşünülen;

• Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire başkanlığı, Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı), İlaç Eczacılık Kurumu ve Kamu Hastaneleri Kurumu yetkilileri ile toplantılar yapılmış,



• Milli Eğitim Bakanlığında İlköğretim Genel Müdürlüğü, Orta öğretim Genel Müdürlüğü ve Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü temsilcilerinin katılımı ile toplantı yapılmış müteakiben Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü ziyaret edilmiş,

• Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ziyaret edilmiş, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Denetim Hizmetleri Başkanlığı konu hakkında ortak çalışma başlatarak konu hakkında görüş ve öneriler sunmuşlardır.

Ayrıca görüşülen ve inceleme yapılan kurum ve birimler aşağıda yer almaktadır.

• İçişleri Bakanlığı

- Emniyet Genel Müdürlüğü, KOM Dairesi Başkanlığı
- Jandarma Genel Komutanlığı, KOM Dairesi Başkanlığı
- Emniyet Genel Müdürlüğü, Türkiye Bağımlılık İzleme Merkezi

• Adalet Bakanlığı

- Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı

• Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı

- Bitkisel Üretim Genel Müdürlüğü
- Rehberlik ve Denetim Birim Başkanlığı

• Gümrük ve Ticaret Bakanlığı

- Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü

• Gençlik ve Spor Bakanlığı

- Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Spor Toto Teşkilat Başkanlığı

• Milli Piyango Genel Müdürlüğü

• Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

• Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı

• TRT Genel Müdürlüğü

• DSÖ Türkiye Temsilciliği (Dr Toker ERGÜGER)

• İstanbul Emniyet Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü

• İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü,

• Denetimli Serbestlik Ankara Şubesi



- Ankara Gümrük Muhafaza Kaçakçılık ve İstihbarat Müdürlüğü
- İstanbul Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
- Çocuk Ergen Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi

Ayrıca, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi uygulaması incelenmiş, Gaziantep'te ayrıca Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar Koordinasyon Merkezi, Akınal Çocuk, Gençlik ve Aile Merkezi, Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi, Oya Bahadır Yüksel Gençlik Merkezi, Yarı Yol Evi ziyaret edilmiştir.

Söz konusu çalışma kapsamında bir diğer önemli faaliyet de araştırma konuları ile ilgili gerçekleştirilen bilimsel toplantılara katılım olmuştur. Söz konusu toplantılardan 27-28 Nisan 2013 tarihleri arasında İstanbul Haliç ve Kongre Merkezinde Yeşilay Derneğinin öncülüğünde gerçekleştirilen Alkol Sempozyumunda; Prof. Dr. Haydar SUR, Prof. Dr. Jurgen REHM , Prof. Dr. İlhan YARGIÇ, Prof. Dr. Peter ANDERSON, Prof. Dr. Jeff France, Prof. Mark e. BELLİS, Prof. Ronaldo LARENJERÍA, Dr. Mihail MOLDOVANO, Dr. Shekhar SAXENA, Dr. Guadn GALEA'nın sunumları yerinde izlenmiştir.

Ayrıca İstanbul Cevahir Kongre Merkezinde Kült Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Esenler Belediyesi tarafından 26-27 Ekim 2013 tarihinde düzenlenen "Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi" ne bizzat katılım sağlanarak, Prof. Dr. Gary SMALL, Prof. Dr. Tao RAN, Prof. Dr. Mark BAUERLEIN, Prof. Dr. Alexander VOISKOUNSKY, Dr. Michael RICH, Dr. Elias ABOUJAOUDE, Dr. Cherly OLSON, Gerard JONES, Prof. Dr. Kültekin ÖGEL, Prof. Dr. İlhan YARGIÇ, Dr Fatih YAVUZ 'un konferansları ile Prof. Dr Kemal SAYAR, Prof. Dr. Fatih KÖKSAL, Prof. Dr. Nebi SÜMER Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY, Prof. Dr. Zerrin PELİN, Yrd. Doç. Dr. İtir Tarı CÖMERT, Dr. Selim KINACI ve Klinik Psik. Mehmet DİNÇ'in panelist olarak yaptıkları sunumlar izlenmiştir.

TUBİM tarafından 3-4 Haziran 2013 tarihinde gerçekleştirilen Türkiye Uyuşturucu Konferansı Sonuç Raporu incelenmiştir.

Yukarıda kısaca özetlenen çalışmalar sonucunda hazırlanan iş bu Raporun ilgili bölümlerinde bağımlılıklar, yaygın bilinen ve sıkça kullanılan isimleri ile Sigara Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Uyuşturucu Bağımlılığı, Kumar Bağımlılığı ve İnternet (Teknoloji) Bağımlılığı ana başlıkları altında incelenmiştir.

Diğer yandan, Yeşilay Derneğinin mevcut durumunun değerlendirilmesi, güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek etkinliğinin ve bağımlılıklarla mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi amacıyla iş ve işlemleri denetlenmiştir. Yeşilay Derneğinin 2010, 2011 ve 2012 yılı faaliyet ve işlemlerinin denetimi, Derneğin İstanbul'da bulunan Genel Merkezi ile iki şubesinde (Fatih ve Ankara) tüm iş ve işlemlerin denetlenmesi, diğer şubelerden ise bilgi ve



belge istenmesi suretiyle gerçekleştirilmiştir. Dernek Genel Merkezinin denetimi kapsamında, Derneğin ve Derneğe ait İktisadi İşletmenin hesap, iş ve işlemleri incelenmiştir.

Yeşilay Derneğinin iş ve işlemlerinin denetimi sonucunda ayrı bir Rapor yazılmasını gerektirecek boyutta ve önemde bilgi ve bulgular olmadığından ayrı bir Rapor yazılmamış, tespit edilen hususların bir bölümü denetim sırasında düzeltilmiş, diğer konular ise Dernek yönetimine iletilerek bundan sonraki çalışmalarda daha titiz olunması ikaz edilmiştir.

Söz konusu çalışma Devlet Denetleme Kurulu Üyeleri Mehmet İLHAN, Metin ARSLANBAŞ ve Abdurrahman ÖZÇELİK tarafından yürütülmüştür.

Ayrıca Üyeler tarafından yürütülen çalışmalar sırasında, 2443 sayılı Devlet Denetleme Kurulu Kurulması Hakkında Kanun'un 5. maddesi uyarınca İçişleri Bakanlığından Mülkiye Başmüfettişi Abdulkadir GÜVEN, Vergi Müfettişi Ceyhun DENİZ ve İçişleri Bakanlığı Dernekler Denetçisi Cemal SARPAŞAN geçici uzman olarak görev yapmıştır.

İşbu Raporda bahsedilen hususlara ilişkin kanıtlayıcı belge, rapor, görüntü ve beyan tutanakları, Rapora eklenmesine ilişkin zorluklar dikkate alınarak gerekli durumlarda ilgili birimlere sunulmak üzere çalışmayı yürüten üyeler tarafından Kurul Başkanlığına sunulmuştur.



## BİRİNCİ BÖLÜM

## BAĞIMLILIKLAR HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Bağımlılığın sözcük anlamı; birey ve nesne(si) arasında bireyin seçimiyle başlayan aynılık ve süreklilik özelliği taşıyan boyutlu bir ilişkidir.

**Genel anlamı ile bağımlılık;** bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır.

Bu durum her ne kadar bireyin özgür iradesi ile başlamış ise de, bireyin özerkliği zaman içinde ortadan kalkmakta, daha önce dağarcığında bulunmayan yeni tür tutum ve davranışlar edinmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla problem bireyle sınırlı kalmamakta, onun geldiği aileyi, yaşadığı sosyal çevreyi ve nihayet toplumu da belli bir süreç içerisinde mutlaka etkilemektedir.

Dünyada demokrasi ve özgürlükler günden güne artış göstermektedir. Bir tarafta özgürlüklerin yaygınlaşması gayret ve çabaları sürerken diğer yanda dünyanın farklı ülkelerinde bağımlılıkların çeşitlendiği ve arttığı gerçeği karşımızda durmaktadır. Günümüzde bireyin ve toplumun daha özgür ve daha zengin olmasına rağmen aynı zamanda neden bağımlı hale geldiğinin nedenlerinin araştırılması, insanların, sorunlarına çare olacak daha gerçekçi yollar bulmaları için kendilerini ve bağımlılığı tanımaları önem arz etmektedir.

Bağımlılık zararlı sonuçlarına rağmen aslında kronik bir beyin hastalığıdır ve sadece maddelerle sınırlı değildir. Yapılan araştırmalarda içki, sigara ve uyuşturucu bağımlılığı dışında kumar, alışveriş, spor, siber seks ve teknolojinin de beyinde bağımlılık oluşturduğuna dair veriler bulunmuştur. Maddeler, kimyevi uyarıcılar olduklarından beyini doğrudan etkilerken, sanal alışkanlıklar da beyinde iç kimyevi madde salgılatarak, madde kullanımıyla aynı etkiyi sağlamaktadır.

Doğrudan dışarıdan alınan veya beyinde üreyen kimyevi maddeler, beynin iletişim sisteminin içine girerek çalışmakta ve sinir hücrelerinin bilgiyi iletme, alma ve işleme tarzına müdahale etmektedir (Tarhan ve Nurmedov 2011). Dolayısıyla bağımlılık denildiği zaman akla ilk önce ilaç tanımına da uyan bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelmekle birlikte, günümüzde artık "alışveriş bağımlılığı", "internet bağımlılığı", kumar bağımlılığı", "seks bağımlılığı" ve "yeme-içme bağımlılığı" gibi tıbbi yardım gerektiren başka bağımlılık türlerinin varlığı da bilinmektedir.

Tarihte madde kullanım bozuklukları için tiryakilik, müptelalık, alışkanlık, keşlik gibi çeşitli tanımlamalar ve kelimeler kullanılmış olmakla birlikte, 1964 yılından itibaren bu





tanımlarımın yerini genel olarak "bağımlılık" terimi almış bulunmaktadır (Beyazyürek ve Şatır 2000, 51).

Alkol, madde veya sanal bağımlılığa özgü bir kişilik yapısı tanımlanamamıştır. Fakat her öğreti bağımlılığın farklı yorumlarına değinmektedir. Bunlardan bazılarını kısaca değinilecektir<sup>1</sup>.

**Derinlikler Psikolojisi** en ünlü öğreti olup Freud tarafından (1856–1939) geliştirilmiştir. Freud, “*İnsan denen varlığın bütün davranışlarının bir nedeni vardır*” tezi ile hareket etmiş, temel içgüdü olarak cinselliği kabul etmiş ve insanın kişilik yapısını, id (içben), ego (ben), süperegö (üstben) olarak üç kısımda tanımlamıştır. Üzerinde durulmayan rüya, dil sürçmesi, mimikler ve jestlerin kullanımı ile insanı çözümlenmeye çalışmıştır. Freud’a göre, sağlıklı kişilerde id, ego ve süperegö denge içerisindeydir. Bağımlı kişilerde ise bu denge bozulur. Çocukluk döneminde (oral-ağız dönemi) yeteri kadar süt emmeyen, yani ilk çocuklukta bu hazı yaşamayan kişilerin ileri yaşlarda alkolik olabileceklerini öne sürmüştür. İnsanın amacının haz peşinde koşmak olduğu, hazza ulaşmak için çabalamanın nevrozlarda ve bağımlılıkta insanı kurtaracağı ön kabulüne dayanan tez, insanı zevk tuzaklarına daha fazla düşürmeye başlamıştır. Sloganı, “Zincirleri kır, duvarları yık, özgürlüğü yaşa, senin önceliğin zevklerini gidermektedir” şeklinde olan yaşam felsefesi bütün dünyaya yayılmıştır. Hedonizme (hazcılık, zevkçilik) öncülük etmek muhtemelen Freud’un amacı değildi ama öğretisi böyle anlaşılmıştır.

**Bireysel Psikoloji;** bu öğreti Adler (1880–1937) tarafından geliştirilmiştir. Öğretilde, insanın aşağılık ve üstünlük duygularından ve komplekslerinden söz edilmektedir. Adler, aşağılık karmaşasının oluşturduğu kaygı, güvensizlik ve tedirginlikle mücadelede başarılı yol bulamayan bireyin alkol ve madde kullanımı ile ego doyumuna yöneldiğini ileri sürmektedir. Bu görüş, kaygı ve güvensizlik olmadan zevk için madde kullanımını ve böylece gelişen bağımlılık durumlarını dışarıda bırakmaktadır.

**Davranışçı Bilişsel Psikoloji;** öğrenme teorisine dayanan bu yöntem, şartlı refleks sonucu insanda olumlu ve olumsuz davranışların oluşacağını öne sürmektedir. Bu öğreti, cinsel içerikli uyarılar ve beslenme ile birlikte bir süre alkol alınırsa, şartlı tepki öğrenilerek besin, su ve karşı çıkış yerine alkolün geçeceğini belirtmekte, insanın iç dinamiklerini, içgüdü, dürtü ve tepkilerini yok sayan bu görüş her bağımlılık tipini açıklayamamaktadır.

**Hümanistik psikolojinin** Maslow tarafından öne sürülen görüşünde ise, insanın fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları (güven, sevilme, sayılma, kendini gerçekleştirme) sağlıklı yollarla karşılanmazsa alkol ve madde ile karşılanmaya çalışılır denilmektedir.

<sup>1</sup> “Tarhan, Nevzat, ve Serdar Nurmedov. Bağımlılık Sanal veya Gerçek. 2011.” İsimli çalışmadan faydalanılmıştır.



Bütün bu öğretilerin bilgileri ile son yıllarda gelişen genetik bilimin verileri birleştiğinde, insanın egosunun doyum peşinde koştuğu, bunun beyinsel bir eğilim olduğu ancak bu ihtiyacı karşılamak için kullanılan savunma düzeneklerinin önemli olduğu konusunda fikir birliğine varılmaktadır.

Ayrıca, matür (olgun) savunma düzenekleri olan assetizm (zevke değer vermeme), alturizm (fedakârlık), antisipasyon (sezgi gücü), sublimasyon (yüceltmek) ve supresyon (bilinçli baskıyla zevki erteleme) iyi çalışmadığında, kişinin sıkıntı ve acıdan kaçmak ve zevke yönelmek için kolay yolu seçerek alkol ve maddeye yöneldiği kabul edilmektedir.

Bir başka anlatımla alternatif sıkıntı giderme ve zevk üretme psikososyal becerisini geliştiremeyenlerin, zevklerini iyi yönetemeyip alkol ve maddeye yöneldikleri ileri sürülmektedir.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan, “Bağımlılık Sanal veya Gerçek” isimli eserinde; *“Tıbbi terminolojide psikotrop madde (psikotrop drug) olarak tanımlanan kimyasallar, insan beynine etki ederek davranışını değiştirirler. Ruhsal yaşantıyı değiştiren ve bozan bu kimyasallar her insanda farklı tepkilere neden olur. Genel olarak geçici keyif verir, daha sonra ruhsal bozulma yapar. Bazı kişileri ağlatır, bazı kişileri güldürür, bazı kişileri saldırgan yapar, bazı kişileri suçlayıcı, bazı kişileri içine kapanık hale getirir. Sonuçta bu psikotrop maddeler yüksek beyin kontrolünü bozar, kişiliğin arka planını ortaya çıkarır ve sosyal ilişkilere zarar verir. Psikotrop maddelerden sayılan sigara ve kafein ise daha çok kişinin kendi sağlığına zarar verir. Bu maddelerin kullanımında nikotinizm ve kafeinizm oluşarak bağımlılık ortaya çıkar. Alkol, eroin, esrar grubu psikotrop maddeler, önce kişinin kendisine zarar vermektense çok, davranışlarını değiştirdiği için toplumsal rolüne zarar verir.”* şeklinde değerlendirme yapmakta, ayrıca bağımlılık tanımı için üç ayağın varlığının gerekli olduğunu, bunlardan; birinci ayağın maddenin kendisi, ikincisinin kişinin bulunduğu bağımlılık alt kültürü (çevrenin etkisi) ve üçüncüsünü ise bireyin kişilik yapısının oluşturduğunu, dolayısıyla bağımlılığın, bu üç boyutu ile birlikte ele alınıp değerlendirilmesi ve tedavinin de birlikte planlanması gerektiğini ifade etmektedir.

Geçtiğimiz yüzyılın büyük bir kısmında, madde suistimali üzerinde çalışan bilim adamları, bağımlılığın doğasına ilişkin güçlü mitlerin (söylence) ve yanlış kavramların gölgesinde kalmışlar, 1930’larda bağımlılık davranışı bilimsel olarak tetkik edilmeye başlandığında ise madde bağımlısı kişilerin ahlâken kusurlu ve irade gücünden yoksun oldukları düşünülmüştür. Toplumun madde suistimaline gösterdiği tepkiler, bu görüşler doğrultusunda şekillenmiş, alkol veya madde kullanımı bir sağlık problemi olmaktan çok, ahlaki bir zaaf olarak değerlendirildiğinden, koruyucu ve tedavi edici eylemler değil, cezai



yaptırımlar ön plana çıkmış, günümüzde ise bilim sayesinde, madde suistimaline ilişkin tepki ve görüşler köklü bir değişime uğramıştır(Tarhan ve Nurmedov 2011).

**Dünya literatüründe "bağımlılık" teriminin**, davranışsal bir sendrom ve fiziksel ya da fizyolojik bağımlılık diye iki sistem içinde incelendiği görülmektedir.

Psikolojik bağımlılık, sıkıntı ve huzursuzluktan kurtulmak için devamlı ve tekrarlayan aralıklarla maddenin aranması olarak tanımlanmaktadır. Alındığında doyum, rahatlama ve zevk meydana gelmektedir. Psikolojik bağımlılık, bütün bağımlılık olgularında bulunan temel öğedir. Madde, yalnızca psikolojik bağımlılık oluşturmuş, ancak fiziksel bağımlılık yapmamışsa, kesilmesi yoksunluk sendromuna neden olmamaktadır.

Psikolojik bağımlılıkta;

- Maddenin yeniden alınması yönünde aşırı ve güçlü istek olması,
  - Maddenin, miktarının artırılmasına gerek duyulmadan kullanılması,
  - Kullanılan maddeye bağlı zararlı etkilerin çoğunlukla kişisel sınırlar içinde kalması,
- gibi özellikler bulunmaktadır.

Fiziksel bağımlılık ise bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre ya da kısa ve düzenli kullanılması durumunda bedenine bağımlılık yapıcı maddenin etkisine alışması, alışılan maddenin alınmaması ya da azaltılması durumunda ise, bedende bir takım belirtilerin ortaya çıkma hali olarak tanımlanmaktadır.

Belirli bir madde ile ilgili psişik bağımlılığın derecesi bireyler arasında değişiklik gösterdiği halde, fiziksel bağımlılık için böyle bir değişkenlik yoktur. Oluşan fiziksel bağımlılığın derecesi, madde kesildiğinde yoksunluk sendromunun şiddeti ile ölçülmektedir. Maddenin alınmaması ya da az alınması durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtileri, şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, ter, iştahsızlık, ishal, uykusuzluk, taşkınlık, kasılma, sara nöbeti gibi belirtilerdir. Maddenin kesilmesi ya da azaltılması yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmuyorsa, fiziksel bağımlılıktan söz edilmemektedir. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti fiziksel bağımlılığın kuvvetiyle doğru orantılı olarak artmaktadır.

Bağımlılığın oluşumu açısından bakıldığında; "psişik (psikolojik)" veya "fiziksel" (fizyolojik) bağımlılık aynı zamanda bağımlılığın oluşum ve yerleşme süreçlerini de tanımlamaktadır.

Bağımlılık, zararlı sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile karakterize, nüksedici, kronik bir beyin hastalığı olarak düşünülmektedir. Çünkü maddeler ve sanal alıştırıcılar beynin yapısını ve işleyiş tarzını değiştirmektedir. Bu beyin değişiklikleri uzun süreli olabilmekte, zararlı davranışlara yol



açabilmektedir. Beynin ödül ihtiyacı davranışları etkilerken, beklentiler ve davranışlar da beynin ödül ihtiyacını etkilemektedir. Kısaca, beyin temel vücut fonksiyonlarını düzenlemekte; yaşananları yorumlama, tepki verme fonksiyonunu üstlenmekte, duygu, düşünce ve davranışları şekillendirmektedir. Spesifik fonksiyonların koordinasyon ve yürütülmesinden farklı beyin bölgeleri sorumludur. Madde ve sanallar, hayatı idame ettirici fonksiyonlar için gerekli olan önemli beyin bölgelerini etkileyebilmekte ve dürtüsel madde ve sanal suistimalini tetikleyebilmektedir(Tarhan ve Nurmedov 2011).

Suistimal edilen tüm maddeler ve sanallar beynin ödül sistemini hedeflemektedir. Beynimizde farklı farklı görevleri yerine getiren merkezler vardır. Onlardan biri de zevk ve keyif alma merkezidir. Bu merkeze salgılanan kimyevi maddelerden en önemlisi **dopamindir**. Dopamin, merkezi sinir sisteminin hormon düzenlemesinde önemli rol oynayan bir kimyasaldır. Cinsiyet ve büyüme hormonlarına etkisi bilinmektedir. Dopamin eksikliği aslında ödül eksikliği anlamına gelmektedir. Normal şartlarda beyin sabit seviyede dopamin üretmekte, dopamin alıcılarının (reseptör) sadece bir bölümü devreye girmektedir. Madde kullananlarda ise, beyinde dopamin üretimi büyük ölçüde artmakta ve alıcıların tümü devreye girmektedir.

Acı ve hazla ilgili bilginin bir hücreden diğerine sıçraması için dopamin gerekli olup bağımlılarda, bu kimyasalın beyinde üretimi ileri derecede artmaktadır. Kişi maddeyi aldığı anda kendisini çok zinde hissetmekte ve beyin burada yanılmaktadır. Bu yanılmaya karşı kendisini korumaya alan beyin, alıcı sayısını azaltmakta, böylece kullanıcının ruh durumu, ilacı almadan önceki ruh durumuna göre daha kötü hale gelmekte ve bağımlılığa neden olan geribildirim başlamaktadır. Dopamin alıcıları sürekli devreden çıktığından dolayı madde kullanıcıları aynı etkiyi yakalamak için sürekli dozu artırmakta (tolerans gelişimi), böylece bağımlılığın ilk adımı atılmış olmaktadır.(Tarhan ve Nurmedov 2011)

Bilimsel araştırmalar neticesinde, bağımlılığın hem beyni hem de davranışı etkileyen bir hastalık olduğu artık bilinmektedir. Son yıllarda hız kazanan çalışmalarla, madde suistimaline neden olan biyolojik ve çevresel pek çok faktör belirlenmiş, hastalığın gelişimine ve ilerlemesine etki eden genetik varyasyonlar araştırılmaya başlanmıştır.

İnsanların neden madde bağımlısı ve sanal bağımlı oldukları veya bağımlılığın, maddenin ve sanal dürtülerin suistimalini destekleyecek şekilde beyni nasıl değiştirdiği ile ilgili çalışmalar sürmekte birlikte bu konuda kesin ve sonuç alıcı neticelere ulaşılamadığı da görülmektedir.

Yukarıda yapılan açıklamalardan sonra **bağımlılıkları genel olarak madde ve davranış bağımlılığı şeklinde iki** kategoriye ayırmak anlamlı olacaktır.



## 1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI

Madde bağımlılığı genel olarak, kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bu amaçla çeşitli çabalara girmesine karşın bırakamaması; bırakma çabaları sırasında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ya da zararlarını bilmesine karşın, madde kullanmaya devam etmesi ve kullanmak gereksinimini hissettiği maddenin dozunu devamlı artırmak zorunda kalması olarak tanımlanmaktadır.

Buna göre madde bağımlılığında üç ana unsur bulunmaktadır.

- Her durum ve koşulda maddenin alınması için engellenemeyen bir arzu ve isteğin bulunması,
- Devamlı olarak kullanılan dozun artırılması zorunluluğu duyulması (tolerans),
- Kullanılan maddeye ve onun etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinimin hissedilmesi (yoksunluk).

Bağımlılık, kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) de madde bağımlılığını; "kullanılan bir psikoaktif maddeye, kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlamaktadır.

Öte yandan, Prof. Dr. İ. Tayfun UZBAY; "Özellikle halk arasında ve basın-yayın organlarında, hatta bazı bilimsel yayın ve kitaplarda madde bağımlılığı yerine "uyuşturucu bağımlılığı" terimi kullanılmaktadır. Bu terminolojiyi günlük yaşamda ve bilimsel jargonda kullanmak iki bakımdan sakıncalıdır: Birincisi, bağımlılık yapan maddeler, özellikle ilk denedikleri dönemde, doza bağımlı olarak, uyuşturucu değil uyarıcı etkilere sahiptir. Santral sinir sistemini uyandıran etkileri yüksek dozlarda ortaya çıkar. Dolayısı ile aslında başlangıçta uyuşturucu değil de uyarıcı (öforizan) etkileri nedeni ile kötüye kullanılan ürünleri uyarıcı yerine uyuşturucu olarak tanımlamak bilimsel olarak yanlış bir yaklaşımdır. İkincisi, "uyuşturucu bağımlılığı" terimi kokain ve amfetamin gibi uyarıcı maddelerin bağımlılık yapmayacağı izlenimini vermekte ve bu durum uyarıcıları deneme kararsızlığı içindeki gençleri yanıltmak için kullanılmaktadır. Kanaatimce, bu yanlış yaklaşım Avrupa İlaç Bağımlılığı İzleme Merkezinin raporlarına da yansıyan gençler arasında ekstazi başta olmak üzere stimülan kullanımındaki artışa önemli bir katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak hem bilimsel terminolojiyi doğru kullanmak hem de gençleri korumak adına "uyuşturucu bağımlılığı" terimini terk ederek "madde kötüye kullanımı" veya "madde bağımlılığı", "uyuşturucu maddeler" yerine de "bağımlılık yapan maddeler" terimlerini kullanmak çok daha doğru bir yaklaşımdır" şeklinde kanaat belirtmekte ayrıca belirli psikotrop (diğer adıyla psikoaktif) ilaçların insanda yaptıkları keyif artırıcı



davranışsal etkileri nedeniyle tıbbi bakımdan gereksiz bir şekilde ve kişinin inisiyatifıyla kötüye kullanıldığını, bu bağlamda, sadece, hekimlikte ilaç olarak kullanılmakta olan maddelerin değil, fakat aynı zamanda ilaç niteliğinde olmayan psikoaktif maddelerin de kötüye kullanıldığını bu nedenle de ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılığı yerine de "madde kötüye kullanımı" ve "madde bağımlılığı" terimini kullanmanın daha doğru bir yaklaşım olduğunu dile getirmektedir.

29.12.20013 tarihli ve 28866 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin Tanımlar başlıklı 4. maddesinde **madde bağımlılığı**: "12.6.1933 tarihli ve 2313 sayılı *Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulan maddeleri ve kullanımı; bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hali*," olarak, literatürde ise, ilaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımlamalarda altı çizilmesi gereken önemli noktalar, bağımlılığa neden olan tüm maddelerin ilaç özelliğine sahip olduğu, yani farmakolojik bir etkiye sahip olduğu, bu etkilerini vücudumuzun en önemli organı olan beyin üzerinde oluşturduğu, bunların kötüye kullanılmalarında ve bağımlılık yapmalarında keyif verici etkilerinin ön plana çıktığı, oluşturdukları bağımlılığın çeşitli davranış bozuklarına neden olduğu ve madde bağımlılığının ciddi bir beyin hastalığı olduğudur.

Madde bağımlılığı aynı şizofreni, depresyon, epilepsi, parkinson veya alzheimer hastalığı gibi beynin işlevsel bozukluğu çerçevesinde ele alınması ve değerlendirilmesi gereken bir beyin hastalığı olarak ifade edilirken, ülkemizde hala madde bağımlılığının bir ruh hastalığı olduğu ve irade zayıflığı ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Burada en sıkıntı veren durumlardan biri ülkemizdeki bazı psikiyatri uzmanlarının da madde bağımlılığını hala bir beyin hastalığı olarak değerlendirmemeleridir. Madde kötüye kullanımı belki bir davranış bozukluğu olarak ele alınabilir ama bunun kökeninde de beyinden kaynaklanan bazı işlevsel bozukluk veya eksikliklerin bulunduğu bilimsel bir gerçektir(Uzby 2009, 10).

Madde bağımlılığı ergen, genç ve genç erişkinlerde sıklıkla görülen bir hastalıktır. Hastalığın görülme riskinin en yoğun olduğu yaş dönemi ergenliktir. Bu bilimsel gerçek çerçevesinde madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının aynı şizofreni gibi ergenlik dönemi başlangıçlı bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır. Gençlerde ve özellikle ergenlerde bu hastalığın daha yüksek oranda görülmesini, gençlerin ergenlik döneminde ana-babalarının ve çevrenin koyduğu kuralları kişilik gelişiminde bir baskı olarak algılamaları ve bu dönemde risk almaya



daha yatkın olmaları önemli ölçüde desteklemektedir. Bağımlılık yapıcı maddeleri pazarlayan organize suç örgütleri ve oluşumlar gençlerin bu özelliğini çok iyi bilmekte ve değerlendirmektedir.

Madde bağımlılığının özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmasının altında yatan en önemli nedenlerden biri de radikal veya rasyonel bir tedavisinin olmamasıdır. Öte yandan mevcut tedavi yöntemleri zor, uzun soluklu ve pahalıdır.

Bu özellikleri ile de madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı mutlaka kontrol edilmesi gereken bir beyin hastalığı olarak görülmektedir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının toplumda görülme sıklığının giderek arttığı konusunda bilim insanları görüş birliği içindedir. Bununla beraber, artış oranlarının ne olduğu ve ne kadar arttığı konusunda başta ülkemiz olmak üzere bir fikir birliği yoktur.

Bağımlılık oluşturan maddeler, özellikle yüzyılımızın ikinci yarısından itibaren menfaat çevreleri için rant, terörizm için finans kaynağı, uluslararası ilişkilerde ideolojik ve politik araç, hedef ülke toplumuna yönelik psikolojik hareket ile zihni ve ahlaki çökertme aracı olarak ön plana çıkmıştır. Maddelerin doğasından kaynaklanan etkileri ve yasa dışı ticaretinden elde edilen yüksek karlar, her zaman çıkar gruplarınca suistimal edilmiş, risk grubunu oluşturan gençlerin merak ve özentisi de eklenince hazır tüketici bir kitle meydana gelmiştir(T. Aydın 2007).

Bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanılmasına bağlı olarak dünyada dolaşan yıllık paranın 500 milyar Amerikan Doları olduğu dile getirilmektedir. Bu paranın neredeyse tamamı organize suç örgütlerinin kontrolündedir. İnsan sağlığı ile ilişkili başka hiçbir hastalık organize suç örgütleri, terör ve kara para ile bu kadar iç içe değildir.

ABD'nin resmi sağlık örgütü NIDA (National Institute on Drug Abuse) Başkanı Nora D. Volkow'un ifadesi ile alkol, nikotin ve yasadışı maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı, Amerikalılara yılda yarım trilyon doların üzerinde bir maliyet yükü getirmektedir. Yasadışı madde ve alkol suistimali her yıl yüz binin üzerinde Amerikalının ölümüne yol açarken, tütün kullanımı tahmini olarak dört yüzelli bine yakın ölümle ilişkilendirilmekte, modern zamana dair bu bilgiler, alkol ve madde kullanımının maddi ve manevi açıdan nelere mal olacağını açıkça göstermektedir. (Tarhan ve Nurmedov 2011)

Bağımlılık yapan maddeler konusuna başlamadan önce raporun ilerleyen bölümlerinde sıkça kullanılacak kavramlardan bazılarını açıklık getirmek gerekmektedir.

**Bağımlılık yapıcı madde:** Beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıyı etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar



oluşturan, yaşam için gerekli olmayan, doğal ya da yapay, sahte bir iyi oluş hali ortaya çıkaran tüm maddelerdir.

**Psikotrop Madde:** Uyuşturucu madde sayılmayan, kötüye kullanıldığında uyuşturucu maddelere benzeyen olumsuz etkiye yol açan sentetik ilaçlar ve diğer maddelerdir. Türk hukuku yönünden psikotrop madde ise; 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Sözleşmesinin eki I, II, III ve IV numaralı cetvellerde yer alan doğal veya yapay herhangi bir madde veya doğal üründür.

**Türk Ceza Kanunu Açısından Uyuşturucu Madde:** Türkiye'nin taraf olduğu Uluslararası sözleşmelerde, kanunlarımızda veya kanunların (2313 sayılı Kanun) verdiği yetkiye dayanan Bakanlar Kurulu Kararlarında uyuşturucu madde olduğu kabul edilerek; tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında imali, ithali, ihracı, ülke içinde satılması, satışa arz edilmesi, başkalarına verilmesi, nakledilmesi, depolanması, satın alınması, kabul edilmesi, bulundurulması, kullanılması yasaklanan ya da ruhsata bağlanan, ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak belirtilen eylemlere konu edilmesi suç oluşturan, doğal veya yapay maddelerdir.

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere bağımlılığa yol açan maddeler; genel olarak yaşamı sürdürmek için gerekli olmadığı halde keyif verici özellikleri nedeniyle tüketilmekte ve kullanıcılarda bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişikliklere yol açmaktadır.

### 1.1.1. Madde Bağımlılığına Neden Olan Maddeler

Bir maddenin “bağımlılık yapan madde” sayılıp sayılmayacağı, o maddenin uyarıcı, keyif verici, hayal doğurucu, tahrik ve sarhoş edici olup olmadığına, insan irade ve muhakemesini ortadan kaldırıp kaldırmadığına bağlı olarak tespit edilmektedir(<http://www.ozgunsosyaldusunce.com> 2012).

Dünyada insanların iç dengesini bozan ve huzurunu kaçıran bir çok tabii ve yapay madde bulunmaktadır

Çeşitli kaynaklarda bağımlılık yapan maddelere ilişkin değişik tasnifler yapılmakta olup genel olarak aşağıda sayılan maddelerin bağımlılık yaptığı kabul edilmektedir. Bunlarla ilgili detaylı açıklamalara ilgili bölümlerde yer verilecektir.

- Tütün-Nikotin (Sigara)
- Alkol
- Kafein
- Uçucu Maddeler





- Esrar
- Opiatlar (Eroin, Afyon, Morfin, Kodein, ilaçlar Vb.)
- Ecstasy
- Kokain ve Crack (Taş)
- Amfetamin ve Benzerleri (Captagon, Ice)
- LSD (Lysergic acid diethylamid)
- Sihirli Mantar (Psilosibin)
- Diğer Maddeler
  - Halüsinojenik Maddeler
  - Meskalin (Kaktüs)
  - Flunitrazepam (Roş)
  - Boru Otu (Güzel Avrat Otu)
  - Maraş Otu
  - Ketamin
  - Ghb (Gamma Hidroksi Bütirat)
  - Fensiklidin (Pcp)
  - Metilfenidat
  - Steroidler
  - Nitritler (Poppers)
  - Maradona Dopingi

Bağımlılık yapan maddelerin nitelikleri ve çeşitli yönleri, kötüye kullanım ve bağımlılığın yol açtığı kişisel, toplumsal ve halk sağlığı ile ilgili zararların boyutu, bağımlılık yapan madde grupları arasında değişiklik göstermektedir.

Bu farklılıklara dayanarak Dünya Sağlık Örgütü'nün İlaç Bağımlılığı Uzman Kurulu da bağımlılık tiplerini aşağıdaki şekilde tanımlamıştır

- Morfin tipi bağımlılık
- Alkol tipi bağımlılık
- Barbitürat tipi bağımlılık



- Tütün tipi bağımlılık
- Amfetamin tipi bağımlılık
- Kokain tipi bağımlılık
- Esrar (marihuana) tipi bağımlılık
- Halüsinojen (LSD) tipi bağımlılık
- “Khat” tipi bağımlılık
- Uçucu solvent tipi bağımlılık

Öte yandan bağımlılığa başlamak çok kolay olmakta, ama onu bırakmak çok zor, hatta bazen imkânsız gibi olmaktadır. İşte bu sebeple bu alınan maddelerin vücuttaki etkisini ve özelliklerini bilmemiz gerekmektedir.

Bağımlılık yapan maddelerin fiziksel bağımlılık oluşturma dereceleri ve kullanım süresi ile artan şiddette ve kullanılan maddelerin ani olarak kesilmesine bağlı olarak yoksunluk krizi ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk krizinin şiddeti kullanım süresi ve gelişen fiziksel bağımlılığın derecesine göre öldürücü olabilmektedir.

Yoksunluk krizi belirtileri aşağıda gösterilmiştir:

- Şiddetli bir madde arayışı (elde etmek için suç işlemeyi göze alacak seviyede),
- Artmış kaygı, gerginlik, ajitasyon ve çıldırma hali,
- Kalp çarpıntısı, kalpte ritim bozuklukları ve hipertansiyon,
- Bulantı ve kusma,
- Uyku bozukluğu,
- Terleme,
- Esneme nöbetleri,
- Ciltte tavuk derisi görüntüsü,
- Göz bebeklerinde genişleme,
- Şiddetli karın krampları,
- Sesli veya ışıklı uyarılara aşırı duyarlı olma,
- Epilepsi nöbetleri,
- Vücut ısısında aşırı yükselme (hiperpireksi).



Yoksunluk sendromu bağımlı için acı verici ve istenmeyen bir durum olması nedeniyle yoksunluk sendromuna girmemek için madde kullanımı sürdürülebilmektedir.

Tolerans gelişimi ile yoksunluk sendromu arasında bir ilişki olduğu düşüncesi yaygın olarak kabul edilmekle birlikte bu iki olay arasında doğrudan bir ilişki kesin bir şekilde ortaya konamamıştır. Bazı maddelerin kötüye kullanılması sırasında etkilerine tolerans gelişirken bu maddenin ani olarak kesilmesi bazı kişilerde yoksunluk belirtilerine neden olmamaktadır. Buna en iyi örnek alkolün kötüye kullanımınıdır. Alkol tekrarlayan dozlarda kullanıldığında özellikle motor fonksiyonlar üzerine etkilerine süratle tolerans gelişmekte ancak alkolün ani olarak kesilmesi herkeste mutlaka veya aynı şiddette alkol yoksunluk belirtilerine neden olmamaktadır. Tolerans gelişiminin daha fazla madde kullanımını provoke ederek fiziksel bağımlılık gelişimine katkısı olması akla yakın bir düşüncedir. Her bireyde yoksunluk sendromunun ortaya çıkmaması ise özellikle genetik zeminli bireysel bazı farklılıklarla ilişkili olabilmektedir (Uzbay 2009).

Bağımlılık yapıcı maddeler ilaçlar gibi doza ve kullanım sıklığına göre özellikle vücudun böbrekler, karaciğer ve akciğerler gibi zehirli bileşiklerin atılım organlarında ciddi hasarlar oluşturmaktadır. Bu maddelerin kronik olarak tüketilmesi zamanla kullanan kişiye, maddenin niteliğine, kullanılan doza ve maddenin alınış yoluna göre değişen nitelik, şiddet ve sürede ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıkların gelişimine neden olmaktadır. AIDS, ciddi karaciğer ve böbrek hastalıkları, kalıcı beyin hasarları, ciddi psikozlar ve kanser görülme sıklığı bağımlılar arasında anlamlı derecede daha yüksek orandadır.

Madde bağımlılığı ile birlikte en sık görülen mental hastalıklar arasında depresyon ve şizofreni sayılmaktadır. Şizofrenide alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sıklığının arttığı epidemiyolojik çalışmalarla ortaya konmuştur. Şizofreni hastalarında alkol kullanım prevalansı %20-%50 arasında, sigara içme prevalansı ise %78-%88 arasında bulunmuştur. İlgili çalışmalarda bu oranların hem sağlıklı hem de diğer psikiyatrik bozukluğu olan örneklem gruplarına göre anlamlı yüksek olduğu bildirilmektedir.

### **1.1.2. Madde Bağımlılığı Riskini Artıran ve Azaltan Etmenler**

Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, madde kullanımının 12-13 yaşlarında başladığı ortaya çıkmıştır. Kullanılan ilk maddelerin başında alkol, sigara, esrar, uçucu maddeler ve ilaçlar gelmektedir. Kullanımın devam etmesiyle beraber, kullanılan maddeler kokain, ecstasy ve eroin gibi daha ağır maddelere dönüşmektedir.

Genellikle madde kullanımı sosyal onay alamama, güvenli hissetmeme ve toplumda maddelere ulaşımın kolay olmasıyla yakından ilgili görülmektedir. Madde deneyenlerin bir



kısmı, ilk kez maddeyi denedikten bir süre sonra bırakırken, diğer bir kısmı ise madde kullanmaya devam etmektedir. Kimlerin denedikten sonra madde kullanmaya devam ettiklerine yönelik olarak, **biyolojik nedenler, ailede alkol veya madde bağımlısı birinin bulunması, madde kullanan bireyin kendisi gibi madde kullanan kişilerin olduğu bir çevreye girmesi ve maddeden hiç uzaklaşmaması, aşırı stres, ailevi destek yetersizliği ve okul başarısızlığı** gibi nedenler sayılmaktadır. Madde kullanımına bir kere deneyerek başladıktan sonra sosyal kullanım ve bu aşamadan sonra kötüye kullanım ve bağımlılık ortaya çıkmaktadır(Ögel 2013, 5).

İnsanların madde kullanımında farklı sebepler göze çarpmaktadır. Bunlar sıralanacak olursa: **Kendini iyi hissetmek, olumsuz duygulardan kaçınmak, iş ve faaliyetini daha iyi yapmak (kişilerin atletik veya bilişsel performanslarını kimyasal olarak artırmak veya iyileştirmek için giderek daha fazla baskı hissetmeleri) merak ve başkaları da yaptığı için, güçlü akran baskısı yüzünden veya fazlasıyla heyecan verici ve cüretkâr davranışlara yönelmek** gibi sebepler öne çıkmaktadır (Tarhan ve Nurmedov 2011).

Tüm hastalıklarda olduğu gibi madde bağımlısı olma riskini artıran çeşitli etkenler de söz konusudur. Nasıl aşırı kalorili beslenme, obez olma, yüksek kolesterol, az egzersiz yapma ve yaşlılık kalp ve damar hastalıkları için bir risk faktörü ise doğuştan gelen, çevresel faktörlerden kaynaklanan veya yaşam tarzı ile ilişkili olan bazı faktörler de madde kötüye kullanımı veya bağımlılığına önemli ölçüde katkıda bulunmakta ve bu hastalığa yakalanma riskini artırmaktadır.

Bunlar aşağıda maddeler halinde irdelenmiştir<sup>2</sup>:

**Gençlik (özellikle ergenlik dönemi):** Ergenlik dönemi gençlerin cinsiyetlerinin belirlenmesine yönelik hormonal faaliyetlerin en yoğun olduğu dönemdir. Hormonal aktivitedeki aşırı artış ve vücuttaki fiziksel değişiklikler ile buna beynin tepkisi bu dönemi adaptasyonu güç ve risk almaya yatkın bir dönem haline getirmektedir. Bu dönemde gençlerin duygu durumunda ortaya çıkan değişiklikler genellikle tepkisel olmayı ve risk almaya yatkınlığı desteklemekte, genç ergen bu dönemde genellikle toplumsal veya ailesel kuralları kişiliğinin gelişimi önündeki bir engel olarak algılayabilmekte ve tepkisel davranabilmektedir. Kuralların dışına çıkma ve bunlara meydan okuma kişiliğini ortaya koymanın bir ölçütü gibidir. Çabuk öfkelenme ve öfkeyi kontrol etmede güçlük suç teşkil edebilecek davranışların kolayca ortaya çıkmasına neden olurken, kolay risk almaya büyümenin bir ölçütü olarak algılama madde kötüye kullanmayı deneme gibi kural dışı davranışları kolaylaştırmaktadır. Bağımlılık yapan maddeleri pazarlayan yasa dışı organize suç örgütleri de bu durumu çok iyi

<sup>2</sup> "Uzbay, Tayfun. «Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler.» Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 2011: 5-15" isimli çalışmadan faydalanılmıştır.



değerlendirmekte ve madde pazarlama stratejilerini özellikle gençlere yönelik olarak kurmaktadır. Bütün bunların bir sonucu olarak madde kötüye kullanımı yaşı giderek düşmektedir.

**Sevgi Eksikliği, Sevgiyi Tanımama ve Yaşamama:** Sevgi eksikliği ve sevgiyi yaşamama, anlamama ve ifade edememe bağımlılık yapıcı maddelere yönelimi artıran önemli bir etkidir. Aile ortamından uzak kalan veya aile içi şiddet ve geçimsizlik gibi durumlarda ve bölünmüş ailelerin üyelerinde bağımlılık yapıcı maddeleri deneme oranlarının daha yüksek olması sevgiyi tanıma ve yaşamanın önemini ortaya koymaktadır. Sevginin yaşanabileceği en önemli ortam sağlıklı bir ailedir. Gelişmiş ülkelerde ailenin gittikçe ortadan kalkması ve yalnız yaşayan insan sayısının artması, bağımlılıkların artmasına yol açmaktadır.

**Spor, Sanat, Yararlı Hobiler ve Sosyal Faaliyetlerin Özendirilmemesi Ve/Veya Kısıtlanması:** Yeryüzünde yaşayan her bireyin diğerlerinden farklı kendilerine özgül bir özelliği vardır. Bu özellik aynı zamanda bir bireyin yapmayı en iyi başarabileceği ve yapmaktan keyif duyacağı bir özelliğidir. Kimi insan belli bir sporu çok iyi yapmaya, kimi insan çok iyi yazmaya kimisi de çok iyi anlatmaya yeteneklidir. İnsanların yeteneklerinin farkında olabilmeleri ve bunları kendilerine keyif verebilecek şekilde kullanabilmeleri için yeteneklerini sergileyebilecekleri ortamın yaratılması gerekmektedir. Spor, sanat ve yararlı hobiler kişilerin yeteneklerini sergileyerek en fazla üretken olabilecekleri ve ürettiklerinden keyif alarak daha kendileri ile barışık ve çevrelerine daha yararlı bir hayat sürdürebilecekleri elemanlardır. Eğitim ve yönetim sisteminin bireylere yeteneklerini sergileme ve geliştirme ortamı sunmadığı toplumlarda madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı riski artmaktadır.

**Gelecek Endişesi:** Gelecek endişesi insanların üzerinde baskı kurarak onların gerilimlerini artıran en önemli faktörlerden biridir. Özellikle gençler arasında ilk madde deneyimi ile gerginlik gidererek rahatlama isteği arasında doğru bir orantı vardır. Gençlerde gelecek kaygısına yönelik anksiyete yüksekliği bağımlılık yapıcı maddeleri denemeye yönelik ciddi bir risk oluşturmaktadır.

**Genetik Yatkınlık:** Madde kötüye kullanma ve bağımlılığında genetik yatkınlığın katkısı halen bilimsel olarak tartışmalı bir durumdur. Ailesinde madde kötüye kullanma ve bağımlılığı öyküsü olanlarda buna bir yatkınlık olduğunu düşündüren verilerin yanı sıra aksini düşündüren verilerde bulunmaktadır. Son zamanlarda madde bağımlılığının bir "ödül eksikliği sendromu" olabileceği şeklinde görüş bildiren verilerde artışlar gözlenmektedir. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı riskinin değerlendirilmesinde yakın akrabalarındaki şiddetli bağımlılık öyküleri göz ardı edilmemesi gereken bir ayrıntıdır.



**Aile, Okul ve Sosyal Çevrenin Aşırı Baskıcı Tutumu Nedeni İle Kendini İfade Etmede Güçlük Yaşama:** Gençlerin baskı altında olma ve kendini yeterince ifade edememe durumlarında, yasadışı yollara yönelme ve bağımlılık yapıcı maddeleri deneme olasılığı artmaktadır. Ailede ve okulda gençlerin ve özellikle ergenlerin kendilerini rahatça ifade edebileceği bir ortam bulunması, madde bağımlılığının önlenmesi ve deneme riskinin azalması bakımından önemli bulunmaktadır. Ailede çocuklarla diyaloga açık olmak ve kendilerini rahatça ifade edebilmelerine olanak sağlamak bağımlılık yapıcı maddeleri deneme riskini düşüren önemli bir önlem olarak görülmektedir.

**Kendisi ve Yaşadığı Sosyal Çevre İle Sağlıklı Bir İletişim Kuramama:** Kendisi ile barışık olmama ve yaşadığı çevre ile sağlıklı iletişim kuramama yukarıdaki sözü edilen bazı etkenlerden kaynaklanabileceği gibi bağımlılık yapıcı maddeleri deneme riskini artıran ergenlik dönemi anksiyetesi ve depresyonu gibi başka mental hastalıklarla da ilişkili olabilir. Alkol gibi bağımlılık yapan maddeler ile depresyon gibi başka psikiyatrik hastalıkların birlikte görülme sıklığı da oldukça yüksektir. Benzer şekilde önemli bir mental bozukluk olan şizofreni ile madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı arasında da önemli bir ilişki kurulmaktadır. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı şizofreniyi tetikleyen bir risk etkeni olabileceği gibi, şizofreni hastalarında madde kötüye kullanma ve bağımlısı olma riski artmıştır. Madde kötüye kullanma ve bağımlılığına zemin hazırlayabilen veya madde bağımlılığı ile birlikte sık görülen psikiyatrik bozuklukların iyi izlenmesi ve kontrol edilmesi riski azaltmak adına önemlidir.

**Zamanını Üretkenlikten Uzak Bar, Kumarhane ve Kahvehane Gibi Yerlerde Geçirme:** Nasıl diğer hastalıklara yakalanma ile yakalanma riskini artıran çevresel ve sosyal faktörler arasında ilişki varsa, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile çevresel ve sosyal faktörler arasında da doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Havasız ve hijyenden uzak ortamlarda bulunma ile enfeksiyonlara yakalanma arasındaki ilişkiye benzer şekilde bağımlılık yapan maddelerin kullanıldığı alt kültürlerle yakın olma, özellikle ergenlik dönemindeki gençlerde ilk temas ve deneme riskini arttırıcı bir etkidir.

**Madde Bağımlılığı Konusunda Bilimsel ve Gerçekçi Eğitim Eksikliği:** Bağımlılık yapan maddeler ve madde bağımlılığı konusundaki eğitim eksikliği deneme ve bağımlı olma riskini artıran başka bir etkidir. Eğitim eksikliğinin tehlikesi kadar yanlış veya hatalı eğitimin eğitimsizlikten daha tehlikeli sonuçlara yol açabileceği de göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir. Eğitim doğru kişi tarafından, doğru yerde ve zamanda, doğru kitleye, doğru yöntemlerle verilmelidir. Eğiticinin konu hakkında yeterli bilgisi ve fikri olmasının yanı sıra eğitimi nasıl ve hangi yöntemlerle vereceği konusunda da bilgi sahibi olması gereklidir. Üniversite öğrencisine verilecek eğitim ile ergenlik öncesi yaş grubuna verilecek eğitim



farklıdır. Eğitim özellikle çocuk ve ergenlerde onların merakını destekleyecek öğeler içermemelidir.

**Yazılı, görüntülü ve sosyal medyada alkolün özendirilmesi:** Özellikle televizyon dizilerinde ve filmlerinde olmak üzere alkolün özendirilmesi, bir dert giderici ve efkar dağıtıcı olarak tanıtılması alkol kullanımını artırmaktadır.

Günümüzde medyanın toplumları etkileme ve yönlendirme gücü bilinmekte, bu güç bir takım gizli istihbarat operasyonlarının da en önemli ayağını oluşturabilmektedir.

Bağımlılık dünyanın en güçlü kitle imha silahı olarak kabul edilmektedir. Çünkü bağımlılık hastalığından dünyada milyonlarca insanın sağlığı bozulmakta, hastanelere düşmekte, ölmekte veya sakat kalmaktadır.

Bu nedenle, bir takım yabancı güç operasyonlarının parçası olarak, toplumun biçimlendirilmesi ve gelecek nesillerin üretimden uzaklaştırılması gibi amaçlar için, gençlerin bağımlı hale getirilmesine yönelik medya operasyonlarının olabileceğinin her zaman göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

### 1.1.3. Madde Bağımlılığının Evreleri

Diğer yandan, yapılan bilimsel araştırmalara göre kısmen veya daha fazla birçok insanda bazı varyasyonlar (değişiklikler) göstermekle birlikte bağımlılık hastalığının yerleşmesinde üç önemli devre bulunmaktadır(Babuna ve Bayhan 2010).

**Birinci Devre, Bağımlılığa Bağlanma (Dependence) Devresi:** Bu devre vücudun alınan madde ile ilk tanışma devresidir. Bu ilk tanışma devresine dependence veya ilk bağlanma safhası da denmektedir. Bu devre insandan insana değişmektedir. İnsanların dış yapıları benzer olmasına rağmen, iç yapıları bazen oldukça değişik olmaktadır. Bazılarına sigara veya alkole veya madde uyuşturucusuna bağlanmak için sadece birkaç içim yetmektedir Diğerlerine ise alışmaları için bazen haftalarca, hatta aylarca içmek gerekebilmektedir. Ancak her ikisinde de, bu devre esnasında vücut ona alışmakta ve zamanla onu istemeye başlamaktadır. Bu durum böyle devam etmekte, ancak her içişte vücut biraz daha fazlasını istemektedir. Bununla beraber, eğer içimler seyrek olursa bu safha daha uzun sürebilmektedir. Ancak er veya geç bir müddet sonra, güçlü alışkanlık davranış şekline dönüşmekte ve bağımlılığın 2. devresine girilmektedir.

**İkinci Devre, Bağımlılığın Davranış (Habitüel) Devresi:** Bu devreye Habitüel devresi yani davranış devresi denmektedir. Kişi bu ikinci alışkanlık devresinde artık sigara, alkol veya madde ile bir nevi kaçınılmaz dostluk hatta alışkanlık kurmuştur. Artık vücut onu aktif bir



şekilde aramakta ve her durumunda, oturumlarında, neşesinde ve gamında, kederinde, yanında bulunmasını istemektedir. Bu safhada artık vücutta tiryakilik veya tam bağımlılığa giden alışkanlık başlamakta ve gittikçe güçlenmektedir. Böylece sigara, alkol veya madde içimleri gittikçe sıklaşmaktadır. Artık her sevinç, her üzüntü, arkadaşlık kutlamaları, çeşitli törenler ve ziyafetlerde bu durum tekrarlandıkça sigara alma özellikleri de gittikçe güçlenmektedir.

**Üçüncü Devre, Kullanımın Esaret (Addiction) Devresi:** Sigara, alkol ve madde alışkanlığının 3. devresi, bir nevi tiryakiliği veya uyuşturucudaki tam bağımlılık (Addiction) devresini oluşturmaktadır. Bu devrede sigara alkol ve madde uyuşturucusu artık bir nevi esaret safhasına girmekte, onlarsız duramamakta, kısacası, o nesnelere onlar için hava, su veya gıda kadar değerli olmaktadır. İnsanlar artık alıştikları maddeyi (nesneyi) her şeyin üstünde görmekte, bağımlılığın bir nevi esiri, tam tutsağı haline gelmektedir.

Yukarıda sıralanmış olan devreleri bilimsel yaklaşım dışında biraz daha farklı bağımlılık evreleri olarak incelediğimizde de; kişide herhangi bir madde kullanabileceğine dair fikir gelişmeye başlaması hazırlık evresi olup, sonraki evresinde korku ve merakın hakim olduğu ve kişinin çeşitli nedenlerden dolayı (merak, arkadaş baskısı, sorun çözme yöntemi vb.) ilk kez madde kullanmaya başlanmaktadır. Kişinin “ben bağımlı olman”, “kontrol edebilirim”, “bu son” diyerek önce merak nedeniyle alınırken artık yan etkileri gidermek için alınmasıyla madde alımını sürdürmesi evresine geçilmektedir. Kişinin artık sık ve yoğun tarzda kullanmaya başlaması, maddenin hayatına olumsuzluklar getirmeye başlaması ve hayatının değiştiğinin fark edilmesi ancak maddeyi bırakacak istek, inanç ve gücün olmadığı ilerleme evresi takip etmektedir ve zararlarının daha iyi değerlendirilmesi sonucu bırakma isteği olduğu ancak çoğu kez bırakmaktan korkulup savaşıma da hazır hissedilmediği bırakma evresi gelmekte bu dönemde desteklemek ve umut aşılama gerekmektedir. Bırakmaya zorlamak başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilmektedir.

Maddeden arınmış olmak bırakmak anlamına gelmemekte, kişinin maddesiz bir yaşama da hazırlanması gerekmektedir. Kişilere, bırakma devresinde yeterli destek verilmezse, madde kullanımı tekrar başlayabilmektedir.

Diğer bir anlatımla madde bağımlısı kişi alışma dönemi, doyma dönemi ve düşkünlük dönemlerini yaşamaktadır. Alışma döneminde fiziksel ve ruhsal belirtiler henüz yıkıcı durumda olmadığı için bu kişilere kolayca yardımcı olunabilmektedir.

Eğer yardımcı olunmazsa kişide doyma dönemine geçilmekte önce ruhsal sonra fiziksel bağımlılık oluşmaktadır. Bu dönemde kişi kullandığı maddeyi bırakma konusunda kendisine güvenmemekte, maddeyi bıraktığında yoksunluk belirtileri görülmektedir. Bu dönemde kişi





maddeye karşı tolerans gösterdiği için daha fazla madde kullanmaya başlamakta, kişinin kurtulması için tedavi gerekmektedir.

Doyma döneminde iyi tedavi görmeyen kişi düşkünlük dönemine geçmekte, kişide bedensel ve ruhsal çöküntünün yanında sosyal çöküntü de oluşmaktadır. Artan madde miktarına göre bilinç bulanıklığı veya zehirlenme sonunda koma ve ölüm meydana gelebilmektedir.

## 1.2. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Davranışsal Bağımlılıklar olarak ifade edilen bu bağımlılıkları; Sanal Bağımlılık (İnternet), Kumar bağımlılığı, Cinsel bağımlılık ve Alışveriş Toplama, İstifleme Bağımlılığı şeklinde kategorize etmek mümkündür.

Raporun ilerleyen bölümlerinde İnternet Bağımlılığı ve Kumar Bağımlılığı daha detaylı incelenecek olup, bu bölümde davranış bağımlılıklarına aşağıda kısaca değinilmektedir<sup>3</sup>.

### 1.2.1. Sanal Bağımlılıklar

Sanal alıştırıcı olan bilgisayarın ve internet ortamının fizyolojik bağımlılık yaptığı bugün artık kesinlik kazanmıştır. Esasen ortam olarak bilgisayar ve internet bağımlılık oluşturmada nadiren rol oynarken; özellikle seks, oyunlar, kumar, suç, kimlik manipülasyonu ve madde suistimali konularında ortam yoluyla iletilen mesajlar bağımlılığa daha fazla yol açmaktadır.

İnternet/bilgisayar bağımlılığı, olağan bağımlılık kriterlerini karşılayacak şekilde, bilgisayarla ve sunduğu görüntülerle yoğun bir biçimde meşgul olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

İnternet bağımlılığı ilk olarak 1995'de Ivan Goldberg tarafından bir şaka olarak tanımlanmıştır.

İnternet bağımlılığıyla ilgili olarak bazıları hiçbir maddenin rol oynamadığını ve böylece fizyolojik yoksunluk yaşanmadığını belirtirken, bazıları da aşırı bilgisayar kullanımının hâlihazırda standart sınıflandırmalara dâhil edilen tanısız anlamda diğerlerinden bağımsız bir bulgu olduğunu iddia edebilmektedir.

Halk, bilgisayar bağımlılığı terimini belirgin tanımlar olmaksızın kullanmaktadır. Suistimal ve bağımlılığa ilişkin olağan bağımlılık kategorilerinin bilgisayar ve internet kullanımıyla ilişkili olduğu açıktır.

<sup>3</sup> Tarhan, Nevzat, ve Serdar Nurmedov. "Bağımlılık Sanal veya Gerçek. 2011" isimli çalışmadan faydalanılmıştır.



Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri şunlardır.

- İnternette aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma),
- İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma,
- İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması,
- İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissetme,
- Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma,
- Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme,
- Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb) internette kalma süresi konusunda yalan söyleme,
- İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma.

İnternet veya bilgisayar bağımlılığında kişi, kötüye kullanıma göre çok daha fazla zaman harcamakta ve bu süreçte olağan bir bağımlılık gözlenmektedir. İnternetteki veya bilgisayardaki etkinliğe giderek daha fazla zaman harcanmakta, bu etkinlik kişinin yaşamının odak noktası haline gelmektedir. Kişinin sosyal ilişkileri, diğer insanların internetteki veya bilgisayardaki etkinlik karşısındaki tutumlarına ve ona katılma becerilerine bağlı olarak gelişmekte veya bitmektedir. Alışkanlık ve tolerans ortaya çıkmaktadır.

Her ne kadar bilgisayar ve internet kullanımı dış kaynaklı bir kimyasal maddenin yol açtığı bilinç değişikliğiyle ilişkilendirilmese de cinsel uyarım, kumar ve oyunlarda olduğu gibi, internetteki veya bilgisayardaki etkinlikle ilişkili iç kaynaklı kimyasalların sebep olduğu bir bilinç değişikliği hali söz konusu olmaktadır.

Bilgisayarlar ve internet ortamı, kimlik değişimine izin vermektedir, bu da kendine özgü bir coşkunluk (high) hali yaratmaktadır.

Tutsaklık düzeyinde İnternet Kullanımı: Kişinin uzun süre bilgisayarda vakit geçirmeden işlevsel olamama durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda şiddetli bozukluktan söz edilebilmekte, bilgisayar veya internet tutsaklığında sinirlilik, ajitasyon, agresyon, uykusuzluk ve farklı düzeyde depresyonla, belirgin yoksunluk sendromu söz konusu olabilmektedir. Hayatına son verme de şiddetlilik ölçüsü olarak kabul edilebilmekte,



yorgunluktan ölecek düzeyde bilgisayar oyunu oynama sonrası belgelendirilmiş adam öldürme ve intihar vakaları bulunmaktadır. Klinisyenler, yukarıdaki problemlili kategorilerde yer alan hastaların tümünü ele almakta ve majör tedavi kolaylıkları ile özel programlar geliştirmektedirler.

İnternet Bağımlılığı Belirtileri: Bağımlılık sürecinde internette aşırı zaman geçirme, internet yokluğunda kendini mutsuz hissetme ve sonuç olarak daha sınırlı ilgi ve zaman ayrıldığı için rol performansında bozulma (ilişkiler, iş vs.) belirtileri görülmektedir. İnternet bağımlılığına yönelik diğer bulgular ise; çevrimdışı olduğunda sürekli interneti düşünme, kullanım süresini kontrol etme güçlüğü, kullanımı azaltma girişimlerinde kendini huzursuz ve rahatsız hissetme, kötü duygu durumunu yatıştırma veya problemlerden kaçmak için internet kullanma, kullanım süresi hakkında başkalarına yalan söyleme, internet yüzünden önemli ilişki, iş veya fırsatları tehlikeye atma veya kaybetme riskini göze alma olarak sıralanmaktadır.

### 1.2.2. Kumar Bağımlılığı

Kumar veya bahis oyunları, para karşılığında oyun oynama veya şansa dayalı olaylara yatırım yapma olarak tanımlanmaktadır.

İnsanoğlunun kumara meyilli oluşu, kumara ilişkin problemleri de beraberinde getirmiştir. Bu problemlerden bir tanesi, adından sıkça söz edilen, kontrolsüz oynama (kompulsif kumar oynama) davranışdır.

Hint destanı Mahabharata'da adil ve akıllı bir kralın kumara olan bağımlılığı yüzünden tükenme noktasına gelişi hikâyesi kontrolsüz oynama davranışına güzel bir örnek teşkil etmektedir. Kral kumarda öncelikle servetini, daha sonra krallığını, ardından kardeşlerini ve kendisini (esaret altına girerek) ve nihayetinde karısını yitirmiştir.

Modern tarihteki meşhur kontrolsüz kumar oynayan kumarbazlar arasında 17. yüzyılda yaşamış Venedikli Haham ve Rus yazar Fyodor Dostoyevski yer alır. Dostoyevski kumar borçları altında ezildiği bir dönemde, 1866 yılında, finansal açıdan belini doğrultma çabasıyla The Gambler [Kumarbaz] adında bir roman yazmıştır.

İngiltere Kraliçesi I. Elizabeth 1566'da hükümet destekli ilk piyangoya patent vermiştir. Kuzey Amerika'ya gelen Avrupalı göçmenler, ilk 13 koloninin hepsinde parasal kaynak sağlamak amacıyla piyangolardan faydalanmışlardır.

1928'de Sigmund Freud, kaleme aldığı Dostoyevsky and Parricide başlıklı bir denemede, yazarın kumar oynama alışkanlığının yaşamındaki travmatik olaylarla, özellikle



babasının ölümüyle ilişkili olduğunu, Dostoyevski'nin kumar davranışının para kazanma amacı taşımadığını ve bir bağımlılık türü olduğunu ileri sürmüştür.

Birçok psikanalist, 1920 ile 1960 yılları arasında saplantı düzeyinde kumar oynamayı ele alıp incelemiştir. Bununla birlikte, 1970-80 yıllarına kadar, bozukluğun tedavisine ve kumar oynama alanındaki bilimsel araştırmalara nispeten az ilgi gösterilmiştir. Oysa 70'li, 80'li yıllarda kumar problemlerine yönelik ilgi artmıştır. Saplantı düzeyinde kumarbazlar için ilk tedavi ünitesi 1971'de, Dr. Robert Custer tarafından Brecksville, Ohio, Veterans Administration Hastanesi'nde açılmıştır (Shelia, Harmano, 2005). Bu ünite, alkolizm rehabilitasyonunda kullanılan tedavi yöntemleri, kumar bozukluklarına uyarlanmıştır.

Kumarın beynimizi nasıl etkilediğine dair bilgilerimizde önemli boşluklar vardır. Kumar nörobiyolojisinin araştırılması 1980'lerin sonlarında başlamış, 1990'lar boyunca etkin bir biçimde devam etmiştir.

Kumar diğer bağımlılıklar gibi, beynin ödül ceza sistemini bozarak, para ödülünü yücelten kişilikleri kendine bağlamakta ve tutsak etmektedir.

Özellik olarak klasik bağımlılıklardan pek farkı olmayan **sanal kumar bağımlılığı**, internet sayesinde olağanüstü yaygınlaşmış olup, görünmeyen bir endüstri olarak dikkati çekmektedir.

İnternet sayesinde bahis oyunlarının hacminde bir artış yaşanmaktadır. İnternet kumarhanelerinin, giderek artan engellemelere rağmen 2003 yılındaki 4,2 milyar dolar gelirinin 2008 yılında 21 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir.<sup>4</sup>

### 1.2.3. Diğer Bağımlılıklar

#### A) Cinsel Bağımlılık

Seks bağımlılığı, kontrolsüz cinsel özgürlüğün ve sınırsız cinsel yaşamın tehlikeli sonuçlarından biridir. Sınırsız cinsellik yaşayan kişilerin beyinlerinde cinsel arzuyu yöneten hücre gruplarında işlev bozulmaları oluşmaktadır. Bazı kişilerde cinsel etkinlik ortalamanın üzerinde olmakta, cinselliği sınırsız ve yoğun yaşadıklarından, beyinlerindeki cinsel doyum eşiği yükselmektedir. Böylece kişi, çeşitli ilaç veya macunlar gibi yapay yollar kullanma ihtiyacı duymaya başlamaktadır.

Alkol ve kumar bağımlılığında olduğu gibi seks bağımlılığında da beyin kimyası bozulmakta, kişi sanki içerisinde ikinci bir kişi varmış gibi eylemlerde bulunmaktadır. Tehlikeli ve zararlı cinsel davranışlarını engelleyememekte, aklı sürekli cinsellikle ilgili espri, fıkra,

<sup>4</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Online\\_gambling](http://en.wikipedia.org/wiki/Online_gambling)



mesajlarla meşgul olmaktadır. Cinsel doyum beklentisi çok yüksek insanlar bekledikleri doyumunu alamadıklarında kendilerini depresif hissetmekte, eğer cinselliğe yaşam sebebi gibi büyük bir anlam yüklenmişse, cinsel etkinlikteki kısmi azalma veya beklentiyi karşılayamama depresyonu derinleştirmektedir.

Bundan yaklaşık yüz sene önce, Krafft-Ebbing cinsel iştahın anormal derecede arttığı bir durumu tanımlamıştır. Bu durum kişinin tüm düşünce ve hislerine sirayet etmekte, başka yaşamsal hedeflere izin vermemektedir. Bu patolojik cinsellik, ahlaki ve erdemli bir tavır gözetmeksizin, kişinin kendini dürtüsel, doyumsuz, cinsel heyecanlara kaptırması şeklinde özetlenebilmektedir. Kişi devamlı surette kanunları ve ahlaki değerleri ihlal etme durumu ile onurunu, özgürlüğünü ve hatta yaşamını yitirme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Klinisyenlerin çoğu, Krafft-Ebbing'in tanımlamış olduğu patolojik cinselliğin mevcut olduğu konusunda hemfikirdir.

Cinsel bağımlılık terimi ilk olarak 1945'te yayınlanmış olan, The Psychoanalytic Theory of Neurosis adındaki klasik metinde, psikiyatrist Otto Fenichel tarafından kullanılmıştır. Cinsel bağımlılıkta iki temel özellik tanımlanmaktadır.

- Tekrarlayan tarzda davranışı kontrol etme yetersizliği.
- Önemli zararlı sonuçlarına rağmen davranışı sürdürme.

Bir başka deyişle, cinsel bağımlılık durumu; belli bir cinsel davranış formunun, kişinin hayatını bağımlılık tanımına uygun düşecek şekilde etkilemesidir.

Cinsel bağımlılık, genellikle gerilemeleri ve alevlenmeleri olan, kronik bir bozukluktur. Cinsel eylemlere bağımlılık geliştirme, tipik olarak onlu veya yirmili yaşların başlarında ortaya çıkmakta, 20 ile 40 yaşları arasında doruk noktasına ulaşmakta ve giderek azalmaktadır.

### **B) Alışveriş, Toplama, Biriktirme ve İstifleme Bağımlılığı**

Tüketim alışkanlıklarının giderek yaygınlaştığı bir toplumda, tüketim ve biriktirmeye ilişkin sorunlar daha fazla gündeme gelmektedir.

Toplanan nesnelere atfedilen duygusal öğeler bunları antikalarından veya diğer geleneksel nesnelere farklı kılmaktadır. Bu öğelerin oluşumunda büyük ölçüde toplayıcının çocukluk yaşantısı ve nostalji anlayışı etkilidir. Bu tarz nesnelere, toplayıcının gözünde geçmiş yaşantısını ve onun bütünleştirici ve güven verici atmosferini hatırlatıcı bir işleve sahiptir. Toplanan bazı nesnelere yetenekli sanatçılar tarafından oluşturulması, estetik değere sahip oluşu, onları daha da cazip kılıyor olabilir, fakat bu durum toplayıcı açısından içsel bir sebep teşkil etmez.



Kişilerin nesne toplama ve biriktirme arayışı çok boyutlu bir süreçtir. Ruhsal sağlık uzmanlarının bu konuya eğilmesi boşuna değildir. Bu alışkanlık, yaşanılan ortamı öylesine işlevsiz kılmaktadır ki (çöp evler gibi) kişiler evlerinin dışında yemek yemeği tercih etmek zorunda kalabilmektedir. Ev ortamının dönüştürülmesi, yaşanan bu sürecin sadece bir yanını temsil etmektedir. Nesne biriktirmek giderlerde artışa yol açarken, kişiler daha yaratıcı etkinliklerden uzak kalmaktadır.

Dünyaca ünlü müzelerin oluşmasına yol açan toplama ve biriktirmeler, taşıdıkları patolojik anlam açısından değerlendirildiğinde, istifçilerin odalarını dolduran döküntü yığınlarından açıkça farklılık göstermektedir. Her toplayıcı mantıksız bir arzuyla veya mantıksız bir ihtiyacın güdülemesiyle nesne toplamaya yönelmemektedir.

İstifçilik: İstifleme, düzensiz ve dürtüsel nesne toplayıcılığından öte bir şeydir. Bu durum “faydasız veya sınırlı değere sahip çok sayıda nesne edinme ve bunları atamama durumu” olarak tanımlanmıştır. Normal toplama ile patolojik toplama arasında değişen bir çizgide yer alır. Pek çok bozuklukla ilişkilendirilebilir. Bunlar arasında en fazla organik mental bozukluklar, psikotik bozukluklar, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu yer alır. Evinde binlerce toprak kavanoz, binlerce açılmış kurşunkalem, binlerce cıvata biriktiren, bir odayı buna ayırmış, soranlara makul bir gerekçe sunamayan pek çok örnek bulunabilir. Bu tür istifçilikte kişi başka bir psikiyatrik tanı almıyorsa, toplama bağımlısı olarak ele alınıp tedavi edilmelidir.

**Sonuç olarak;**

Halkının sağlığını tehdit eden ve sonuçları itibarıyla da toplumun huzur ve güvenliğini hedef alan başta madde bağımlılığı olmak üzere tüm bağımlılıklar karşısında insanlığın çözümler araması, can sıkıcı bu durum karşısında hem kendi sağlıklarını ve güvenliklerini korumak, hem de gelecek nesillerinin sağlıklı yetişmelerini sağlamak yönünde politikalar geliştirmesi öncelikli bir görev haline gelmiştir.

Dolayısıyla bağımlılık oluşturan maddelerin genel hatlarıyla bilinmesi ve vatandaşlar arasında kullanım durumu ile yaygınlığının tespiti önem ve öncelik verilmesi gereken konularının başında gelmektedir. Bu konuda güvenilir bir bilgi olmadan önleme ve tedavi faaliyetleri zor olacağı gibi farkındalık oluşturmak ve politika geliştirmek de güçleşecektir.

Bağımlılıklarla mücadelede günümüzde bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte, yapılacak mücadele usulleri ise değişik aşamalarda tanımlanmaktadır.

Bağımlılıklarla ilgili olarak;

- Talep azaltıcı
- Arz azaltıcı



- Zarar azaltıcı
  - Koordinasyon, izleme, araştırma ve değerlendirme
- olmak üzere dört ana mücadele alanı bulunmaktadır.

Bu çerçevede, Raporun ilerleyen bölümlerinde çeşitli bağımlılıklarla mücadelede konuları aşağıdaki başlıklar içinde değerlendirilecektir.

- Talep azaltıcı önleyici ve koruyucu önlemler
- Arz azaltıcı, arzı düzenleyici önlemler
- Zarar azaltıcı tedavi ve rehabilitasyon önlemleri
- Koordinasyon, izleme, araştırma ve değerlendirme

Madde bağımlılığı olarak; legal olması nedeniyle ulaşımı kolay ve yaygın bağımlılık türlerinden sigara ve alkol bağımlılığı üzerinde durulduktan sonra legal olmayan madde bağımlılığı şeklinde de nitelendirilebilen uyuşturucu bağımlılığı üzerinde durulacak, hem halk sağlığı hem de toplum huzuru ve güvenliği açısından iki boyutlu tehdit oluşturan bu türden bağımlılıklarla ilgili tespit ve değerlendirmeler yapılacaktır.

Ayrıca davranış bağımlılığı olarak ise en yaygın olanlardan kumar bağımlılığı ile teknolojinin gelişmesiyle giderek önemli hale gelen teknoloji-İnternet-bağımlılığı konusu irdelenecektir.

Bağımlılıklar ve bunlarla mücadeleye ilişkin tespit, değerlendirme ve öneriler ise ayrı bölümde ele alınacaktır.



## İKİNCİ BÖLÜM

## MADDE BAĞIMLILIKLARI İLE MÜCADELE

Madde bağımlılığı genel olarak, kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bu amaçla çeşitli çabalara girmesine karşın bırakamaması; bırakma çabaları sırasında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ya da zararlarını bilmesine karşın, madde kullanmaya devam etmesi ve kullanmak gereksinimini hissettiği maddenin dozunu devamlı artırmak zorunda kalması olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını; "kullanılan bir psikoaktif maddeye, kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlamaktadır.

Bağımlılık yapan maddeleri belli alt başlıklar halinde kategorize etmenin bilimsel araştırmalar çerçevesinde doğru bir yaklaşım olduğu kabul edilmektedir.

Bu çerçevede bağımlılık yapan maddeler;

- Sigara ve tütün mamulleri,
- Etil alkol ve her türlü alkollü içecekler,
- Madde uyuşturucuları (narkotikler),
- Kontrolsüz alınan hipnotik ve diğer değişik etkenli maddeler ve ilaçlar

olmak üzere 4 gruba ayrılarak ele alınmaktadır (Babuna ve Bayhan 2010).

Yukarıdaki açıklamalardan sonra Raporun ilerleyen bölümlerinde, bağımlılıklar ele alınırken madde bağımlılıklarından yaygın bilinen ve sıkça kullanılan isimleri ile **Tütün (Sigara) Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı ve Uyuşturucu Bağımlılığı** alt başlıkları altında incelemenin, hem bağımlılık kavramının genel olarak kolay anlaşılmasını sağlayacağı hem de bağımlılıklarla mücadeleye ilişkin yapılacak tespit ve değerlendirmelerimizi kolaylaştıracağı değerlendirilmektedir.

## 2.1. TÜTÜN VE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

Tütün gıda maddesi olmamasına karşın tüketimi büyük kitleleri ilgilendiren, ekonomik niteliği fazla olan bir sanayi bitkisidir. Yapraklarında organik azotlu maddelerden oluşan bir alkaloid türü olan nikotin bulunması nedeniyle tütün, keyif verici olarak kullanılmakta ve





alışkanlık yapmaktadır. Üretiminden sonra "işlenmemiş" halinden işleme ve fabrikasyon gibi teknik aşamalardan geçerek "işlenmiş tütün" haline dönüşen bir endüstri bitkisidir.<sup>5</sup>

Dünyada üretilen tütünün %90'ı Nicotiana Tabacum türüne dâhil Virginia, Burley ve Şark (Oriental) tipi tütünlerden oluşmaktadır.

Tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliği, yapraklarında bulunan organik azotlu bir madde olan nikotindir. Kökte sentezlenen nikotin yapraklarda birikir. Nikotin, keyif verici ve alışkanlık yapıcı güçlü bir alkoloittir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nde (TKÇS) ve 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunda "tütün ürünü", "tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder" şeklinde tanımlanmıştır.

Tüketimi en yaygın tütün mamulleri; sigara, sarmalık kıyılmış tütün mamulü, pipo, puro, nargilelik tütün mamulü, enfiye ve çiğnemelik tütündür.

### 2.1.1. Tütün Kullanımının Tarihi Gelişimi

Tütünün orijin olarak Asyalı mı, Amerikalı mı olduğu tartışılmakla birlikte, bilinen ilk yolculuğunu Christopher Columbus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya doğru yapmıştır.

Kızılderililer, "petom" adını verdikleri tütünün kurutulmuş yapraklarını kutsal saydıkları uzun çubuklarla veya tütünü yine tütün yaprağına sararak ilkel bir puro biçiminde tüttürerek tüketmişlerdir.

Mezopotamya ve Mısır'daki eski medeniyetlerde de "tütsü" olarak kullanıldığı bilinmektedir.

Orta Amerika'da yaşayan halklar arasında keyif verici olarak yaygınlaşan tütün, Amerika'ya yolu düşen gemicileri de müptelası yapmıştır.

Tütün tüketiminin giderek artış göstermesi üzerine İspanya, Portekiz, İngiltere ve Fransa; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırarak, tütün ticaretinden gelir sağlama yoluna gitmişlerdir. Hızla Akdeniz ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yayılan tütünü, Macellan Filipin adalarına; Portekizliler, Hindistan ve Çin gibi doğu ülkelerine götürmüşlerdir.

1596 yılında Japonya'ya ulaşan tütünün 1639 yılında kutsal içki çayının yanında ikram edilmesi neredeyse zorunluluk haline gelmiştir.

<sup>5</sup> Bu bölümün tütün bitkisine ve tarihçesine ilişkin kısımlarında Türk Toraks Derneğinin "Tütün ve Tütün Kontrolü" kitabından yararlanılmıştır.



Özetle, önceleri dini törenlerde kullanılan tütün, sonraları süs ve şifa bitkisi olarak kullanılmış, keyif verici olarak yaygınlaşmasından sonra da tüketimi hızla artmıştır.

Keyif verici olarak tütüne verilen paranın fuzuli bir harcama olarak görülmesi ve sağlığa zararlı olduğunun ileri sürülmesi beraberinde yasaklamaları da getirmiştir.

1575 yılında İspanya ve Amerikan kiliselerinde tütün kullanımı yasaklanmıştır.

1603 yılında İngiltere'de Kral I. James dine aykırı olduğu ve insanların ruhlarını teslim aldığı ileri sürülerek tütünü yasaklamış, tütünü İngiltere'ye getirerek tüketimine ön ayak olan şair, yazar ve maceraperest Sir Walter Raleigh'i öldürtmüştür.

1628 yılında Papa VIII. Urban, tütün içerleri aforoz etmiştir.

1634 yılında Rusya'da Çar I. Aleks, tütünün dinen caiz olmadığını ileri sürerek yasaklamış, tütün içerken yakalananlar ilk defasında burunları kesilmiş, tekrarında ise öldürülmüştür.

1636 yılında Hollanda'da meydana gelen veba salgını sırasında hastalığa karşı etkili bir ilaç olduğu söylentisi üzerine tüketimi yaygınlaşmıştır.

İran'da 1587-1628 yılları arasında hükümdar olan Safevi Şah Abbas döneminde tütün şiddetle yasaklamış, tütün içerlerin üst dudakları, enfiye çekenlerin ise başları kesilmiştir.

1844 yılında Fransa'da ilk sigaralar yapılmış ve aynı yıl İtalya'da yapılan kâğıt purolar büyük ilgi görmüştür. 1856 yılında yapılan Kırım Savaşı sırasında gazete kâğıdına sarılarak içilen tütünler Türk, İngiliz, Fransız ve yerli ordulara mensup askerler arasında büyük rağbet görmüştür.

1880 yılında Amerika'da James A. Bonsack, ilk sigara yapan makinenin patentini almış, üretimin makineleşmesiyle yeni bir sanayi kolu doğmuştur. Üretimin sanayileşmesiyle maliyet düşmüş, güvenli kibritin icadıyla da sigara tüketimi bir anda patlamış ve tütünün sigara şeklinde tüketimi diğer tüketim şekillerine karşı üstünlük sağlamıştır.

Bundan sonraki süreçte devletler, tütün tüketiminden elde edilen gelirin yüksekliği nedeniyle tütün tarımını, ticaretini ve tüketimini teşvik etmişler, tütünden çeşitli vergiler almak için tekeller kurmaya başlamışlardır.

Bu arada, tüketimin artmasıyla birlikte hastalıklarda ve ölümlerde meydana gelen artışlar, bilim ve tıp dünyasını tütünün zararlarını daha çok araştırmaya, yöneticileri de tütün tüketiminin kısıtlanması ve yasaklanması konusunda tedbirler almaya sevk etmiştir.

1914 yılında Birinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla tütünü yasaklama hareketleri sekteye uğramış, cephede asker kumanyalarına tütün ilave edilmiş, şiddetle ihtiyaç duyulan



tütününü temin etmek ve cepheye ulaştırmak gayreti ön plana çıkmış, savaşlı yılların sonunda tütün/sigara tüketimi daha da artmıştır.

20. yüzyılın ortalarında hastalıklara ve ölümlere neden olduğu bilimsel olarak kanıtlanan tütünün insanoğlu ile girdiği ölüm/kalım mücadelesi günümüzde tüm şiddetiyle sürmektedir.

**Tütünün ülkemize** ilk defa İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri vasıtasıyla getirildiği çeşitli kaynaklarda ifade edilmektedir.

Peçevi Tarihi, 1600 yılı başlarında İstanbul'a ulaşan tütünün rutubetten ileri gelen bazı hastalıkları tedavi eder diye satıldığını, daha sonra halkın ve devlet adamlarının dahi tütüne müptela olduklarını yazmaktadır. Peçevi, İstanbul'da ilk kahvehanenin 1554 yılında Tahtakale'de açıldığını, kahvenin yanı sıra tütünle de tanışan ehli keyfin kısa zamanda ikisine birden müptela olduğunu anlatmaktadır. Şair Ayni, bu birlikteliği bir beytinde, "Tütün kahve iki dâne birader / Cihânı müşterek zabteylemişler" şeklinde ifade etmiştir.

Osmanlı'da ilk tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcalı'de; Anadolu'da ise Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde (İzmir - Selçuk ilçesi) yapıldığı kaydedilmektedir.

Tütün kullanımının artması üzerine diğer ülkelerde olduğu gibi, Osmanlı'da da lehte ve aleyhte fikirler ortaya çıkmış, özellikle dini açıdan tartışmalar yapılmıştır.

1634 yılında IV. Murat, Cibali'de çıkan yangını bahane ederek kahvehaneleri yıktırması ve tütün yasağı getirmiştir. IV. Murat'ın ölümünden (1640) sonra tekrar serbestleşmeye başlayan tütün kullanımı, tütün tiryakisi Şeyhülislam Bahai Efendi'nin yayınladığı fetva sonucu IV. Mehmet tarafından 1646 yılında serbest bırakılmıştır.

1678'de tütün ithalatından gümrük vergisi, 1686 yılında ise gümrük vergisinin yanı sıra tütün satışından da vergi alınmaya başlanmış, bu arada vergiler sürekli artırılmıştır.1826 yılında II. Mahmut'un kurduğu yeni asker ocağının masraflarını karşılamak; 1856 yılında Kırım Savaşı nedeniyle hazinenin yükünü azaltmak için alınan vergiler yükseltilmiştir.

1861 yılında tütün ithalatı yasaklanmış, 1862 yılında tütünün inhisar (tekeli) şeklinde idaresi ilk defa çıkarılan bir nizamname ile kabul edilmiştir.1874 yılında sigara ve paket tütün üretimi yapan fabrikalar kurulmuş, tütün satış fiyatları kayıt altına alınarak bandrol usulü uygulanmaya başlanmıştır.

Osmanlının borçlarına karşılık 1884 yılından itibaren yaklaşık 40 yılı aşkın süreyle tütün tekeli yabancı sermayeli Reji İdaresine bırakılmış, bu dönemde tütün üreticileri ile şirket arasında birçok sıkıntı oluşmuş, Rejinin Anadolu gençlerinden oluşturduğu 7.000 kişilik



"Kolcu" teşkilatı tütün kaçakçılığını önlemek adına halka türlü eziyetlerde bulunmuş, girilen silahlı çatışmalarda çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir.

Cumhuriyetin ilanından sonra Reji şirketinin tüm hak ve alacakları ödenmiş, 1 Mart 1925 tarihinden itibaren tek el idaresi devlet tekeline dönüştürülerek millileştirilmiştir. Devlet tek el idaresince sigara fabrikaları kurulmaya başlanmıştır.

5 Haziran 1930 tarihinde çıkarılan 1701 sayılı Tütün İhisarı Kanunu ile tütün tarımı, işlenmesi, nakli, ticareti ve fabrikasyon safhalarının düzenlenmesi yoluna gidilmiştir. Daha önceki düzenlemelerin yeterli olmadığına anlaşılması üzerine 10 Haziran 1938 tarihinde 3437 sayılı "Tütün ve Tütün İhisarı Kanunu" kabul edilerek 26 Ekim 1938 tarihinde itibaren yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun otuz seneden fazla yürürlükte kalmıştır. İlk filtreli sigara da bu Kanundan sonra 1959 yılında 300 kuruşa satışa çıkarılan Samsun olmuş, bu dönemde Türk Tütünü dünyaca ün kazanmıştır. 1961'de mentollü Çamlıca ve 1969'da Samsun'un rakibi Maltepe piyasaya verilmiştir.

Zamanla tütüncülükteki gelişmelere cevap veremez hale gelen bu Kanun da yürürlükten kaldırılarak, 1969 yılında 1177 sayılı "Tütün ve Tütün Tekeli Kanunu" kabul edilmiş, bu Kanunla ilgili çeşitli esasları düzenleyen Tütün ve Tütün Tekeli Tüzüğü 1975 yılında çıkarılmıştır.

Bu yeni düzenlemelerden sonra uzun filtreli ilk sigara olarak 23 Ekim 1971'de Uzun Maltepe çıkarılmıştır. Tekel; bu dönemde Meclis, Subay, Astsubay, Asker, Köylü, Birinci adlarıyla birçok kesim için sigara üretmiştir.

Filtresiz sigaralar 1970'li yıllara kadar önemini korumuştur. Bu yıllar sigara kaçakçılığının başladığı ve önemli bir sokak mesleği haline geldiği yıllar olmuştur. Bu dönemde yılda tüketilen sigaranın üçte birinin kaçak olduğu görülmüştür. Ülkede kaçak sigaralar her sokakta satılırken, yasal olarak üretilen sigaralar bulunamaz olmuş, Bulgaristan'da fason sigara yaptırılmak zorunda kalınmış, "hakiki" Samsun tezgâh altına inmiştir. Bunun sonucunda ülkeye yabancı sigaranın ve tütünün girmesine yasal olarak izin verilmiştir. 1984'de yabancı sigara ithali başlamış, 1988'de Tekel, dünyaca ünlü Türk ve Amerikan tütünlerinden üretilen TEKEL 2000'i piyasaya sürmüştür. Bunu yabancı bir marka olan Philip Morris ortaklığının 1992'de ülkemizde üretime başlaması takip etmiştir.

TEKEL'in sigara birimi 2008 yılında özelleştirilmiş, yaprak tütün birimi ise (İzmir ve Diyarbakır hariç) 2010 yılında lağvedilmiştir. 2009 yılı itibarıyla üretimi ve ithalatı başabaş noktasına gelen Türkiye, TEKEL'in sigara biriminin özelleştirilmesi, TEKEL'in tütün piyasasından çekilmesi ve Tütün Fonunun kaldırılması ile birlikte sigara harmanlarında yerli tütün kullanımının azalması sonucunda, ülke "net ithalatçı" ülke konumuna gelmiştir.



Bütün bu gelişmelere paralel olarak TÜİK'in "Yabancı Kontrollü Girişim İstatistikleri verilerine göre, Türkiye'de tütün ürünleri sanayinin 2006 yılında % 61,4'ü, 2007 yılında % 69,0'u, 2008 yılında % 83,2'si, 2009 yılında % 90,4'ü ve 2011 yılında % 91,6'sı yabancı kontrolüne geçmiştir.

Tütün ve sigara kullanımı dünyada önlenemez ölüm nedenlerinden en önemlisidir. Her yıl dünyada yaklaşık 5 milyon insanın sigara ve tütün kullanımına bağlı hastalıklardan hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Sigara ve tütün kullanımının bu boyutuyla sürmesi durumunda 2030 yılında dünyada 8 milyon kişinin sigara ve tütün kullanımına bağlı hastalıklardan hayatını kaybedeceği, bu ölümlerin %70'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı öngörülmektedir.

Türkiye'de 15 ve üzeri yaş grubunda tütün kullanımının gelişmiş ülkelere göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Ülke genelini temsil eder nitelikte yapılan çalışmalarda halen 16 milyon dolayında sigara kullanıcısı olduğu, bu sayıyla Türkiye'nin dünya ülkeleri arasında en fazla tütün tüketen onuncu ülke konumunda yer aldığı görülmektedir.(Tütün Raporu 2010)

Bu noktadan hareketle bağımlılıklar incelenirken kullanım yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, tütün-sigara bağımlılığı ve zararları üzerinde durulması önem ve öncelik taşımaktadır. Bu bölümde tütün-sigara bağımlılığı ve zararları üzerinde durulduktan sonra, konuya ilişkin uluslararası düzenlemeler ile uluslararası kuruluşlara değinilecek, tütün-sigara ve bağımlılığı ilgili mücadelede dünya uygulamaları ve ülkemizin mücadele kapasitesi irdelenecektir.

### 2.1.2. Tütün Kullanımı ve Zararları

Tütün ürünleri bütün ülkelerde oldukça yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte, tütün kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya konduğu son 50-60 yıl içinde çeşitli ülkelerde tütün kullanım sıklığı bakımından önemli değişiklikler yaşanmıştır. Bu süre içinde özellikle gelişmiş ülkelerde tütün ürünü kullanımı azalma yönünde bir seyir izlerken gelişmekte olan ülkelerde **tütün ürünü kullanımı** artmaktadır.

Sigara kullanımına yol açan risk etkenlerine aşağıda özetle yer verilmiştir.<sup>6</sup>

Sigara kullanmayı artıran en önemli etkenler, **ulaşılma kolaylığı, fiyatı, evde sigara kullananların, özellikle bağımlıların bulunması, yaşam olayları ve stres** olarak sıralanmaktadır.

<sup>6</sup> "Yıldız, Umur. Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı. Düzenleyen Hakan Coşkunol. İzmir: Ege Üniversitesi, 2011" isimli çalışmadan faydalanılmıştır.



Birkaç gün birden fazla sigara içenlerin bağımlılığa kayma oranının yüksek olduğu, günde üç sigaradan fazla sigara içenlerin uzun dönemde bağımlı olduklarının saptandığı görülmektedir.

Öncelikle vurgulanması gereken noktalardan biri ergenlikte sigara içiminin erişkinlikte sigara içimi için en önemli risk etkeni olduğudur. Sigara içimi ergenlerde düşük benlik saygısı ve okul sorunları ile ilişkilidir. Sigaraya başlama yaşının genelde ergenlik döneminde olması, bu dönemde özellikle depresif duygu durumu, okul başarısında azalma, düşük benlik algısı ve başkaldırma-isyankarlık tablolarının sıklıkla görülebilmesi de sigara bağımlılığında kişilik yapısı ve sosyal etkilerin önemini göstermektedir.

Sigara bağımlılığının şiddeti başlama yaşıyla da ilişkilidir. Sigaraya başlama yaşı 10-15 arasında değişmektedir. Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 10-11 sınırına indiği tahmin edilmektedir.

Bunun yanında **hafif şiddette depresyonun** sigara içimini artırdığı, düzenli sigara içenlerde depresyon oranının ve bununla bağlantılı olarak intihar oranlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Depresif bireyler sigara içmeyi kendilerini uyarıcı ve sakinleştirici bir alışkanlık olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle özellikle ilk ergenlik dönemindeki depresif duyguların sigara kullanımına yol açan en belirgin risk etkeni olduğu söylenmektedir.

Ayrıca, yaşanan semtin güvenli olmaması gençlerin depresif duygularının artmasına yol açmaktadır. Bu durumda özellikle küçük yaştaki öğrencilerin sigaraya kolay ulaşıyor olmaları halinde depresyonla baş etme aracı olarak sigaraya başladıklarını düşündürmektedir.

Gençlerin kafasını toplamada, derslere yoğunlaşmada günlük çekmeleri ve notların düşük olması **okul ve akademik yaşamla** ilişkili risk etkenleri olarak görülmektedir. Okul başarısının düşük olması, gençlerin içinde buldukları durumla baş etmek için sigara kullanımına neden oluşturmaktadır.

Sigara kullanımına yol açan ailesel etkenlerden en önemlisi, rol model olarak aile içerisinde **anne-babanın** sigara kullanıyor olmasıdır. Bu durum çocukların sigaraya ulaşabilmesini kolaylaştırmakta ve sigara başlamalarında bariz risk oluşturmaktadır. Gençler kendini iyi hissetmek için, ebeveynlere ulaşamadığında ve gergin olduğunda, yalnızlıkla baş etme aracı olarak sigara kullanmaktadır. Ev dışında ve kafelerde, çok zaman geçirmek, sıkıntılarını ebeveynlerinden başka yetişkinlerle paylaşmak ve ev içerisinde ise yine telefonla vakit geçirerek ve müzik dinleyerek aileden kısmen “kopuk”, “uzak” yaşamak diğer risk etkenleridir.



Arkadaş çevresinde sigara kullanılıyor olması da önemli risk etkenlerindedir. Sigarayı arkadaşlardan alarak kullanmak, sigara kullanımı ile ilişkili akran özelliklerine ait en önemli değişkendir.

Özetle; **sigaraya kolay ulaşma, ebeveyn, kardeş ve arkadaşlardan alabilme, yakın çevresinde rol modellerin çokluğu ve arkadaş çevresinin kullanması**, sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır. Çevresinde gördüğü yoğun kullanım, gencin risk alma konusunda daha rahat davranabileceğini ya da sigara kullanımını hatalı bir davranış olarak algılamadığını göstermektedir.

Sigara kullanımından koruyan etkenler ise;

- Yaşanılan çevrede sigara kullanımının az ve sigaraya ulaşmanın zor olması,
  - Okulda rol model konumundaki yönetici ve öğretmenlerin kullanmaması ile okulda sigara kullanırken yakalanırsa cezalandırılacağını düşünme ve liseden sonra eğitimine devam etme isteği,
  - Davranışlarından dolayı evde cezalandırılmama, yaşı küçük olması, evden çıktığında anne-babanın gencin nerede ve kimlerle olduğunu bilmesi ve anne-babanın sağ olması,
  - Gencin çevresi tarafından kabul görmesi ve duygularını paylaşabilmesi, olumlu aile yaşantısı ve yakın arkadaş ilişkileri, okumak, yürümek, duygularını paylaşmak, okulda iyi olmaya çalışmak gibi olumlu baş etme çabaları,
  - Eğitiminde kararlı olma, gencin sınır sorununun olmaması ve sınırlarını bilebilmesi, ayrıca belirgin bir amacının olması
- olarak sayılmaktadır.

Sigara akciğer kanserinin başlıca sebebi olup akciğer kanserlerinin %80-90'ı tütün kullananlarda görülmektedir. Akciğer kanseri daha çok katran ile ilişkilidir. Bunun dışında tütün içenlerde mesane kanseri görülme oranı kullanmayanlara göre iki kat daha yüksektir. Ayrıca lösemi, dudak, ağız, dil, gırtlak, yemek borusu, pankreas, böbrek ve mesane kanserlerine, kronik bronşit ve amfizeme, koroner kalp hastalığına ve serebrovasküler (beyni besleyen damarların tıkanması veya kanaması ile ortaya çıkan, hasar gören beyin bölgesi ile ilgili belirtiler veren) hastalığa yol açan faktörlerin en önemlilerinden birisi olduğu kanıtlanmış bir gerçektir.

Buna rağmen, sigara kullanımı, bir salgın halinde kitleleri öldürmeye devam etmektedir.

Çeşitli çalışmalarda evlerin yaklaşık %60'ında sigara içen en az bir kişinin bulunduğu ve sigara içen bir kişinin evde bulunan diğer kişileri de olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur.



Buna göre sigara kullanımının olumsuz etkilerinin yalnızca sigara içen kişilerle sınırlı olmadığı, sigara dumanından pasif olarak etkilenenlerde de sağlık sorunlarına yol açtığı anlaşılmaktadır.

Diğer yandan, sigara kullanımı ile ilişkili ortaya çıkan en önemli bozukluklar nikotin bağımlılığı ve nikotin yoksunluğu isimleriyle tanımlanmaktadır.

Bu nedenle aşağıdaki bölümde sigaranın zararları, başta bağımlılık ve sağlığı bozan etkileri olmak üzere, çevre ve ülke ekonomisine verdiği diğer zararları da içerecek şekilde ele alıp incelenecektir

### 2.1.2.1. Tütün (Sigara) Bağımlılığı<sup>7</sup>

Dünyanın değişik yerlerinde kullanılan başlıca tütün ürünleri sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, snus, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünüdür. Bu ürünler arasında en yaygın olarak kullanılan sigaradır ve bu nedenle tütün ve sigara sözcükleri çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadır. Türkiye'de de en çok sigara olmak üzere, nargile, az miktarda puro ve pipo ile yerel olarak sarmalık tütün ve Maraş otu tüketilmektedir.

Tütün ürünlerinin kullanım şekli değişiklik gösterebilmektedir. Bu konuda en sık kullanılan tütün ürünü sigara olması nedeniyle örneklendirmeler daha ziyade sigara üzerinden yapılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara bağımlılığını, “düzenli olarak günde bir sigara içme” olarak tanımlamış, sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak gördüğünü açıklamıştır.

“Tiryaki” keyif verici bir maddeye alışmış olan kişiye denmekte, “bağımlı” ise zararlı sonuçlarına rağmen keyif verici bir maddeyi kullanmaya devam eden kişi olarak tanımlanmaktadır.

Sigara içme veya dumanının solunması da zamanla kişide psişik ve fiziksel bağımlılık oluşturmakta, sigara, daha çok alışkanlık yapıcı bir bağımlılık türü olarak kabul edilmektedir.

Sigara tütünü; **nikotin, katran ve karbon monoksitten** oluşmuştur. Kanserlerin özellikle katran nedeniyle meydana geldiği bilinmektedir. Tütünde esas bağımlılık yapan madde nikotindir. Nikotinin keyif verici ve süreç içinde bağımlılık yapıcı etkisi sigara bağımlılığının altında yatan mekanizma olarak görülmektedir. Renksiz, acı bir sıvı olan nikotin sentetik olarak üretilmekte ve tarım ilacı olarak da kullanılmaktadır.

<sup>7</sup> “Sigara Bağımlılığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı* Ankara 2010” isimli çalışmadan yararlanılmıştır.





Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda “sigara bağımlılığı” tanımlamasının yanında aynı durumlar için “nikotin bağımlılığı” tanımı da kullanılmaktadır.

Nikotin bağımlılığı, rahatlamak ya da yoksunluk belirtilerini gidermek için nikotin almak, giderek artan miktarlarda kullanmak, başarısız bırakma girişimleri, zararları bilinmesine rağmen içmeye devam etme ve sosyal-mesleki işlevsellikte bozulmayı içermektedir. Nikotin bağımlılığının kronik ve yinleme riski yüksek olan bir bozukluk olduğu, en az 5-7 başarısız bırakma girişiminin bulunduğu belirtilmektedir.

Bağımlı duruma gelen kişilerce 90-120 dakika nikotin alınmadığı zaman, sinirlilik, gerginlik, öfke, uykusuzluk, baş dönmesi, titreme, tansiyonda düşme, kas krampları şeklinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır.

Nikotin ağız ya da deri yoluyla alındığında zehirlenmeye yol açabilmekte ancak duman yoluyla zehirlenme gelişmemektedir. Sigara dumanı karaciğerden hızla metabolize edilmektedir. 60 mg nikotin aynı anda alındığında öldürücüdür. Bir sigarada ise 0,5 mg nikotin bulunmaktadır(Ögel 2010).

Tütünde bulunan nikotin, eroin kadar bağımlılık yapma özelliği olan bir maddedir. Tütünün duman olarak kullanılmasının nedeni, etkin maddenin akciğerden kana hızla geçmesi ve 8-10 saniyede etkinliğini göstermesidir. Etki göstermesiyle birlikte kol ve bacaklarda, deride kan damarlarının kasılmasına, iç organlarda ise, damarların genişlemesine yol açmakta, solunum hızını artırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa kişi nikotin (sigara) bağımlısı kabul edilmektedir.

- Nikotin içmek için güçlü bir istek olması.
- Nikotin alma davranışını denetlemede güçlük (alınan nikotin miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri).
- Nikotin kullanımı azaldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
- Nikotin ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, keyif) gittikçe artan miktarlarda nikotine gereksinim duyma (tolerans gelişimi).
- Nikotin elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması.
- Aşırı nikotin kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen nikotin kullanımını sürdürme.



Nikotin bağımlıları uzun süreli nikotin kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamanın yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve nikotinin fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşamaktadır.

İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, **nikotinin kötüye kullanımı** ya da **zararlı kullanımı** ile **nikotin bağımlılığı** arasındaki sınırı oluşturmaktadır. Dolayısıyla tüm bağımlılıklarda olduğu gibi nikotin bağımlılığının da 3 bileşeni (**fiziksel, psikolojik ve davranışsal**) bulunmaktadır. Bedensel yani fiziksel bağımlılık nikotin etkisiyle gelişmektedir. Vücutta nikotin seviyesi ve dolayısıyla nikotinin etkileri azalınca, yoksunluk belirtileri ve dolayısıyla sigara içme isteği şeklinde kendini göstermektedir. Psikolojik bağımlılıkta sıkıntı giderici ya da keyif verici etkileri için sigara arayışı vardır. Davranışsal bağımlılıkta bazı durumlardaki otomatik davranışlar bazı koşullayıcılarla içim, kimi sigara kullanım biçimleri ve alışkanlıklar söz konusudur. Buna örnek olarak kahvenin yanında ya da yemek sonrası sigara içme alışkanlığı; sinirlenince ya da üzülünce sigara içmek verilebilir(Yargıç 2013).

Nikotinin bağımlılık seviyesinin ölçümüne ilişkin yaygın olarak Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği bulunmaktadır.

**Tablo 1: Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği**

1	İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içiyorsunuz?	5 dakika içinde	3
		6-30 dakika	2
		30 dakika +	1
2	Sigara içilmeyen yerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?	Evet	1
		Hayır	0
3	Hangi sigaradan vazgeçmekte en çok zorlanıyorsunuz?	Sabah İlk İçilen	1
		Diğer	0
4	Her gün genellikle kaç sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az	0
		20	1
		21-30,31+	2,3
5	Günün ilk saatlerinde sonraki saatlere göre daha sık sigara içiyor musunuz?	Evet	1
		Hayır	0
6	Çok hasta olduğunuzda veya günün çoğunu yatakta geçirdiğinizde sigara içer misiniz?	Evet	1
		Hayır	0

Tabloda yer alan sorulardan elde edilen puanların toplamı ele alındığında;

0-2 = düşük düzeyde bağımlılık, 3-7 = orta düzeyde bağımlılık ve 8-10 = yüksek düzeyde bağımlılık olarak yorumlanmaktadır.

Nikotin bağımlılığı tekrarlayan sigara kullanımı sonucu beynin işlevsel değişime uğramasıyla oluşmaktadır. Bağımlı bir kişide maddenin kullanımı davranışları kontrol etmekte, kişi madde kullanımını kontrol edememektedir. Örneğin nikotin bağımlısı için sigara içebileceği bir ortam ya da fırsat oluşturma düşüncesi lokantada oturduğu yerden ofisteki iş aralarında takıldığı yere kadar pek çok tercihi belirlemektedir. Günde 1 paket yerine sadece



5 tane içmeye karar verse bile bunu kalıcı olarak sürdürememesi ve bir süre sonra tekrar eski miktarına geri dönmesi sigara içmeyi kontrol edememesinin kanıtıdır.

Diğer yandan, sigara bağımlılığını oluşturan nikotin; eroin, kokain, esrar, alkol ve kafeinin içinde bulunduğu 6 bağımlılık yapıcı madde arasında bağımlılık oluşturma potansiyeli (başlayınca bırakamama) açısından birinci; yoksunluk şiddeti açısından (eroin ve alkolün ardından) 3. sırada bulunmaktadır.

Nikotin beyinde uyarıcı bir etki yapmakta ve tekrar kullanma isteğini güçlü bir biçimde uyarmaktadır. Diğer maddelerden en önemli farkı sosyal olarak kabul edilir olması ve günlük işlevselliği bozmamasıdır. Bu da bırakılmasını zorlaştıran etmenlerdendir. Örneğin alkol de sigara gibi yasal bir alışkanlık yapıcı maddedir ancak gün içinde alkol kullanımı hem (belli bir miktarın üstünde olunca) çalışma performansını bozmakta hem de toplumsal olarak hoş görülme bir durum ortaya çıkmaktadır.

Durumundan memnun içici olarak nitelendirilebilen bazı kişiler sigara kullanmaya bağlı henüz herhangi bir sorun yaşamayan ve ayrıca onu bırakmayı düşünmeyen ve denemeyen kişiler oldukları, ancak bu kişilerin sağlık sorunu yaşama olasılıkları yüksek olduğundan bırakmaya çalışmak için sağlık sorunu beklemelerinin çok akıllıca olmadığı ifade edilmektedir.

Bırakmaya çalışmayan ancak istediği zaman bırakabileceğini iddia eden kişinin hali yokuş aşağı giden freni patlak bir arabanın direksiyonunda oturup firenin patlak olduğundan habersiz olan ve kendisini uyarmaya çalışanlara hızlı gitmek istediğini ve istediği zaman arabayı durdurabileceğini söyleyen adamın haline benzetilmekte, “ben tiryakiyim ama bağımlı değilim” demenin sadece bir avuntu olduğu dile getirilmektedir(Yargıç 2013).

Sigara içmeye başlayanların çoğu, günde kullandıkları sigara miktarını belirli bir düzeye varıncaya kadar sürekli artırmaktadır. Tüketimi artırma dönemi, genellikle sigara kullanımının ilk 4-8 yılıdır. Günlük tüketimi artırma eğiliminin nedeni, sigaranın (nikotinin) beklenen etkilerini elde edebilmek için giderek daha fazla sigaranın alınmasına ihtiyaç duyulmasıdır. Tiryakilerde tolerans her gece bir ölçüde kaybolmaktadır. Bu nedenle sabahın ilk sigarası, oluşturduğu etkiler yönünden, günün izleyen saatlerinde içilen sigaralardan farklıdır.

Sigara tiryakilerinde sigaranın kesilmesi, kişiyi rahatsız eden belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Genel olarak yoksunluk tablosu veya sigara (nikotin) çekilmesi, “en azından bir kaç haftadan beri her gün sigara kullanan birinde, nikotinin kesilmesini takip eden 24 saat içerisinde” aşağıdaki belirtilerin en az dördünün ortaya çıkması durumu olarak tanımlanmaktadır.

- Şiddetli Nikotin alma (sigara içme) arzusu



- Çabuk sinirlenme, huzursuzluk
- Sıkıntı hissi (anksiyete)
- Dikkatin belirli bir konuya ya da uğraşa yoğunlaştırılmasında zorluk
- Hareketsiz duramama (restlessness),
- İştahta artma ve kilo alma
- Kalp atım hızında azalma

Toleransın aşırı oluşması ve yoksunluk belirtilerinin görülmesi, nikotin bağımlılığının fiziki bağımlılığı da içerecek boyuta yükseldiğini göstermektedir. Fiziki bağımlılık boyutu nedeniyle sigara bağımlılığı, eroin ve alkol bağımlılığına benzemektedir. Fiziki bağımlılarda sigara alınmadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin sigara alınınca kaybolması, sigaranın bu nedenle de ödüllendirme işlevine aracılık yapmasını sağlamaktadır.

Yoksunluk belirtilerinin süresi, kişiden kişiye değişmektedir. En şiddetli yoksunluk tabloları 3-4 haftada sona ermektedir. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti, sigaranın kesilmesi öncesinde, günde içilen sigara miktarıyla, daha çok içenlerde ise daha şiddetli olacak şekilde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yoksunluk tablosu, maddenin ani olarak eksilmesine vücudun doğal tepkisidir.

1950'li yıllarda sigaranın bağımlılık değil alışkanlık olduğu düşünülmekteydi. 1964'e kadar bu düşünce devam etmiştir. 1964'den sonra ise bağımlılık açısından sigara ilgi odağı olmaya başlamıştır. Bağımlılık olduğu düşüncesini destekleyen verilerin başında içme düzeninde tutarlılık gözlenmesi, kullananların giderek sigara miktarını artırmaları, 2/3'ünde başarısız bırakma girişimlerinin olması ve sigara bırakıldığında kesilme ya da yoksunluk belirtilerinin gözlenmesi gelmektedir(<http://www.psikiyatri.org.tr>).

Nikotinin etkilerinin doza bağımlı ve iki uçlu olduğu belirtilmektedir. Kandaki Nikotin düzeylerinin azalması çekilme, yoksunluk belirtilerine, artması zehirlenme belirtilerine yol açmaktadır. Tüm bunlar sigara arama davranışını artırmakta, giderek kullanılan miktarın artmasına, diğer bir deyişle tolerans gelişmesine yol açmaktadır. Sağladığı gevşeme, zihinsel uyarılma, tartışmalı olsa da ve yeterli bilimsel kanıtlar olmasa da iddia edilen dikkat, bellek, öğrenme üzerinde olumlu etkileri sigara kullanımını artırmakta ve bırakmayı güçleştirmektedir.

Sigara içme, özellikle nedenleri açısından önemli bir ruhsal-toplumsal sorundur. Sigara içme oranı ile yaş dönemleri arasında ilişki saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda 13-19 yaş grubundakilerin sıklıkla ruhsal toplumsal etkenlerle ilişkili olarak sigaraya başladığı bildirilmiştir. Toplumsal, ruhsal ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan sigara



alışkanlığının daha çok çocukluk ve gençlik çağında kazanılan bir davranış olduğu, aile yapısı ve sosyal desteğin sigara ve diğer madde kullanımında etkili olduğu bildirilmiştir (<http://www.psikiyatri.org.tr>).

Ergenlik döneminde kendisine model arayan bireyin, evde anne babadan, okulda sigara içen öğretmeninden ve arkadaşından etkilendiği belirtilmektedir.

Bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlar arasında, zihinsel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda ve örseleyici yaşantı öyküsü olanlarda da sigara içme oranı daha yüksek bulunmuştur.

### 2.1.2.2. Sigarada Bulunan Maddeler ve Sağlığa Etkileri<sup>8</sup>

Sigara ve sigara dumanının, katran, karbonmonoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zehirli olan çok sayıda kimyasal madde içerdiği bilinmektedir. Sigara içicileri nikotin bağımlılığı nedeniyle sigara içme arzusu duymakta, ancak zararın büyük kısmı yanan tütünden çıkan katran benzeri gazlardaki diğer kimyasal maddelerden kaynaklanmaktadır.

Toplumlar modernleştikçe tütün kullanım biçimi tütünün sarma kullanımından paket sigaraya doğru bir değişim göstermektedir.

Paket sigaralara piyasaya sürülmeden önce bir takım işlemler yapılmaktadır. Bu işlemler, soslandırma, kokulandırma ve yüksek ısıda kızarma gibi işlemlerdir. Soslandırma için meyan balı, bal, pekmez, ananas şurubu, şeker, keçi boynuzu katılmaktadır. Soslandırma için ayrıca glukol, septisol, propan ve diol gibi kimyasal maddeler de kullanılmaktadır. Kokulandırma için ise, bergamot ağaç kavunu, oris kökü yağı, ginseng root, tonga baklası, anason, rosemarin, rom, jamaika, vanilin, kakao, tarçın, karanfil gibi esanslar kullanılmaktadır. Ayrıca kokuların koruyuculuğunu sağlamak için de reçineli maddeler kullanılmaktadır. Sos ve kokular verildikten sonra emilimi hızlandırmak için yüksek ısıda kızartma işlemi uygulanmaktadır. Bu katkı maddelerinin sağlığa ve bağımlılık yapma düzeylerine olumsuz etkileri de, filtrenin sigaranın verdiği zararı azaltıcı etkisinin olup olmadığı da tartışılmaktadır. Filtreler bir içimde alınan katran miktarını azaltıcı etki göstermekle birlikte, uzun vadede içilen sigara miktarının artırılmasına yol açtığı kabul edilmektedir. Ayrıca filtrelerin karbon monoksit

<sup>8</sup> "Sigara Bağımlılığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı* Ankara 2010" isimli çalışmadan yararlanılmıştır.



gazının geçişini engellemediği bilinmektedir. Nitekim hafif (light) sigaraların uzun vadede akciğer kanseri riskine olumlu bir etkisinin olmadığı kabul edilmektedir.

Sigarada bulunan maddelerden nikotin, bağımlılık yapma özelliği olan bir madde olup Katran, akciğerlere zarar vermekte, karbonmonoksit ise kan dolaşımına girerek pıhtılaşmaya, atardamarların iç duvarlarına zarar vererek de kalp krizlerine neden olabilmektedir.

Sigara içenler alkol ya da uyuşturucu bağımlılarının yaptığı şekilde olmasa da çevrelerindeki zehirleyerek onlara ciddi zarar vermektedir. Kendisi sigara içmediği halde, bulunduğu ortamlarda sigara içilmesine bağlı duman solumak zorunda kalan kişilerin durumuna pasif sigara içiciliği denilmektedir. Sigara, puro ya da pipo içen bir kişinin yanında duran kişi hem yanan tütünün hem de sigara içen kişinin dışarı verdiği dumanı solumaktadır. Yanmakta olan bir sigaranın dumanının 2/3'ü asla içen kişinin akciğerine ulaşmamakta, sigara içmeyenlerin de soluduğu havaya karışmaktadır. Ayrıca bu duman, sigarada süzülmeyle direkt havaya karıştığı için içerdiği zehirli maddeler açısından daha zengindir. Araştırmalar pasif sigara içicilerinde, akciğer kanseri, meme kanseri, rahim ağzı kanseri, kan kanseri gibi sigara içen kişide görülen her türlü kanser çeşidi ve bronşit, amfizem, kalp krizi gibi her türlü hastalığın arttığını göstermektedir.

Sigaranın kadınlarda doğurganlığı azalttığı ispatlanmıştır. Sigara erkeklerde sperm miktarını ve spermelerin hareket yeteneğini azaltmakta, cinsiyet hormonlarının da salgılanmasını bozarak, cinsel isteğin ve gücün azalmasına yol açmaktadır. Doğum kontrol hapı kullanan kadınlardan sigara içenler, içmeyenlere oranla on kat daha fazla kalp krizi ve felç geçirme riskine sahiptir. Sigara içen ailelerin bebeklerinin düşük kiloda ve erken doğduğu kaydedilmiştir. Sigara içenlerin çocuklarında bronşit, zatürre ve astım görülme ihtimali daha fazladır.

Tütün kullanımı, çok sayıda hastalık ve ölümle sonuçlanmaktadır. Bu hastalıklar arasında kalp ve damar hastalıkları, akciğer kanseri ve KOAH (Kronik-müzmin bronşit) hastalığı öne çıkmaktadır.

Sigaranın sebep olduğu başlıca hastalıklarla ilgili bilgilere kısaca aşağıda yer verilmiştir.

**Kalp ve damar hastalıkları:** Özellikle yetişkin yaşlarda insanlar arasındaki en önde gelen ölüm nedeni olan koroner kalp hastalığının bilinen nedenleri arasında en büyük etkisi olan faktörlerden birisi de sigara içimidir. Sigara içenler arasında koroner kalp hastalığı riski 2-4 kat artmaktadır. Koroner kalp hastalığı nedeniyle 65 yaş öncesi ortaya çıkan ölümlerin erkeklerde % 45'i, kadınlarda % 41'i sigara nedeniyledir. Dolayısıyla ortalama bir sigara tiryakisinin kalp hastalığı riski hiç sigara içmemiş birine göre yaklaşık 2 kat fazladır. Öte



yandan sigara içiminin koroner kalp hastalığının diğer risk faktörleri olan hipertansiyon ve kolesterol yüksekliği ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerden herhangi birisinin varlığında sigara içilmesi hastalık riskini daha da artırmaktadır.

**Kanser:** Kanser oluşumu ve ölüm oranlarının yaşın ilerlemesiyle arttığı bilinmektedir. İnsanlarda kanserlerin en az 10 çeşidinin meydana gelmesinde de sigara içimi önemli rol oynamaktadır. Bu kanserlerin başında akciğer kanseri gelmektedir. Akciğer kanseri sigara üretimi ve satışından önce hemen hemen hiç duyulmamışken, 20. yy. başında sık görülmeye başlamıştır. Sigara içen kişinin akciğer kanseri riski, içmeyenlere göre 15 kez fazladır ve risk zamanla artmaktadır. Bütün akciğer kanseri olgularının yüzde 90 kadarı sigara nedeniyle meydana gelmektedir. Sigara dumanının akciğer kanserine ek olarak; dudak ve ağız, yutak, burun sinüsleri, gırtlak (larenks), yemek borusu, mide, kolon, karaciğer, böbrek, mesane, prostat, meme, rahim ağzı, pankreas kanserlerine ve lösemiye neden olduğu da belirtilmektedir. İnsanlardaki bütün kanserlerin yaklaşık olarak üçte birinden sigara sorumlu tutulmaktadır.

**Kronik akciğer hastalıkları:** Sigara içiminin neden olduğu hastalıkların başında solunum yolları rahatsızlıkları ve KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) gelmektedir. 2000 yılında Türkiye'de sigara kaynaklı KOAH nedeniyle 12.902 ölüm meydana gelmiştir ve sigara KOAH'ın en önemli nedeni olarak gösterilmektedir. Sigara dumanı bronş duvarındaki düz kasların kasılmasına yol açarak hava yolu direncinin artmasına neden olmakta, bu anatomik ve fonksiyonel değişimler sonucunda zaman içinde kronik akciğer hastalığı tablosu gelişmektedir.

**Sindirim sistemi hastalıkları:** Sindirim kanalındaki çeşitli kanserler yanında diş eti iltihabı ve çürüğü, reflü, ülser gibi hastalıklar bakımından da sigara içiminin risk oluşturduğu kabul edilmektedir.

**Kas-iskelet sistemi hastalıkları:** Menopoz sonrası dönemdeki kadınların sık karşılaştıkları sorunlardan birisi osteoporozdur(kemik erimesi). Osteoporoz gelişmesinde beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite, alkol kullanımı gibi değişik faktörlerin yanı sıra sigara içmek de etkilidir. Sigara içen kadınlarda osteoporoz sıklığının daha fazla olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur.

**Nöro-psikiyatrik sorunlar:** Serebrovasküler hastalıklar (beyni besleyen damarların tıkanması veya kanaması ile ortaya çıkan, hasar gören beyin bölgesi ile ilgili belirtiler veren hastalık) özellikle ileri yaşlarda en sık ölüm nedenleri arasındadır. Yaşlanmaya paralel olarak artan bir tablo da Alzheimer hastalığıdır. Önceleri sigara içmenin bu hastalık bakımından koruyucu rol oynadığı şeklinde bilgiler yayılmışsa da geniş kapsamlı ve uzun süreli izleme



çalışmalarında sigaranın herhangi koruyucu etkisi olmadığı, hatta eğer bir etki varsa bunun olumsuz yönde olduğu bilgisi ortaya konmuştur. Algılama fonksiyonlarında yaşlanma ile ortaya çıkan kayıpların da sigara içenlerde daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Diğer sağlık sorunları:** Yaşın ilerlemesi ile birlikte üzerinde durulan hastalıklar dışında da bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların bir kısmında vücudun kan dolaşımının bozulması ve yetersiz kalması rol oynamaktadır. Sigara içilmesi de damar bozukluğunun (arterioskleroz) meydana gelmesi bakımından önemli bir faktördür. O halde sigara içen kişilerde kan dolaşımı yetersizliğine bağlı sorunların daha fazla olması beklenir. Bunlar arasında derinin erken dönemde yaşlanması, deri enfeksiyonları, vücudun uç kısımlarında, özellikle ayak parmaklarında dolaşım bozukluğuna bağlı sorunlar sayılabilir. Ayrıca yaşlıların soğuk havada daha çok üşümesi, bağırsak kan dolaşımındaki yetersizlik nedeniyle beslenme ve emilim bozuklukları gibi durumların da sigara içenlerde daha fazla olması, dolaşım sistemindeki bozukluğun sonuçlarıdır. Sigara içenlerde derinin beslenmesi de azalacağı için deride erken yaşlanma meydana gelmektedir.

Öte yandan sigara içimi, bazı hastalıkların oluşunda etkili olmasa bile, hastalık ile birlikte sigara içildiği zaman olumsuz etkiler daha fazla görülmektedir. Sigara içmek, bel ile ilgili hastalıkların tedavisini engelleyen faktörlerden biridir. Bunun yanında normal insanlarda da zaman zaman şiddetli sırt ve bel ağrılarına yol açabilmektedir. Bunun nedeni, sigara içen kişilerde vücudun, omurilikteki disklere çok zayıf miktarda oksijen göndermesidir.

Sigara içenler belli bir ilacın etkili olması için çok daha büyük dozlarda o ilacı kullanmak zorunda kalmakta, sigara içenlerin yaraları çok daha zor kapanmakta, ameliyat sonrası yaralarının iyileşmeme olasılıkları artmaktadır.

Diğer yandan, sigara içenlerde **psikiyatrik bozukluklar** toplum geneline göre daha yaygın olarak görülmekte, sigarayı bırakmak için yardım isteyen hastalar arasında %30'a varan oranlarda depresyon ve %20 ya da daha fazlasında alkol bağımlılığı öyküsü bulunabilmektedir.

Sigara ve tütün kullanımı bir çeşit kendine zarar verme davranışıdır. Bu davranışın altında yatan nedenlerinin incelenmesi ve gerekli yardımların yapılması psikiyatrinin konusudur. Bağımlılık düzeyinde olsun ya da olmasın, sigara ve tütün kullanımı olanlarda depresyon, anksiyete bozukluğu ve psikotik bozukluklar gibi bazı psikiyatrik sorunların bunları kullanmayanlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu ürünlerde yer alan nikotin, düzenli sigara ve tütün ürünlerinin kullanımı sonucu bağımlılığa yol açmaktadır.

Depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer madde kötüye kullanım şekilleri sigara içicilerin üçte birinde görülmektedir. Sigara içme süresi ve miktarı ile yaşanan sorunlar





arasında doğrudan bir ilişki bulunmakta, sorunlar arttıkça sigara içme, sigara içme arttıkça da ruhsal ve fiziksel sorunlar artmaktadır.

Sigarayı bırakma döneminde de öfke, bunaltı, madde arama davranışı, yoğunlaşma güçlüğü, huzursuzluk, sabırsızlık, iştah artışı, açlık hissi ve şeker isteği gibi kesilme belirtileri gözlemlenmektedir. Sigara içilmeyen ilk on gün içinde; bilişsel değişiklikler ilk dört saatte başlamakta, 24-48 saatte en üst düzeye çıkmakta, eğer birey sigara içmemeyi sürdürürse belirtiler yaklaşık bir ay içinde düzelmektedir. Kilo alma ve nikotin arama davranışı ise altı ay kadar sürmektedir.

Tütün kullanımını sonucu ortaya çıkan sağlık sorunlarının pek çoğu ölümlerle sonuçlanmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 5 milyon kişi sigaraya bağlı bir nedenle hayatını kaybetmektedir. Bu sayı her 6,5 saniyede bir kişinin ölmesi demektir. Düzenli bir şekilde sigara içenlerde 35-69 yaşları arasında görülen ölümlerin yaklaşık yarısı sigara yüzündendir. 35-69 yaşları arasında sigara nedeniyle ölen bir kişinin kaybettiği yaşam süresi 20-25 yıl olarak hesaplanmıştır. Sigara içiminin kontrolü yönünde etkili önlemler alınmadığı takdirde bugün için 5 milyon olan sayının önümüzdeki 25-30 yıllık sürede 10 milyona ulaşacağı ve gelecekteki ölümlerin daha çok gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde de sigara içimi her yıl 100 bin dolayında kişinin ölmesine neden olmaktadır. Pek çok ölüm ve birçok hastalık, sadece tütün içimi önlenerek azaltılabilir durumdadır.

DSÖ'nün 2008 tarihli Küresel Tütün Salgını Raporunda 2030 yılına kadar tütün nedeniyle 175 milyondan fazla kişinin öleceği tahmin edilmektedir.

### **2.1.2.3. Sigaranın Çevreye Zararları**

Sigara, ölüme kadar varan sağlık sorunlarının yanı sıra çok ciddi çevre kirliliğine de yol açmaktadır. Sigara dumanı kapalı ortam hava kirliliğinin en önemli nedenlerinden birisidir. Araba egzozlarından çıkan kadar sigarada da zehirli maddeler vardır. Sigara dumanının havaya yaydığı zehir korkunç boyutlardadır. Her yıl havaya sigara dumanında bulunan hidrokarbür karışmakta olup bunun neticesinde oksijenin azalması ile tüm canlılara zararı dokunmaktadır.

Ayrıca sigara izmaritlerinin neden olduğu çevre kirliliği ve yangınlar da ciddi boyuttadır. Dünyadaki yangınların %70' inin sigara sebebiyle çıktığı ve binlerce hektar ormanın yok olmasına neden olduğu araştırmalar neticesinde tespit edilmiştir. Binlerce hektarlık milli servetimiz olan ormanlarımız sigara yüzünden, bir ihmalin sonucu olarak yok olup gitmektedir. Ülke ekonomisi büyük ölçüde zarar gördüğü gibi oksijen kaynaklarını ve tabii



güzelliklerini kaybetmektedir. Ayrıca bu orman yangınlarından ormandaki hayvanlar da etkilenmekte ve birçoğu bu yangınlarda ölmektedir<sup>9</sup>.

#### **2.1.2.4. Tütün (Sigara) Tüketiminin Ülke Ekonomisine Olumsuz Etkileri**

Türkiye’de 2012 yılı verilerine göre yılda 99,2 milyar adet sigara tüketilmektedir<sup>10</sup>.

Türkiye de sigara tiryakilerinin sayısı yaklaşık 16 milyon olup yetişkin her üç kişiden biri de sigara tiryakisidir. Tiryaki olmayıp da sigara içenleri bu rakama ilave ettiğimizde ise karşımıza korkunç bir rakam çıkmaktadır.

Sigara kullanıcıları, içtikleri sigara miktarına göre giderek artan miktarda önemli bir maddi kaynak ayırmaktadır. Ancak sigaranın maddi yükü sadece sigaraya verilen para ile sınırlı değildir. Sigaranın maddi yükü kapsamına sigara ile ilişkili sağlık giderleri, sağlık sorunlarına bağlı işgücü kaybı, sigaradan kaynaklanan yangınlar, kapalı ortamlarda sigara dumanı kirliliğini gidermeye yönelik önlemlere harcanan paralar gibi birçok durum girmektedir.

Tütün endüstrisinin istihdam yaratmak ve vergi geliri sağlamak gibi ülkenin ekonomisine destek olma iddiası olsa da, tütün endüstrisinin girdiği bütün ülkeler hastalıklar, ölümler ve ekonomik kayıplardan dolayı sıkıntıya girmektedir. Tütün kullanımı dünya çapında her yıl yüz milyarlarca dolara mal olmaktadır. Tütüne bağlı ölümlerin ekonomik maliyeti gelişmekte olan ülkelerde daha belirgindir. 2030 yılına gelindiğinde tütünün neden olduğu 5 ölümden 4 tanesi bu ülkelerde görülecektir. Tütünün küresel düzeyde sağlık bakımı harcamalarına etkisi konusundaki bilgiler tam değildir, ancak bunun yüksek olduğu bilinmektedir. ABD’de tütüne bağlı sağlık harcamalarının yıllık maliyeti 81 milyar dolar, Almanya’da 7 milyar, Avustralya’da da 1 milyar dolar kadardır.

Tütünün net ekonomik etkisi yoksulluğu artırması şeklindedir. Endüstrinin daha çok bağımlı müşteri sağlama hedefi yoksul olanları daha fazla etkilemektedir. Yoksul kesimde tütüne harcanan para gıda, barınma, eğitim ve sağlığa harcanamayan para demektir. Bangladeş’in en yoksul kesimlerinde tütüne harcanan para eğitime harcanan paranın 10 katı kadardır. Yoksul kesimlerde sigara kullanımının en fazla olduğu Endonezya’da en düşük gelir grubundaki hanelerde toplam harcamanın %15’i tütüne gitmektedir. Mısır’da düşük gelirli hanelerde toplam harcamanın %10’u tütüne harcanmaktadır. Meksika’da en yoksul %20’lik grupta harcamaların %11’i tütün için harcanmaktadır. Çin’de tütüne bağlı sağlık harcamaları,

<sup>9</sup><http://www.songazetehaberleri.com/sigara-bagimlisinin-ulke-ekonomisine-nasil-olumsuz-etkisi-olabilir.html> (Erişim Tarihi: 15.04.2013)

<sup>10</sup> TAPDK verilerine göre; son beş yıllık dönemde 2008 yılında; 107,86; 2009 yılında; 107,55; 2010 yılında; 93,35; 2011 yılında; 91,22; 2012 yılında; 99,26 ve 2013 ilk 6 aylık dönem 41 milyar 779 milyon 190 bin 560 adet



50 milyon dolayında kişiyi yoksullaştırmıştır. Yoksullar tütüne bağlı hastalıklara yakalanma ve bu nedenle ölüm bakımından zenginlere göre daha olumsuz durumdadırlar. Bu durum ekonomik koşulları daha güçleştirmekte ve hastalık-yoksulluk kısır döngüsünü artırmaktadır. Evde para kazanan kişinin erken ölümü yoksul kesimlerde daha tahrip edici olmakta, ailenin sonraki yaşamını daha da güçleştirmektedir. Çin'in Özerk Yönetim Bölgesi olan Hong Kong'da sağlık bakımı, uzun süreli bakım ve verimlilik kaybı gibi nedenlerle pasif sigara dumanı etkileniminin yılda 156 milyon dolar civarında olduğu belirtilmektedir.(Ergüder 2012)

Sigara hem içene hem de topluma çok pahalıya mal olmaktadır. Dünya Bankası verilerine göre her yıl tütünün yol açtığı ekonomik zarar 200 milyar dolardır.

Türkiye'de ise sigaranın yol açtığı ekonomik kaybın yılda 8-10 milyar dolar civarında olduğu ve bu miktarın 2-2.5 milyar dolarının sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarına yapılan harcamalar olduğu tahmin edilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ortak bir çalışmada, 2009 Nisan – 2010 Mart döneminde; SGK bütçesinden 3.980.390 kişiye tütün kullanımına bağlı hastalıklar için toplam 6,8 milyar TL sağlık harcaması yapılmıştır. Harcamaların 3 milyar TL'si hastane, 3,8 milyar TL'si ise ilaç ve malzeme masraflarında kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; toplam harcamaların tütüne atfedilen tutarı 2,57 milyar TL olarak bulunmuştur. 2010 Nisan – 2011 Mart dönemi için de; toplamda 4.280.913 kişinin tütüne bağlı hastalık tanısı aldığı görülmüştür. Hastalıklar bazında toplam harcama tutarınının 7.3 milyar TL olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalıkların SGK'ya maliyeti, erkekler için 2.037.190.852 TL, kadınlar için ise 768.323.330 TL olup toplamda 2.805.514.181 TL'dir (SGK ve DSÖ Ortak Yayını 2011).

Buradan aşağı yukarı sigaraya ödenen miktar kadar bir meblağın sigara sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklara ve tedavi giderlerine ayrıldığını da görmekteyiz. Bu araştırmalar gösteriyor ki ülke ekonomisi zarar gördüğü gibi aile ekonomisi de ciddi oranda etkilenmektedir.

Az gelişmiş ve gelişmiş ülkelerde mevcut sigara kullanım durumunun aynen devam etmesi halinde, 2010 ile 2025 yılları arasında tütüne bağlı hastalıkların bu ülkelere maliyetinin dünya genelinde 7 trilyon ABD Doları olacağı hesaplanmaktadır.(Ergüder 2012)



### 2.1.3. Tütün (Sigara) Bağımlılığının Tedavisi<sup>11</sup>

Nikotin bağımlılığı ile diğer bağımlılık sendromları birbirine benzemekte olup tedavide amaç, uzun dönemde sigara kullanımının bırakılmasıdır. Tedavideki hedefler öncelikle içme davranışını denetleme, miktarını azaltma ve daha sonra bırakmayı içermektedir.

Sürekli sigara içimi ile hastalığın tam olarak görülmesi arasındaki süre oldukça uzundur. Örneğin akciğer kanseri riski, sigara içme süresine doğrudan bağlıdır. Sonuç olarak akciğer kanseri görülme hızları, 20-30 yıl önceki sigara içme oranlarıyla açıklanabilmektedir.

Sigarayı bırakmak, kişinin sağlığında belirgin iyileşmeler sağlamakta, kalp krizi riski, bir-iki yıl içerisinde hızla gerilemekte ve akciğer kanseri riskini azalmaktadır. Sigara 35 yaş öncesi bırakıldığında, bırakanların yaşam beklentisi içmeyenlerle aynı düzeye yükselmektedir.

Tütün bağımlılığının tedavisinde ruhsal anlamda psikolojik, fiziksel açıdan ise ilaçla tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

Profesyonel yardım içinde danışmanlık, davranışsal terapiler ve uygun ilaç tedavileri yer almaktadır.

Sigara bırakma pek çok madde bağımlılıklarında olduğu gibi birinci derecede kişinin kendi isteği, kararı ve iradesiyle ilişkilidir. Hekimlerin bu konudaki rolü sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirici, özendirici ve destekleyici olmak, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik gerekli tıbbi yardımlarda bulunmak ve bırakma eyleminin devamını sağlamak için bireyi desteklemektir.

Sigara içiminde; davranış alışkanlığı, fizik ve psikolojik bağımlılık rol oynamaktadır. Sigaranın bırakılmasına yardımcı olmak için birçok yöntem geliştirilmiştir.

Bütün sigara bırakma yöntemlerinin sigaranın bırakılmasındaki başarıları farklı olmakla birlikte amaçları kişide sigara içimine bağlı gelişen psikolojik bağımlılığın ve fiziksel bağımlılığın üstesinden gelmektir.

Sigara bırakturma yöntemlerinin hiç biri tek başına %100 etkili değildir. En başarılı sonuçlar ruhsal tedavilerin ilaç tedavileriyle birlikte kullanımı ile elde edilmektedir. Bunların başlıcaları bilişsel davranışçı terapi, bireysel ya da grup terapileri, hipnoz, ruhsal eğitim ve bilgilendirme yaklaşımlarını içermektedir.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'de uygulanan ve 4 eğitim seansından oluşan bir Sigara Bırakma Programı'na başvuran hastaların % 20'sinin sigarayı bıraktığı, % 36,7'sinin azalttığı, % 43'ünün ise sigaraya aynı miktarlarda

<sup>11</sup> Sigara Bağımlılığı, <http://www.e-psikiyatri.com/category/bagimlilik-tedavileri/sigara-bagimliliği-bagimlilik-tedavileri> (Erişim Tarihi 20.04.2013)



devam ettiği saptanmıştır. “sigarayı azaltma ve bırakma oranları” birlikte ele alındığında ise bu oran bir seans katılanlar için % 50, iki seans katılanlar için % 57, üç seans katılanlar için % 60, dört seans katılanlar için % 67’dir. Eğitim seanslarına devam edildiğinde sigara içme davranışında değişimin sürdüğü vurgulanmaktadır.

Sigarayı hiçbir yardım almadan bırakan kişiler vardır. Sigarayı bırakabilmek için profesyonel yardım arayan kişiler genellikle bunu kendi başına yapmaya niyetlenip, hatta defalarca deneyip başaramayan kişilerdir. Kendi başına sigarayı bırakmayı deneyip başaramayanların yardım almaları önerilmektedir.

Sigara içmenin nikotin ile ilişkili bedensel yönlerinin yanı sıra ruhsal ve davranışsal yönleri de olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu faktörler yeterince incelenmezse, nikotin yoksunluğu geçtikten sonra kişi tekrar sigaraya başlayabilmektedir. Bedensel, ruhsal ve davranışsal faktörler birbirleriyle yakın etkileşim halindedir. Örneğin nikotine aşerme (fiziksel bağımlılık) ruhsal sıkıntı doğurabilmektedir. Ruhsal sıkıntı, depresyon, davranışsal faktörler, örneğin otobüs beklerken, çay veya kahve içerken sigara içmek gibi, sigara isteğini artırabilmektedir. Çevrede içenlerin çok olması, içmeyi cesaretlendirici ortam, çevreye özenme veya uyum gibi çevresel faktörlerin de sigara içme nedenleri arasında olduğu unutulmamalıdır.

Hastanın bağımlılık kriterlerine göre planlanan psikolojik tedavisinde; **baş etme becerileri, öfke kontrolü, iletişim becerileri, aile görüşmesi, rahatlamaya yönelik gevşeme egzersizleri, motivasyona yönelik çalışmalar ve değişik terapi yöntemleri** uygulanmaktadır.

Sigara içicilerinin yardımsız sigarayı bırakabilmeleri oranının %7,9 olduğu, Nikotin yerine koyma tedavisi, sosyal ve davranış tedavi desteği, ilaç kombine tedavisi ile bu oranın %35'lere çıktığı ileri sürülmektedir.

Diğer yandan, yapılan çalışmalar sigara bırakma tedavisinde davranış danışmanlığı ve ilaç tedavisinin etkinliğini kanıtlamıştır. İlaç tedavisi olarak tüm dünyada kılavuzlarda yer alan bu ilaçlar; nikotin yerine koyma tedavileridir. Sigara bırakma polikliniklerinde hekim hastasını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmekte, tedavi konusunda gerekli bilgilendirmeyi yaptıktan sonra ilaç kullanıp kullanmayacağına ve hangi ilacı kullanacağına karar vermektedir.

Nikotin yerine koyma tedavisinin amacı, sigaranın bırakılmasını izleyen dönemde ortaya çıkan nikotin yoksunluk bulgularını gidermektir. Ülkemizde bant, sakız ve dilaltı formları bulunmaktadır. Kişi nikotin yerine koyma tedavisi sırasında sigara içmemelidir.

Sigara bağımlılığı tedavisi için kullanılan ilaçların yan etkileri dikkate alınarak bunların hekim kontrolünde kullanılması gerekmektedir.



Sigarayı bırakma sonrası insan sağlığında meydana gelen olumlu değişiklikler aşağıda gösterilmiştir.

- Sigarayı bıraktıktan 2 saat sonra nikotin vücudunuzu terk etmeye, 6 saat sonra da kalp atış hızı ve kan basıncı düşmeye başlamaktadır.
- 12 saat sonra sigara dumanından kaynaklanan zehirli karbonmonoksit kan dolaşımından temizlenmekte ve ciğerlerin daha iyi çalışmasını sağlamaktadır.
- 2 gün sonra tat ve koku duyuları keskinleşmektedir.
- 2-12 hafta içinde kan dolaşımı iyileşmekte, bu da yürüme, koşma gibi fiziksel aktiviteleri kolaylaştırmaktadır.
- 3-9 hafta sonra öksürme, nefes darlığı, hırıltı gibi problemler azalmakta ve akciğerler güçlenmektedir.
- 5 yıl içinde kalp krizi riski yarı yarıya azalmaktadır.
- 10 yıl sonra akciğer kanseri riski yarıya inerken kalp krizi riski hiç sigara içmemiş bir kişinin riskiyle aynı orana düşmektedir.

#### 2.1.4. Uluslararası Alanda Tütün (Sigara) Bağımlılığı İle Mücadele

Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı olarak eroin ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımlamış, sigarayı "**dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını**" olarak gördüğünü ifade etmiştir.

Günümüzde, gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı, nüfus artışı ve tütün sanayinin etkili pazarlama çabaları sayesinde her geçen gün artmakta, dünya çapında çok güçlü olan tütün endüstrisi tütün kullanımını sürdürmek ve hatta arttırmak adına her yıl milyarlarca dolarını çok yetenekli pazarlamacı ve lobcilere harcamaktadır<sup>12</sup>.

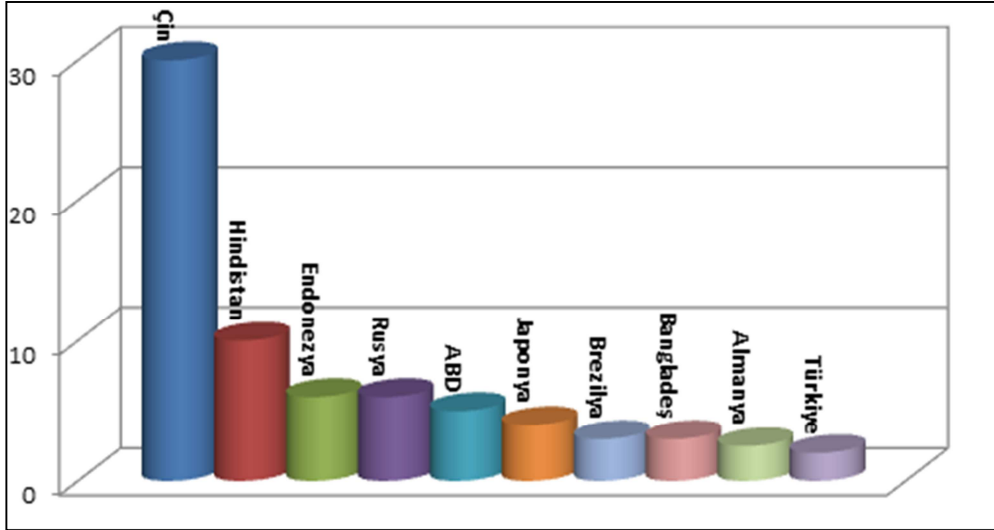
Tütün ürünlerinin kullanımı değişik ülkelerde farklılıklar göstermektedir. Dünya genelinde yetişkin her üç kişiden birisi(Tütün Raporu 2010), ortalama olarak her yetişkin iki erkekten birisi sigara kullanmaktadır. Kadınlar arasında tütün ürünü kullanımı daha düşük düzeydedir, yaklaşık olarak 5 kadından birisi sigara kullanmaktadır. Dünyada toplam olarak 1.3 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayının en büyük bölümü Çin, Hindistan ve Endonezya'da bulunmaktadır. Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi, aşağıdaki şekilde görüleceği üzere Türkiye'nin de aralarında olduğu 10 ülkede yaşamaktadır (Türk Toraks Derneği 2010). 2025

<sup>12</sup> Mpower <http://www.sigarabirakmadaogrenmezemini.org/media/downloads/MPower.pdf>



yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun % 85'inin de düşük-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir.

**Grafik 1: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları**



Kaynak: TORAKS

Tütün ürünleri kullanım sıklığı bakımından da ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalmakta iken, gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde, özellikle iyi geliştirilmiş sigara karşıtı kampanyalar/politikalara sahip olan ülkelerde sigara içme sosyo-ekonomik durum ile yakından ilişkilidir ve yoksullar, yarı vasıflı el işçileri, işsizler ve iyi eğitim olanağı bulamayanlar arasında daha sıktır. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı bakımından erkekler ve kadınlar arasında büyük farklılıklar olmasına karşılık gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlar arasında sigara kullanım sıklığı birbirine çok yakın değerlerdedir (Bilir 2010).

Dünya Sağlık İstatistikleri 2013 Raporuna göre dünyada bölgelere göre tütün kullanım oranlarına bakıldığında (2009 yılı) Afrika % 10, Amerika % 21, Güneydoğu Asya % 18, Doğu Akdeniz % 19, Batı Pasifik % 28 ve Avrupa % 32'dir.

DSÖ Küresel Tütün 2013 Raporunda bölgelere göre bazı ülkelerin 2011 yılına ait her gün tütün kullananların oranları aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 2: Bazı Ülkelerin Tütün Kullanım Oranları

Bölgeler	Tütün Kullanımı (%)	Bölgeler	Tütün Kullanımı (%)
<b>Afrika Bölgesi</b>		<b>Batı Pasifik</b>	
Botswana	17	Çin	23
Mauritania	15	Malezya	20
Güney Amerika	14	Japonya	20
Kenya	10	Yeni Zellanda	18
Senegal	7	Avustralya	16
<b>Amerika Bölgesi</b>		<b>Avrupa</b>	
Şili	27	Sırbistan	29
Arjantin	17	Romanya	25
Brezilya	15	Fransa	31
<b>Güneydoğu Asya</b>		Polonya	26
Endonezya	29	İspanya	26
Bangladeş	23	Hollanda	20
Tayland	19	İtalya	21
Hindistan	12	Yunanistan	36
<b>Doğu Akdeniz</b>		İngiltere	14
Mısır	25		
Bahreyn	22		
Pakistan	19		
İran	11		

Tabloda yer alan veriler her gün tütün kullanım oranlarıdır.

Ülkemizde 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına göre tütün kullananların oranı % 27.1, her gün tütün kullananların oranı ise % 24 dür.

Bugüne kadar tütün kullanımını azaltmak için pek çok strateji denenmiştir. Fakat tütün kullanımının sağlığa verdiği zararın bilimsel olarak kanıtlanmasının üzerinden 50, pasif içiciliğin zararlarının onaylanmasının üzerinden ise 20 yıl geçmesine rağmen çok az sayıda ülkede tütün salgınına önlemeye yönelik etkili ve bilinçli stratejiler uygulanmıştır.

Gelişmekte olan ülkeler bu konuda diğerlerinden çok daha az şey yapmış, bu ülkelerdeki özellikle kadınlar ve genç erişkinler tütün endüstrisinin kâr ve satış rakamlarını artırmada potansiyel olarak görüldüğünden hedef kitle olarak seçilmiştir. Hatta bazı ülkelerde hükümetlerin tütün yetiştirme ve işlemekten direkt veya dolaylı kazançlar elde etmeleri, tütün karşıtı hareketi engellemektedir.

Tütün kullanımı ve yaygınlıkları karşısında dünya genelinde 65 ülke sigara içimine çeşitli sınırlamalar getirmiştir. Dünya üzerinde bilinen ilk uygulama 1993 yılında ABD'nin Kaliforniya eyaletinde başlamıştır. Kapalı alanlarda sigara içilmesi Türkiye'de 26.11.1996, Hollanda ve İrlanda'da 01.01.2004, Fransa'da 01.02.2007, İngiltere'de 01.05.2007, Almanya'da 01.01.2008, İspanya'da 01.01.2006, Norveç'te 01.06.2004, İsveç'te 01.05.2005 ve Kosova'da 01.03.2011 tarihinde yasaklanmıştır.





Bu noktada tütün(sigara) kullanımı ile mücadelede uluslararası düzenlemeler, Avrupa Birliği ve ülke uygulamaları ile diğer ülkelerdeki sivil toplum kuruluşlarının mücadelesi incelenecek ülkemiz açısından örnek oluşturacak uygulamalara ayrıca vurgu yapılacaktır.

#### 2.1.4.1. Uluslararası Düzenlemeler

Tütün kontrolü hedefinin başarılı olabilmesi için uluslararası birliklerin ve kurumların koordineli desteği önem taşımaktadır. Tütünle mücadelede uluslararası nitelikte çatı yapılanma Dünya Sağlık Örgütü olup en temel düzenleme de Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesidir.

DSÖ'nün tütünle mücadelesi, dünya genelinde tütünün zararlarının anlaşılmaya başlamasıyla birlikte bu zararlarından korunma yollarının tartışılması amacıyla 1967 yılında New York'ta düzenlenen ilk "Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı"na kadar dayanmaktadır.

Yapılan bu seminer ve konferans neticesinde DSÖ, 1970 yılındaki Genel Kurul toplantısı sırasında aldığı bir kararla tütün kullanımının zararlarının önlenmesi gereğine işaret eden bir bildiri yayınlamıştır.

DSÖ, 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nde "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking or Health; Choose Health)" şeklindeki slogan ile sigara mücadelesinin önemine tekrar işaret ederek sigaranın sağlıkla bir arada olamayacağını vurgulamıştır. Daha sonra 1988 yılından başlayarak 31 Mayıs günü "Dünya Sigarasız Günü-Sigara İçmeme Günü (World No-Tobacco Day)" olarak belirlenmiştir.

DSÖ'nün tütün kontrolü konusundaki en önemli etkinliği 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan 56'ncı Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında **Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi**'nin (TKÇS) kabul edilmesi olmuştur. Bu sözleşme, tütünle mücadeleye uluslararası yasal bir zemin kazandırılmıştır.

TKÇS'nin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak, bu sözleşmeye paralel olarak uygulanacak eylem planları ve projeler yaparak bunları organize etmek üzere bir TKÇS yapılanması oluşturulmuştur. TKÇS kapsamında oluşturulan bu yapılanma içerisinde; sözleşmeyi onaylayan her taraf ülkenin temsilcilerinin katıldığı TKÇS'nin karar alma organı olan Taraflar Konferansı (COP); Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Yazmanlığı; Hükümetlerarası Müzakere Organı (INB); Tütünsüzlük Girişimi (TFI); Bilimsel Uzmanlık Kuruluşu (TobReg); Dünya Tütün Laboratuvarları Ağı (TobLabNet) yer almaktadır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), Ülkemizce 25.11.2004 gün ve 5261 sayılı Kanunla onaylanmıştır. Türkiye, TKÇS'yi onaylayan 172 ülke arasında 43. ülke olmuştur.



Bu sözleşme ile tarafların ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde uygulayacakları tütün kontrol önlemleriyle, tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığının sürekli ve özlü bir şekilde azaltılması, mevcut ve gelecek nesillerin tütün tüketimi ve dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korunması amaçlanmıştır.

Tütün kontrolünün uluslararası düzeyde ele alınması bakımından önem taşıyan bu düzenlemede, tütün ekimi, sigara ve diğer tütün mamullerinin üretimi, tütün mamullerinin fiyatlandırılması, nikotin ve katran içerikleri, tütün kullanımının zararları, kaçakçılığın önlenmesi, çocuklara satışın engellenmesi, sigara dumanından pasif etkilenmenin önüne geçilmesi, reklam ve sponsorluk gibi çeşitli konularda düzenlemeler yer almaktadır.

• DSÖ TKÇS'deki tütüne talebi azaltmaya yönelik önlemler hakkındaki ana maddeleri (6-14):

- Tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri,
- Tütün dumanından korunma,
- Tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenleme,
- Tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme,
- Tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi,
- Öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilincin artırılması,
- Tütün reklâmı, promosyonu ve sponsorluğu,
- Tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemler.

• DSÖ TKÇS'deki tütün arzının azaltmasına yönelik önlemler hakkındaki ana maddeleri (15-17):

- Tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti,
- Çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması,
- Ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması konusundaki önlemler.

Halen uluslararası yasa hükmünde olan sözleşmenin uygulanması ile ilgili ayrıntıların ve kuralları yerine getirmeyen ülkelere uygulanacak yaptırımların belirlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

Bu Sözleşme'nin ve protokollerinin amacına ulaşması ve şartlarının yerine getirilmesi için taraf olan ülkelerin aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda hareket etmesi öngörülmüştür.



*"1. Her birey, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın neden olduğu sağlık sorunları, bağımlılık ve hayati tehlikeler konusunda bilgilendirilmeli ve bireylerin tütün dumanına maruz kalmalarını önlemek için ilgili hükümet birimlerince etkin yasal, icrai, idari ve diğer önlemler planlanmalıdır.*

*2. Ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde, kapsamlı çok sektörlü önlemlerin ve eşgüdümlü tepkilerin geliştirilmesi ve desteklenmesi için, aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurularak, güçlü siyasi taahhütlerde bulunulması gerekmektedir:*

*(a) Tüm bireyleri tütün dumanına maruz kalmaktan korumak için önlem alınması gerekliliği,*

*(b) Her türlü tütün ürünü bakımından; başlamayı önleyici, bırakmayı kolaylaştırıcı ve destekleyici, tüketimi azaltıcı önlemler alınması gerekliliği,*

*(c) Yerli bireylerin ve toplulukların, sosyal ve kültürel açıdan ihtiyaç ve görüşlerine uygun tütün kontrol programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi faaliyetlerine katılmalarını teşvik edici önlemler alınması gerekliliği,*

*(d) Tütün kontrolü stratejileri geliştirilirken, cinsiyete özgü risklere hitap edilmesini sağlayacak önlemler alınması gerekliliği.*

*3. Etkili tütün kontrol programlarının oluşturulması ve uygulanması amacıyla, yerel kültürel, sosyal, ekonomik, siyasi ve yasal faktörler göz önüne alınarak, özellikle teknoloji transferi, bilgi ve finansal yardım ve uzman desteği sağlanması konularında uluslararası işbirliği, Sözleşme'nin önemli bir parçasıdır.*

*4. Her türlü tütün ürününün tüketiminin ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde azaltılmasındaki kapsamlı çok sektörlü önlemler; halk sağlığı ilkeleri doğrultusunda, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmaya bağlı hastalıklardan, erken ölüm ve sakatlıklardan korunmak açısından vazgeçilmezdir.*

*5. Tarafların, kendi kanunları çerçevesinde belirlenen yükümlülükleriyle ilgili konular, kapsamlı tütün kontrolünün önemli bir parçasıdır.*

*6. Gelişmekte olan ve ekonomileri geçiş sürecinde olan ülkelerdeki tütün kontrol programlarının bir sonucu olarak geçimleri olumsuz etkilenen tütün yetiştiricilerine ve işçilerine teknik ve mali destek sağlanmasının önemi kabul edilmeli ve ulusal olarak geliştirilen sürdürülebilir kalkınma stratejileri kapsamında ele alınmalıdır.*

*7. Sözleşme ve protokollerinin amacına ulaşılmasında sivil toplumun katılımı büyük önem arz etmektedir. Bu sözleşme ile tütün ve ürünlerine yönelik mücadelede, sivil toplum kuruluşları da aktif olarak yer almalıdır.*



DSÖ, Çerçeve Sözleşmenin kabul edilmesinden 5 yıl sonra 2008 yılında, sözleşmede yer alan konuların etkili şekilde uygulanmasına imkân sağlamak üzere tütün kontrolü konusunda etkili olduğu kanıtlanmış olan **6 uygulamayı içeren bir politika paketi (MPOWER)** hazırlamıştır.

MPOWER'ın açılımı olan 6 strateji şunlardır:

- **M-Monitor**, tobacco use and prevention policies: Tütün kullanımını ve önleme politikalarını izleme,
- **P-Protect people from tobacco smoke**: Bireylerin sigara dumanından pasif etkilenimlerinin önlenmesi,
- **O-Offer help to quit tobacco use**: Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım edilmesi,
- **W-Warn about dangers of tobacco**: Bireylerin sigaranın zararları konusunda uyarılması,
- **E-Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship**: Tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu ile ilgili yasakların uygulanması,
- **R-Raise taxes on tobacco**: Tütüne uygulanan vergi miktarını artırılması.

MPOWER paketi, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 61. oturumunda sunulan Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için DSÖ Eylem Planı'nın önemli bir parçasıdır. Bu plan, 2000 yılındaki 53. oturumda bu tür hastalıkların engellenmesi ve kontrol edilmesine öncelik verilmesi kararının benimsenmesini takip etmiş, tütün kontrolü için güçlü bir politik birliğin yanı sıra sivil toplumun katılımını da öngörmüştür. Küresel tütün kullanımını azaltmak için, MPOWER paketi içindeki müdahale ve politikaların hayata geçirilmesi, uygulamaları geliştirme yönünde veri toplanması, sistematik araştırmalar yapılması, titiz izleme çalışmaları yürütülmesi gerekmektedir. Kısmi müdahaleler genellikle toplumun tütün kullanımını azaltmada yetersiz kalmaktadır. Bundan ötürü, müdahale uygulamalarının geniş kapsamlı olması gerekmektedir.

Diğer yandan 7-11 Kasım 1988 tarihinde İspanya'nın Madrid şehrinde düzenlenen **Tütün Politikasına Dair Avrupa Konferansı**'ndan sonra alınan kararlar **Tütünle Mücadele İçin Avrupa Şartı (The European Charter Against Tobacco)** olarak yayınlanmıştır.

Toplumu tütün kullanımının zararlarından korumak ve bilinçlendirmek amacıyla 1988 yılında kabul edilen Avrupa şartında, tütün reklamlarının ve umumi alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması, tütün endüstrisinin pazarlama stratejilerinin önüne geçilmesi, iyi sağlık koşullarının oluşması için çalışan toplumun bütün birimleri arasında birleşmesinin sağlanması gibi stratejiler belirlenmiştir.

Bu şart aşağıdaki hususları içermektedir:



• Tütün dumanı içermeyen temiz hava, sağlıklı ve kirlenmemiş bir havaya sahip olma hakkının en önemli ögesidir.

• Her çocuk ve genç, her türlü tütün tanıtımından korunma hakkına ve herhangi bir tütün ürünü kullanımına başlamaları için yapılan özendirmelere karşı koymak için gerekli bütün eğitim ve yardımları alma hakkına sahiptir.

• Bütün vatandaşlar kapalı kamu alanlarında ve toplu taşıma araçlarında dumansız bir hava soluma hakkına sahiptirler.

• Her çalışan işyerinde tütün dumanı ile kirlenmemiş bir hava soluma hakkına sahiptir.

• Her içici alışkanlığının üstesinden gelebilmek için teşvik edilme ve yardım alma hakkına sahiptir.

• Her vatandaş tütün kullanımının sonucunda ortaya çıkan çeşitli sağlık risklerine karşı bilgilendirilme hakkına sahiptir.

Ayrıca Dumansız Avrupa için aşağıda yer verilen 10 Stratejik hedef benimsenmiştir.

*“1- İnsanların dumansız bir yaşam seçme hakkının anlaşılması ve sağlanması,*

*2- Ortak kullanıma açık alanlarda dumansız bir ortam sağlanmasının yasalaştırılması,*

*3- Tütün ürünleri reklamlarının ve tanıtımlarının ve tütün endüstrisi tarafından sağlanan sponsorların yasalarla engellenmesi,*

*4- Toplumun her üyesinin tütün kullanımının zararları ve Pandeminin (geniş kitleyi etkileyen salgın hastalık) boyutu ile ilgili bilgilendirilmesi,*

*5- Tütün kullanımını bırakmak isteyenler için geniş yardım olanaklarının sağlanması,*

*6- Tütün vergilerinden elde edilen gelirin en az yüzde birinin tütün kontrolü ve sağlığın iyileştirilmesi için yapılan etkinliklerin finansmanı için kullanılmasının yükümlülük haline getirilmesi,*

*7- Sürekli ve giderek artan bir şekilde caydırıcı finansal yaptırımlar uygulanması,*

*8- Nikotinin dağıtımı/yaygınlaştırılması için uygulanabilecek yeni metotların yasaklanması ve tütün endüstrisinin gelecekteki yeni pazarlama stratejilerinin önüne geçilmesi,*

*9-Pandeminin etkilerinin gözlemlenmesi ve alınan karşı tedbirlerin etkinliğinin değerlendirilmesi,*

*10- İyi sağlık koşullarının oluşması için çalışan toplumun bütün birimleri arasında birleşmesinin sağlanması”*



Dünya Sağlık Örgütünün 19 Şubat 2002 tarihinde Polonya'da düzenlediği **Tütünsüz Avrupa için Varşova Bakanlar Konferansı**'nda Avrupa'da tütün kontrolünü geliştirme ve halk sağlığını koruma amacıyla **Tütünsüz Avrupa İçin Varşova Deklarasyonu 2002 (Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe 2002)** yayınlamış ve benzer hususlara yer verilmiştir.

#### **2.1.4.2. Avrupa Konseyi Uygulamaları**

Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi (European Convention on Transfrontier Television, 1989) Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 5 Mayıs 1989 tarihinde Strazburg'da imzaya açılmıştır. Uluslararası bir sözleşme olan Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi, televizyon yayıncılığında Avrupa ülkeleri arasında ilke, esas ve uygulamalarda birlik ve beraberliği sağlamak üzere düzenlemeler getirmekle birlikte, sınır ötesi televizyon yayınlarının sözleşmede belirlenen ortak kurallar çerçevesinde yapılarak taraf ülkeler arasında serbestçe dolaşabilmesine imkân tanımayı amaçlamıştır.

Türkiye bu sözleşmeyi 7 Eylül 1992'de imzalamış, 21 Ocak 1994 tarihinde onaylamış ve 1 Mart 1994'te yürürlüğe koymuştur. Sözleşme, alkol ve tütün gibi zararlı maddelerin reklamlarına ilişkin genel standartlar, süre, biçim ve sunu, reklamların yerleştirilmesi gibi yayın politikaları benimsemiştir.

Daha sonra bu sözleşmede, televizyon yayıncılığı alanındaki büyük teknolojik ve ekonomik gelişmeler ve Avrupa'da yeni iletişim hizmetlerinin ortaya çıkması nedeniyle 09.09.1998 tarihinde Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesini Değiştiren Protokol ile değişiklikler yapılmıştır.

Bu sözleşmenin 15. maddesinde "**Tütün ürünlerinin reklâmına ve tele-alışverişine izin verilmeyecektir**" hükmü bulunmakta olup, bu madde ile her çeşit tütün ürününün reklâmı ve tele-alışverişi yasaklanmıştır.

#### **2.1.4.3. Avrupa Birliği Uygulamaları**

Tütünle mücadelede etkili uluslararası kurumlardan birisi de **Avrupa Birliği** olup, AB tütünle mücadelesini, **Avrupa Parlamentosu, Avrupa Birliği Konseyi ve Avrupa Komisyonu** gibi kurumları vasıtasıyla yürütmektedir.

Avrupa Birliği; komisyon, parlamento ve konsey aracılığıyla 1980'lerden bu yana, birlik vatandaşlarının tütün kullanımını azaltmak, tütün üretimini kontrol altına almak, halk sağlığını korumak amacıyla tütün ürünleri pazarına belirli kısıtlamalar getirmek için çeşitli yasal düzenlemeler yapmıştır.



Günümüzde ise Avrupa Birliği tarafından tütünle mücadele amacıyla yapılan özellikle iki düzenleme ön plana çıkmaktadır. Bunlar; Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği Konseyi'nin tavsiye kararı şeklindeki, **Tütün Ürünleri Direktifi ve Tütün Reklamları Direktifi**'dir. Tütün ürünlerine dair direktif 2001 yılında Avrupa Birliği tarafından yapılan temel ilk yasal düzenlemedir. Önemli gelişmelerden bir diğeri de AB tarafından 2003 yılında kabul edilen, bütün AB üye ülkelerinde tütün reklamlarını ve sponsorluklarını, sınırlar ötesi ölçüde yasaklayan **Tütün Reklamları Direktifi**'dir.

03.10.1989 tarihli ve 89/552/EEC sayılı Konsey Direktifinin 13'üncü maddesinde, sigara ve diğer tütün mamulleri için yapılan her türlü televizyon reklamının ve bunların televizyonla alışveriş yoluyla satışının yasaklanacağı, 30.11.1989 tarihli ve 89/654/EEC sayılı Konsey Direktifinde de, sigara için ayrılmış bölümlerde sigara içmeyenlerin rahatsızlığını önleyecek tedbirlerin alınması hususları yer almıştır.

Keza hamilelik ya da hemen sonrası dönemde bulunan çalışanların, sağlıklarını riske atan işlerde ve çevrede çalıştırılmaması konusunda da 19.10.1992 tarihli ve 92/85/EEC sayılı Konsey Direktifi'yle düzenlemeler getirilmiştir.

Ülkemizde 89/552/EC sayılı İşitsel-Görsel Medya Hizmetleri Direktifi'ne (Sınır Ötesi Reklamlar ve Televizyon Satışları Hakkında) (61) uyum, 5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ile sağlanmıştır.

Avrupa Birliğinin sigara içiminin azaltılmasına yönelik 26.11.1996 tarihli Konsey Kararı'nda, üye ülkelerin;

- Tütün mamullerinin sadece yetişkinlere satışı,
- Otomatik satış makineleri üzerinde kontrol yoluyla gençlerin sigaraya ulaşmasının sınırlandırılması, numune sigara dağıtımının ve tek sigara satışının yasaklanması,
- Sigarasız çalışma alanlarının genişletilmesi ve pasif içicilerin korunması yönündeki çabaların teşviki,
- Çocuklar, gençler, hamileler ve solunum rahatsızlığı olanların korunmasına özel önem vermek üzere, restoran, sinema, işyeri, okullar, üniversiteler ve toplu taşıma binaları gibi kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin sınırlandırılması,
- Sigara üzerinden alınan vergilerin yükseltilmesi, dolayısıyla sigara fiyatlarının yüksek tutulması,
- Sigaranın zararları konusundaki bilincin artırılmasına yönelik olarak sağlık eğitiminin güçlendirilmesi,



• Doğrudan veya dolaylı sigara reklamlarının, sponsorluğun ve promosyonlu sigara satışlarının kontrolü ve kısıtlanması

konularında çeşitli stratejiler geliştirdiğine değinilerek, Avrupa Komisyonu, sigarayla mücadelenin artırılması yönünde göreve çağrılmıştır.

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 05.06.2001 tarihli ve 2001/37/EC sayılı tütün mamullerinin üretimi, sunumu ve satışını ilgilendiren üye ülkeler kanun, düzenleme ve yönetsel tedbirlerinin yakınlaştırılması konulu Tütün Ürünleri Direktifinde, her bir paket sigaranın en görünür yüzü üzerinde, "Sigara öldürür veya öldürebilir" ya da "Sigara size ve yanınızdakilere ciddi anlamda zarar verir" genel uyarısının ve "Sigara içenler genç yaşta ölür" gibi listeden seçilebilecek ilave uyarının bulunmasının zorunlu olduğu hükme bağlanmıştır.

05.09.2003 tarihli 2003/641/EC sayılı Komisyon Kararı, sigara paketleri üzerindeki uyarılar konusundaki gelişmeleri takip etmiş, uyarıların, sigara içiminin sonuçlarını gösteren renkli fotoğraflar veya diğer görsel bir malzemeyi içerebileceğini kabul ederek, bu uyarıların standardını belirlemiştir.

2001/37/EC sayılı Tütün Ürünleri Direktifine uyum, 5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ve 6 Ocak 2005 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile sağlanmıştır.

Sigara içiminin önlenmesi ve sigara kontrolünü güçlendirme girişimleri konulu, 02.12.2002 tarihli ve 2003/54/EC sayılı Konsey Tavsiye Kararı'nda da, sigara içiminin önlenmesi ve sigara kontrolünün üye ülkeler sağlık politikalarının önceliklerini oluşturmasına rağmen Avrupa Birliği'ndeki sigara kaynaklı ölümlerin önlenemez olanlar arasında başı çektiği ve sigara tüketimindeki azalmanın tatmin edici olmadığı konularına değinilerek, üye ülkelere, çocuklara ve gençlere sigara satışının önlenmesi, reklam ve promosyon yasağının genişletilmesi, sigara üreticileri, ithalatçıları ve tacirlerinin reklam, pazarlama, sponsorluk ve promosyon harcamaları konusunda üye ülkelere bilgi verilmesi yönünde yasal veya idari tedbirleri alması tavsiye edilmektedir.

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin 2003 yılında kabul ettiği, bütün AB üye ülkelerinde tütün reklamlarını ve sponsorluklarını, sınırlar ötesi ölçüde yasaklayan 2003/33/EC sayılı Tütün Reklamları Direktifi (Reklam, Sponsorluk ve Tanıtım Hakkındaki Yönerge) çok önemli bir gelişme olmuştur. Bu yönerge ile tütün mamullerinin reklamı ve sponsorlukla ilgili, üye ülkelerde yasal düzenleme ve idari tedbirlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu yönergenin, ülkelerin ulusal mevzuatlarına entegre edilmesi için üye





ülkelere 3 Temmuz 2005 tarihine kadar süre verilmiştir. Bu tarihe kadar araba yarışları gibi bütün spor ve kültür faaliyetlerinde, bunların reklamlarında ve sponsorluklarında tütün firmalarının yer alması yasaklanmıştır.

Avrupa Komisyonu'nun Dünya Sigarayı Bırakma Günü'nde (31.05.2012) yayımladığı araştırma sonuçlarına göre Avrupa'da sigara kullanımı % 40 ile en çok Yunanistan, % 36 ile Bulgaristan ve Letonyalılar arasında yaygın olup bağımlıların Yunanistan'da günde ortalama 19,4; Kıbrıs'ta 20,5 sigara içtiği belirtilmiştir. AB'de sigara kullanımının en düşük olduğu ülkeler İsveç % 13, Portekiz % 23 ve Slovakya % 23'tür. Geçtiğimiz üç yılda sigara kullanımının en çok arttığı ülkeler ise % 4 ile Finlandiya ve % 3 ile Çek Cumhuriyeti olmuş, en fazla düşüş % 6 ile Estonya ve Macaristan, ardından % 5 ile Fransa'da gerçekleşmiştir.

Ayrıca sigara kullanımının en çok eğitim ve gelir seviyesi düşük olan 15 ile 54 yaş arası kişilerde görüldüğü, sigaraya başlamada yaş ortalamasının 17,6 olduğu tespit edilmiştir. Raporda, sigara yasaklarının ülkeden ülkeye değişiklik göstermesiyle birlikte, genel eğilimin kamusal mekânlarda sigara kullanımının giderek daha çok kontrol altına alındığı belirtilmekle birlikte sigaraya karşı getirilen yasaklar ve uyarılara rağmen sigara kullanımında kayda değer bir düşüş sağlanamadığı, AB'de 2009'da sigara içenlerin oranı %29 iken günümüzde bu oranın ancak % 28'e düşmüş olduğuna değinilmektedir.

Avrupa Birliği ülkelerinde 27 Mayıs 2010 tarihinde yapılan Eurobarometre ölçümlerine göre, Avrupa da vatandaşların çok büyük bir kesiminin tütün kontrol önlemlerini desteklediği görülmektedir.

Avrupa Komisyonu'nun Sağlık ve Tüketici Politikalarından Sorumlu Üyesi John Dalli sigara kullanımının 2012 yılında 695 bin kişinin ölümüne yol açtığını dile getirmiştir.

Avrupa'da her yıl 650.000'den fazla insanın sigara yüzünden öldüğü ve her 3 kişiden 1 kişinin sigara içtiği istatistiklerinden yola çıkarak Avrupa Komisyonu Sigara ile Mücadele Kampanyası başlatmıştır.

Kampanya ile 25-34 yaş grubundaki 28 milyon sigara içicisi hedeflenmekte ve insanların sigarayı bırakmak ile elde edecekleri kazanımlar vurgulanmaktadır. Kampanyanın araçlarından bir tanesi de diğer uygulamalardan çeşitli yönleri ile farklılaşan iCoach (online sağlık koçu) uygulaması olup resmi AB dillerinde, ücretsiz hizmet vermekte ve sigara bırakma niyetinde olmayanları da kapsamaktadır(<http://www.stopsmokingcoach.eu> 2012).

**Almanya'daki Uygulamalar:** Diğer Avrupa ülkelerine nazaran en uzun süre yasağa karşı koyan ve bunu kişisel özgürlüklerin kısıtlanması ve Hitler döneminde uygulanan sigara yasağı ile gerekçelendiren Almanya'da sigarayla ilgili ABD modelini örnek alan bir uygulama başlamıştır.



Almanya'da 16 eyaletten 8'inde 1 Ocak 2008'den beri kamu binaları, hastaneler ve restoranları da kapsayan sigara yasağı uygulanmaktadır. Ulusal yasak, 1 Eylül 2007 tarihinde tüm toplu taşıma araçları ve federal hükümet binalarını kapsar şekilde uygulamaya başlamış olup, yasağa uymayanlara 1.000 Euro'ya kadar ceza uygulanmaktadır. Restoranlarda sigara içenler için kapalı ayrı bölümler ayrılması mecbur edilirken, kafe ve barlardaki yasak uygulamaları ise eyalet yönetimlerine bırakılmıştır. İstatistiklere göre Almanların yaklaşık üçte birinin içici olduğu, bu sebeple yılda 140 bin kişinin öldüğü bildirilmektedir.

Almanya'da her eyalet sigara konusunda değişik yasaklar getirmiştir. Nitekim Bavyera'da kafe, restoran ve barlarda sigara içilmesine izin verilmezken, diğer eyaletlerde mekan içinde ayrı ve kapalı bir bölümde sigara içilebilmektedir. 18 milyonluk nüfusu ile Almanya'nın en büyük eyaleti olan Kuzey Ren Vestfalya Eyalet Meclisi kamuya açık tüm kapalı alanlara yönelik sigara yasağı yasasını kabul etmiştir. Diğer eyaletler için örnek oluşturmasına kesin gözüyle bakılan yasaya göre kapalı alanlarda sigara ve tütün mamullerinin tüketiminin istinasız yasaklanması ve kapalı alanların yanı sıra okul bahçeleri, çocuk parkları, belediye alanları ve üniversite kampüslerinde sigara içilmemesi de öngörülmektedir.

Yeni yasağa uymayanlara 1000 ile 2500 Euro arasında ceza verilecek olup Yasanın en önemli noktalarından biri şüphesiz kendilerini "sigara kulübü" olarak lanse eden dernek ve barlarda da tütün tüketiminin yasaklanmasıdır.

**Fransa Uygulamaları:** Sigaraya karşı ilk adımı 2003 yılında fiyatları % 20 arttırarak atan Fransa, 1 Şubat 2007'den itibaren geçerli olacak şekilde iş yerlerinde ve diğer kamu yapılarında sigara kullanımını yasaklamıştır. 1 Ocak 2008 yılında bu yasak kafe, bar ve restoranları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Fransa'da yasağa uyulmayacağı yönündeki beklentiler boş çıkmış, 2007'den beri tütün tüketiminin azaldığı görülmüştür. Yasak çerçevesinde, sigara yasağı olan yerlerde sigara içenlere 450, kendi işyerlerinde sigara içilmesine göz yumanlara ise 750 Euro ceza kesilmektedir.

**Birleşik Krallık<sup>13</sup>:** İrlanda Mart 2004'te yürürlüğe koyduğu yasakla ulusal ölçekte tüm kapalı alanlarda sigara yasağı getiren ilk ülke olmuştur. Hükümet, yasak uygulamaya girmeden önce 11 ay işletmelerin gerekli önlemleri almaları ve mekânsal düzenlemeleri yapmaları için zaman tanımış 2008 yılında yasağa getirilen yeni düzenlemelerle kamusal alanda zaten yasak olan reklam, dükkân içlerinde de uygulanarak tütün ürünlerinin gözlerden uzak kapalı dolaplarda saklanması öngörülmüştür.

İskoçya'da yasaklar 26 Mart 2006'da yürürlüğe girdikten sonraki bir ayda yapılan teftişlerde toplam 15.000 kafe, bar ve restorandan 3 tanesine ceza kesilmiştir. İngiliz Kanserle

<sup>13</sup> <http://www.fatihhaber.com>. 2012. <http://www.fatihhaber.com/tutun-yasakuygulamaları.htm> (Haziran 10, 2013 tarihinde erişilmiştir).



Savaş Derneğinin açıklamalarına göre içicilerin % 35'i yasak nedeniyle daha az sigara içtiği, İskoçya'da yasağın yürürlüğe girdiği 2006 yılında, sigarayı bırakmaya çalışanlar için 13,5 milyon Euro harcadığı ifade edilmektedir.

Galler'de ise yasak 2 Nisan 2007'de uygulamaya konmuş, bu uygulamayla belirlenen yerlerde sigara yasağı levhaları yetersizliğini ve yasak olan yerlerde sigara içilmesine engel olmamayı da suç kapsamına almıştır.

2 Temmuz 2007 itibarıyla, İngiltere'de restoran ve bar gibi kamuya açık yerlerde, iş yerlerinde ve hatta bina kapılarının önündeki sundurmaların ya da stadyumlardaki kapalı tribünlerin altında sigara içmek yasak hale getirilmiştir. İngiliz hükümetinin uygulamaya koyduğu bu yasakla vatandaşlarını pasif içiciliğin zararlarından da korumayı amaçlamıştır. Yerel yönetimler, yasak yerlerde sigara içenlere 50 sterlinden başlayan ve ödenmemesi halinde 200 sterline kadar çıkan cezalar uygulamaktadır. Yasağın delinmesine göz yuman iş yerleri içinse 2500 sterlin para cezası uygulanmaktadır. İngiltere'de her yıl 600 kişinin pasif içicilik nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir.

**Hollanda Uygulaması:** Kamu yapılarında yasak olan sigara kullanımı 1 Ocak 2004'te yürürlüğe giren "dumansız iş yeri" kuralıyla genişletilmiş, iş yerlerindeki özel sigara içme alanları kaldırılarak tümünden yasak uygulanmaya başlanmıştır. İçinde birden fazla insan çalışan kafe, bar ve restoranlar da yasak kapsamına alınmış ancak iş yeri sahiplerinden gelen tepkiler sonucu uygulama 1 Temmuz 2008'e kadar ertelenmiştir.

16 yaşından küçüklere tütün satışı yasal değildir. Halka açık tüm binalar ve toplu taşıma araçlarında tütün tüketilmesi yasaklanmıştır. 1 Ocak 2004 itibarıyla her personel dumansız alanda çalışma hakkına sahiptir. Tütün yasası, işverenleri çalışanlarına sigara dumanından etkilenmeyecekleri bir ortam oluşturmayı zorunlu kılmaktadır.

01.01.2008 tarihinde Amsterdam Schiphol Havaalanı Avrupa'da sigara yasağı uygulanan ilk havaalanı olmuştur. 01.07.2008 itibarıyla ise sigara yasağı tüm oteller, restoranlar, barlar ve kafelere uygulanmaktadır. Her türlü tütün reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklanmıştır.

#### **2.1.4.4. Diğer Bazı Ülke Uygulamaları**

**Çin:** Dünyadaki sigara tüketiminin üçte biri Çin'de gerçekleşmektedir. OECD 2012 raporuna göre; en fazla sigara içen kadınların Çin'de olduğu bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün konvansiyonlarına imza atarak daha önce defalarca yürürlüğe sokulmaya çalışılan kamusal mekanlarda sigara yasağı 1 Mayıs 2011'de yürürlüğe girmiş olmakla birlikte uygulamada problemler yaşandığı da dile getirilmektedir.



**Japonya:** Sigara içme oranının özellikle erkekler arasında en yaygın olduğu ülkelerden birisi de Japonya'dır. Ortalama % 25 kullanma oranıyla Japonya, gelişmiş ülkeler arasında sigara tüketiminde üst sıralarda yer almaktadır. Ancak Tokyo ve Hiroşima'da bir çok cadde ve sokak dâhil olmak üzere pek çok alanda sigara içmek yasaklanmış, özel olarak yapılmış bölümlerde sigara içilebilmektedir.

**Suudi Arabistan:** Suudi Arabistan'da kamu kurumlarında, restoran, kahvehane ve süpermarketlerde sigara içilmesi yasaklanmıştır. Bu yasaklar Nargile ya da Sishaları da kapsamakta olup 18 yaş altındakilere sigara satışı da yasaktır. Kraliyetin sigara karşıtı kampanyaları olduğu havaalanlarında sigara yasağının yakın zamanda uygulamaya konulduğu bilinmektedir.

**İran:** İran Hükümeti 16 Haziran 2003 tarihinde Tütün Kontrol Çerçeve sözleşmesine taraf olmuş, Sağlık, Ekonomi, Ticaret ve Endüstri Bakanlıkları ortak çalışmalara başlamıştır. Uzun çaba ve gayretler sonucu kapsayıcı Tütünle Mücadele Kanunu çıkarılmış, ayrıca Tütün Tüketimi Kontrol Kurulu ihdas edilmiş, Kurul Sağlık Bakanlığı başkanlığında Kültür, Eğitim, Ticaret Bakanlıkları temsilcileri ve Sağlık Bakanlığının seçtiği sektörü temsil eden sivil toplum temsilcilerden oluşturulmuştur(<http://en.wikipedia.org> 2013).

Sigara yasaklarına ilişkin 2007 yılında getirilen yeni düzenleme ile tüm kamu alanlarında yasak getirilmiş olup bu yasak tüm kamusal alanları, hotel, restoran, kahvehanelerde sigara içilmemesini içermektedir. Aynı zamanda İran'ın geleneksel Galyun denilen nargile içimini de yasaklama gelmiştir. 2006 yılında taksi sürücülerine getirilen yasaklama ülke çapında etkili olmuştur. Yeni yasada 18 yaşın altına tütün ürünleri satışı da yasaklanmış olup bu yasağı ihlal edenlere para cezası verilmekte tekrarında para cezaları daha yüksek oranda uygulanmaktadır.

Ülkede erkelerin yaklaşık % 20'si ve kadınların % 4,5'u sigara kullanmakta olup yaklaşık 12 milyon kişiye tekabül etmektedir. 2008 verilerine göre her yıl yaklaşık 60.000 İranlı sigaranın doğrudan ve dolaylı etkileriyle hayatını kaybetmekte, sigaranın ülkedeki ölümlerin %25 inden sorumlu olduğu dile getirilmektedir. Yıllık olarak yaklaşık 54-60 milyar sigara tüketildiği tahmin edilmektedir. İran Tütün Şirketi verilerine göre yıllık 2.7 milyar sigara kaçak olarak kullanılmakta 26.7 milyar sigarada yasal olarak ithal edilmektedir. İranlılar yılda 1,8 milyar dolar sigaraya harcamaktadır. 2010 Temmuz ayında, sigara içenlerin üst düzey mevkilere getirilmemesine ilişkin olarak yeni yasal düzenleme getirilmiştir.

**Amerika Birleşik Devletleri:** Dünyada, sigaraya karşı savaşta en kapsamlı yasaklar birçok uzmana göre ABD'de uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Kongre'nin bütün ülkeyi kapsayan bir sigara yasağı yasası bulunmamaktadır. Yerel hükümet ve federal



yapılar kendi yasaları çerçevesinde düzenleme getirebilmektedirler. 1973 yılında geniş kanuni düzenlemeler getiren ilk eyalet Arizona olmuştur. Bundan sonra Kaliforniya eyaleti 1994'te iş yerlerinde, 1998'de tüm kapalı alanlarda sigara kullanım yasağı getirmiştir. Amerikan eyaletlerinin 35'inde değişik şekillerde sigara yasağı bulunmakta, Kaliforniya'nın bazı şehirlerinde, özel konut iç mekanları hariç tüm şehirde yasak uygulanmaktadır.

Son olarak New York kentinde 21 yaş altındakilere sigara satışı yasaklanmış sigara satın almak için 18 olan yaş sınırı 21'e yükseltilmiştir. New York Belediye Başkanı Michael Bloomberg; "Sigara bağımlılığı bir gencin sigarayı denemesinin ardından başlayabildiği, bu nedenle gençlerin sigaraya alışmasını en başından durdurmak gerektiğini" belirterek yasak kararını savunmuştur.

#### 2.1.4.5. İyi Uygulama Örnekleri

Bu bölümde sigara ile mücadelede en iyi uygulama örnekleri üzerinde daha detaylı durulacaktır<sup>14</sup>.

**Avustralya:** Avustralya dünya genelinde tütün kontrol politikaları alanında örnek uygulayıcılardan biridir. Ülkedeki halk sağlığı kuruluşları ve sigara karşıtı hareketler, dünyadaki en güçlü ve etkin çalışan kuruluş ve hareketler olup bu durum bizzat tütün endüstrisi tarafından da kabul edilmektedir.

1945 ila 1997 yılları arasında, ülkede yetişkin sigara kullanım oranı % 72'den % 27'ye gerilemiştir. Ülkede sigara içme oranları çok yoğun olmasına rağmen 1970'lerden itibaren güçlü sigara karşıtı kampanyalar ve girişimlerin etkili olmaya başladığı görülmektedir. Ülkede dumansız hava sahası uygulamaları ve sigara reklamlarının tamamen yasaklanması başlıca iki başarılı uygulama olarak önümüzde durmakta, bunun arkasında ise güçlü ve uzun soluklu bir mücadele çabası bulunmaktadır.

Avustralya sigaranın bütün reklamlarını ve endüstriyel sponsorlukları yasaklayan ilk demokratik ülkedir. 1970 yılından itibaren ulusal çapta dev kampanyaların yürütüldüğü ve bu yönüyle sigara karşıtı hareketler için de önemli bir laboratuvar işlevi gören bir ülkedir. Ayrıca paketlerdeki uyarıların gençler üzerindeki etkisine dair dünya genelinde en etkili çalışmaları yapmış, 1972 yılında sigara paketlerine zararlı olduğuna dair ifadeler yazılmaya başlanmıştır. Sağlıkçı aktivistlerin çalışmaları, toplumun nazarında tütün reklamlarına karşı ciddi bir kuşku uyandırmış ve tütün sektörü karşısına daha parlak ve vurucu çalışmalarla çıkmıştır.

<sup>14</sup> Bu kısımda; "Yeşilay'dan Ahmet Zeki Olaş 'ın Tütün Uygulamalarında Karşılaştırma ve Türkiye'nin Durumu" isimli çeviri çalışmasından yararlanılmıştır.



1974'te ilk olarak Perth'te trenlerde, otobüs ve feribotlarda sigara yasaklanmıştır. 1986 yılından itibaren ülke genelindeki bazı yerel yönetimlerin ciddi yasaklama adımları atması sonucunda bu yasaklar ulusal bir uygulamaya dönüşmüştür. Ülke genelinde uygulanan sigara yasaklarına uyum üst seviyede olup uymayanlara verilen cezalar da çok yüksek tutulmaktadır.

Güçlü sigara karşıtı kampanyalar dolayısıyla Sigara karşıtlığı ve halk sağlığı ile ilgili olmayan ülkedeki kurum ve kuruluşlar da tütün sektöründen bağış almayacaklarını ilan etmiş durumdadırlar. Örneğin İşçi Partisi ve Sydney Üniversitesi bu sektörden bağışları kabul etmeyeceğini ilan etmiştir.

Bu uygulamalarla ülke genelinde sigara içen yetişkin sayısı zamanla azalmış,1971'de % 39 olan yetişkin sigara içme oranı, 2010 yılında % 14.9 gibi bir seviyeye gerilemiştir.

Avustralya'da sigara ülkenin en güzel ve meşhur plajlarından Manly'de, Mayıs 2004'te yasaklanmıştır. Tüm havaalanları, kamu binaları, sağlık kuruluşları ve çalışma mekanlarının yanında birçok eyalette restoranlar ve alışveriş merkezlerinde de sigara kullanımı yasaklanmıştır.

Avustralya 2008 yılında güçlü bir kontrol yasası çıkartarak sahillerde, çocukların bulunduğu açık alanlarda, restoranlarda ve satış alanlarında etkili sınırlandırmalar getirmiştir. 2010 yılında ülkede sigara ile mücadeleye çok yüksek meblağlı bir bütçe aktarılmış ve bu bütçenin karşılanması için sigara ürünlerine %25 oranında zam yapılmıştır.

Avustralya'da en önemli uygulama sigara paketlerinin tek tip hale getirilmesidir. 2011 yılında düz paket uygulaması ülke geneli için parlamentoda kabul edilmiş ve 2012 yılında uygulamaya girmiştir. Paketler sadece yeşil renkte ve üzerlerinde de sigaranın zararlı etkilerini gösteren fotoğraflar olacak şekilde tasarlanmıştır. Tütün firmalarının karara itirazına Avustralya Yüksek Mahkemesi, sigaraların düz, koyu yeşil ve üzerinde markaların reklam oluşturmayacak şekilde yer aldığı tek tip paketlerde satışını onaylamıştır.

Sigara tüketimini azaltmak amacıyla alınan bu türden "radikal" önlemlerin genelde ya Avustralya'dan ya da Yeni Zelanda'dan başladığı ifade edilmektedir." Paketlerin üzerinde zararlı etkilerin gösterildiği fotoğraflar" da yine önce bu iki ülkede başlamış daha sonra ABD'ye, peşinden dünyanın diğer ülkelerine yayılmıştır.

Ülkenin 2020 yılı için sigara içenlerin sayısını üçte iki oranında azaltarak bir milyonun altına düşürmek gibi bir hedefi bulunmaktadır.

**Yeni Zelanda:** Yeni Zelanda son yıllarda tütün politikalarında uyguladığı yeni adımlarla dikkat çekmektedir. Ülkedeki ilk reklam yasakları 1963 yılında başlamış, o tarihte alınan bir kararla radyolardan ve televizyonlardan yapılan sigara reklamları yasaklanmıştır. 1974 yılında



sigara paketleri üzerine uyarılar konulduğu ve 1985 yılından bu yana hükümetlerin sigara ile mücadeleye ciddi kaynaklar aktardığı bilinmektedir.

1985-1990 yılları arasında ülke genelindeki kampanyalarla ve uygulamalarla sigara içme oranlarında o günün şartlarında dünyadaki en sert ve hızlı düşüşün yakalandığı, 1991-1993 yılları arasında ekonomik krize bağlı olarak yükselen sigara fiyatları dolayısıyla % 17 gibi büyük bir düşüş sağlandığı ve Yeni Zelanda'nın dünya genelinde en az sigara tüketen ülke durumuna geldiği belirtilmektedir.

Sigara ile ilgili ilk yasal düzenleme, 1990 yılında The Smoke-free Environments Act 1990 adıyla çıkartılmıştır. Bu düzenleme ile ülkede sigarasız alanlar, satış düzenlemeleri, reklam ve sponsorluklar gibi konularda önemli adımlar atılmıştır. 2004 yılında okullar, çocukların bulunduğu alanlar sigara yasağı kapsamına alınmıştır. Ülkede araçlarda ve kapalı alanlarda sigara içilmesi tamamen yasaktır. Düz paket uygulaması hükümet tarafından prensipte kabul edilmiştir. Sigaralardaki mesajlar İngilizce ve yerel dilde verilmektedir.

1996 yılında ülkenin % 23'ü sigara içerken 2009'da bu oran % 21 e düştüğü, Dünya Sağlık Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı Tütün Salgını Raporuna göre ise Türkiye'de % 31 olan sigara içme oranının Yeni Zelanda'da % 19'lara gerilediği ifade edilmektedir.

Sigaranın raflarda sergilenmesine yasak getiren hükümet tütün ürünlerine 4 yıl içinde yüzde 40 zam öngörmektedir. Sigara içimini azaltmak amacıyla Zelanda'da 2016 yılında bir sigara paketinin, 20 Yeni Zelanda doları (28 TL) olması, 2025'te de sigarasız bir Yeni Zelanda hedeflenmektedir.

**İzlanda:** İzlanda'da hazırlanan yeni tütün yasası, büfe ve diğer işyerlerinin sigara satışını yasaklarken, bağımlılıkla mücadele için sadece doktorlara reçete yazma izni vermektedir. İzlanda tütün mamullerinin satışını tamamen yasaklayarak sigarayı reçeteli ürün kategorisine almayı öngörmektedir. Reykjavik'teki parlamento sigaranın normal dükkanlarda satışının yasaklanmasını tartışırken, buna göre başlangıçta eczanelerde 20 yaş ve üzerine sigara satışı yapılmasını, daha sonra kademeli bir şekilde sigara satışı yasaklanarak sadece doktordan belge getirenlere reçete ile satışı hedeflenmektedir.

Ülkedeki bu radikal girişim 10 yıl içerisinde çocuklu araçlar, park ve kaldırımlar da dâhil olmak üzere kamuya açık tüm alanlarda sigaranın yasaklanmasını, ayrıca Avustralya'da olduğu gibi sigara üreticilerinin mamullerini kendi görselleriyle değil de üzerinde yasal uyarıların da olduğu sade ve kahverengi paketlerde (düz paketlerde) satılmasını öngörmektedir. Üzerinde çalışılan yasaya göre doktorlar bağımlılara sigarayı bırakmaları yönünde tedavi ve eğitim programları uygulayacak, başarısız olunması durumunda ise sigaraya reçete yazabilecektir.



İzlanda Kardiyoloji Cemiyeti Başkanı Thorarinn Gudnason'a göre; İzlanda'da her yıl gerçekleşen 1.500 ölümün, akciğer kanseri, kalp krizi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi üç nedenden kaynaklandığını, 2007 yılında restoranlarda ve gece kulüplerinde uygulamaya konulan sigara yasağının ardından sigara içmeyenler üzerinde yaptığı çalışmaya göre uygulamadan önceki 5 aya göre kalp krizi vakalarının %21 azaldığını tespit ettiğini dile getirmiştir.

İzlanda son 20 yılda sigara içme oranlarını yarı yarıya azaltarak ciddi bir başarı elde etmiş, 1991 yılında nüfusun % 30'u sigara içerken bugün bu oran % 15'lere gerilemiştir. Bu da Avrupa'daki en düşük orandır. Bu oranın yakalanmasında % 25 civarındaki tütün vergisindeki artış ile bir ada ülkesi olarak komşu ülke olmayışı ve limanlardaki sıkı denetim sayesinde sigara kaçakçılığının zor olmasının da büyük payı bulunmaktadır.

#### **2.1.4.6. Sivil Toplum Kuruluşları Uygulamaları**

Tütünle mücadelede uluslararası alanda sivil toplum uygulamalarından öne çıkan bazı örneklere değinilecektir.

#### **Avrupa Sigara ve Tütün Önleme Ağı (European Network for Smoking and Tobacco Prevention- ENSP)**

Avrupa'da etkili tütün kontrolü çabalarını birleştiren 1997 yılında Belçika merkezli kâr amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşudur. ENSP'nin misyonu bilgiyi ve deneyimi koordineli faaliyetler ve ortak projeler aracılığıyla paylaşarak Avrupa'da tütün kontrolünde aktif olan kuruluşlar arasında koordineli bir eylem için strateji geliştirmektir. ENSP sigara önleme faaliyetleri arasında daha fazla tutarlılık oluşturmak için ulusal ve Avrupa düzeyinde hem de kapsamlı tütün kontrolü politikalarını teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

ENSP, Avrupa'da tütüne karşı faaliyet yürüten ulusal koalisyon temsilcilerinin oluşturduğu bir Genel Kurul tarafından yönetilmekte, bu genel kurulun kendi içinden seçtiği Yönetim Kurulu ve Belçika'da bulunan Sekreterlik aracılığıyla aktif olarak çalışmalarını yürütmekte, kuruluşların faaliyetlerini koordine etmektedir. Kuruluşun vizyonu, Avrupalılar için tütün kaynaklı sıkıntı, hastalık ve erken ölümlerin önüne geçmek, çocukların ve gençlerin bir ömür boyu cezbedici mesajlarla bağımlı olmalarını önlemek, tüm Avrupa için temiz bir hava sağlamak ve ülkelerin tütünle mücadelelerinde tek başına olmadıkları düşüncesini yayarak etkili politikalar oluşturmaktır.

ENSP amacına ulaşmak için yürüttüğü faaliyetler şunlardır:

- Tütün kullanımının önlenmesi ve bırakılması eğitimine odaklanarak görüş birliği ve koordinasyon sağlanması,





- Avrupa'da tütün kontrolü yanı sıra sigaranın önlenmesi konusunda kendi eylemlerini kolaylaştırmaya dönük ulusal ve uluslararası ittifakların oluşturulması ve geliştirilmesi,
- Üye kuruluşlar arasında işbirliğini teşvik ve eylemlerin desteklenmesi,
- Ulusal ve uluslararası düzeyde ortak projelere teşvik ve katılım sağlanması,
- Avrupa ve Avrupa Birliği kurumları üzerinde ulusal hükümetler, sivil toplum örgütleri, hükümetler arası örgütler ve ağ üyelerine tütün kontrolü hakkında bilgi alışverişinin gerçekleştirilmesi,
- Sigara ve tütün kullanımının önlenmesi ve bırakılması ile ilgili konularda eğitimler, seminerler, konferans ve sergiler organize edilmesi ve bu türden faaliyetlere sponsor olunarak teşvik edilmesi,

Ayrıca ENSP'nin örnek çalışmalarından bazıları aşağıda yer almaktadır.

Avrupa Sağlıklı Stadyumlar Konferansı 2013: Avrupa çapında en iyi uygulama sergileyerek sağlıklı stadyumlar politikası oluşturulması, toplumsal faydaları üzerinde odaklanılması için konferanslar yapılması planlanmış, bu konferansın açılış sunumları ile stadlarda poster sunumu yapılması da planlanmıştır. Avrupa Komisyonu ve FC Barcelona ile tütün kontrolü konusunda bir açılış sunumu yapılarak ilk defa başlanmıştır. Konuya ilişkin ayrıntılı bilgilere Avrupa Sağlıklı Stadyumlar web sitesinden ulaşılabilmektedir.

Sigara Eşitsizlikler - Doğal Deneyimlerden Öğrenme Logosu (Smoking Inequalities - Learning from Natural Experiments SILNE): SILNE Hollanda'nın Amsterdam Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Akademik Tıp Merkezi, tarafından koordine edilen üç yıllık bir Avrupa projesidir. Proje ile sigaradan kaynaklı sosyo-ekonomik eşitsizlikleri azaltmak için yeni ampirik kanıtlar oluşturmak amaçlanmaktadır. Avrupa'nın her yerinde tütün kontrolünde doğal politika deneylerin değerlendirilmesi için uygulanan yenilikçi stratejileri içermektedir. Farklı disiplinlerden ve farklı Avrupa bölgelerinden iyi araştırmacıları birlikte yeni deneysel kanıtlar oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Tütünün Çocuklar ve Gençler üzerinde oluşturduğu sağlık eşitsizliklerinden Korunması Topluluk Çalışması: Liverpool'dan sağlanan geliştirme fonlarıyla birlikte öncelikle tütün kontrolü konularını çözmek suretiyle sigarasız ortam oluşturmaya dönük Avrupalı ortakları ağı inşa etmeyi hedeflemiştir. Pasif etkilenimi azaltarak özellikle 16 ile 21 yaş arası nüfus üzerinde faaliyetlerini odaklandırarak tütün kullanımını azaltmak amaçlanmıştır

Bu kapsamda yürütülen faaliyetler aşağıdaki temaları içermektedir:



• Tütün kontrolü için bir "ayar" yaklaşımı benimsenerek toplum merkezleri, gençlik kulüpleri, okul sonrası eğitim ve öğretim ortamları ve hapisaneleri arasında yürütülen bilgilendirme çalışmaları,

- Yerel ortaklıklar geliştirilerek tütün kontrolü için topluluk çalışmaları,
- Yenilikçi yaklaşımlar ve iyi uygulamaların belirlenmesi ve değerlendirilmesi,
- AB tütün kontrolü gündemleri ve politikalarını etkileyen projeler geliştirilmesi.

Yukarıdaki çalışmalara ilaveten sigara kullanımını azaltmaya dönük olarak iyi uygulama olarak kabul edilen düz paket uygulamasına dönük çalışmalar da yürütülmektedir.

Daha fazla bilgi için <http://www.ensp.org/about> sitesi ziyaret edilebilir.

**Uluslararası Tütün Tekelleri ve Hesap Verebilirlik Ağı (The Network for Accountability of Tobacco Transnationals-NATT).**

Kurumsal sorumluluk hedefi doğrultusunda çalışan, insan hakları, çevre, inanç-temelli ve 100'den fazla tüketici örgütü niteliğinde sivil toplum kuruluşlarından bünyesinde barındıran 50 ülkede faaliyetini yürüten küresel bir ağıdır. Kurumsal Sorumluluk gereği Küresel Tütün Antlaşması'nın uygulanmasını sağlamak için çaba göstermektedir.

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin 5.3 maddesinde devletlerin tütün endüstrisinin çıkarları karşısında halkının sağlığından yana olması prensibini yerine getirme yönünde çaba göstermektedir. Ayrıca bu madde çerçevesinde tütün endüstrisinin hükümetler üzerinde baskı ve tehditlerini, yatırımlarını engellemeyi misyon edinmiştir. Kurumsal sosyal sorumluluk çerçevesinde birlikte çalışabileceği ortaklar bulma ve tütünden kaynaklı hastalıkları azaltma amacıyla gelir kaynakları oluşturma gayreti içindedir.

NATT'ın Namibya hükümeti üzerinde British American Tobacco (BAT)'ın tehditleri karşısında 50 ülkede olduğu gibi Namibya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanı Dr Richard Kwemiye mektup göndererek tütünün bağımlılık, hastalık ve ölüm tehlikesi karşısında mevcut ve gelecek nesli koruması gerektiği konusunda uyarmıştır. Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin 5.3 maddesinde devletlerin tütün endüstrisinin çıkarları karşısında halkının sağlığından yana olması prensibi göz önüne alıp BAT'ın karşısında direnmesini önermiştir.

NATT üyeleri aynı zamanda sadece BAT değil, Philip Morris International (PMI),nin Avustralya, Uruguay, Norveç, ABD ve Birleşik Krallıktaki politikaları ile de mücadele etmektedir.

Daha fazla bilgi için <http://www.stopcorporateabuse.org/about-us> sitesi ziyaret edilebilir.



**Sigara Kullanmayanların Hakları Derneği (Non-Smokers'Rights -NSRA)**

Sigara Kullanmayanların Hakları Derneği (Non-Smokers'Rights, NSRA) Kanada ve dünyanın diğer ülkelerinde tütünle mücadele çalışmalarının en önlere yer alan ve yaklaşık 35 yıldır faaliyette bulunan kâr amacı gütmeyen sağlık örgütüdür.<sup>15</sup>

Derneğin faaliyetleri büyük ölçüde Kanada'da tütün endüstrisi ve ölümcül ürünlerine yönelik yürüttüğü farkındalık ve baskı grubu oluşturma şeklinde gerçekleşmektedir.

**2.1.5. Ülkemizde Tütün (Sigara) Bağımlılığı İle Mücadele**

Sigara kullanımının son yıllarda gelişmiş ülkelerde azalırken gelişmekte olan ülkelere artmasının en önemli nedeni sigara üreten firmaların gayretleridir. Halkın bilinçlenmesi, kullanım ve reklam üzerine yasal kısıtlamaların getirilmesiyle gelişmiş ülkelere önemli pazar kaybına uğrayan tütün endüstrisi bu kısıtlamaların olmadığı ve halkın daha bilinçsiz olduğu gelişmekte olan ülkelere yönelmişlerdir. Örneğin ABD'de sigara tüketim yüzdesi 1965 yılından 2006 yılına kadar olan zamanda yetişkinlerde %42'den % 20.8'e kadar düşmüştür<sup>16</sup>.

Türkiye'deki erişkin nüfusun yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Yetmişli yıllardan bugüne gelişmiş ülkelere sigara içim oranları azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelere yükselmeye devam etmiştir. Dünya Bankası raporlarına göre 1990-1997 yılları arasında dünyada sigara içiminin en hızlı arttığı ikinci ülke Endonezya'yı izleyen Türkiye olmuştur.

Sigara tüketiminde Türkiye Dünyada 4. sırada, sigara içme sıklığı açısından da dünyada 10. sırada yer almaktadır.

Pek çok araştırmaya göre küçük yaşta sigaraya başlamak, ileride alkol ya da madde kullanmanın ve bağımlı olmanın en güçlü belirleyicisidir. Örneğin daha ilköğretim çağında sigara tiryakisi olan bir çocuğun bir süre sonra alkol ya da uyuşturucuyu da deneme olasılığı yaşlılarından çok daha fazladır. Bu durum sigaranın doğrudan etkisinden değildir ancak o çocuğun madde kullanma eğilimini ve bağımlılık potansiyelini gösteren en önemli işaret olmasındandır. Ancak bu ilişki ileriki yaşlarda kaybolur. Yani örneğin üniversite yıllarında sigaraya başlayan bir kişinin ileride alkol ya da madde bağımlısı olma ihtimali diğer kişilerden fazla değildir.

Türkiye'de 2003 ve 2009 yıllarında ilköğretim okullarında yapılan standart "Küresel Tütün Araştırması" na göre; 2009 yılında erkek çocukların yüzde 10,2'si, kız çocuklarının ise yüzde 5,3'ü sigara içmektedir. Özellikle bu oranların 2003 yılına ait rakamlardan yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Üstelik 2009 yılında erkek çocuklarının yüzde

<sup>15</sup> <http://www.nsra-adnf.ca/cms/index.cfm>

<sup>16</sup> <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5644a2.htm#fig>



10,6'sı, kız çocuklarının ise yüzde 9,8'i bir yıl sonra sigaraya başlamayı düşündüklerini açıklamışlardır(Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2010). Bu rakamlar da 2003 yılına ait rakamlarla karşılaştırıldığında büyük artış göstermektedir.

Bağımlılığa ve Sigaraya Hayır Derneğinin, İstanbul Teknik Üniversitesi ve AG Araştırma Şirketi'yle 25 yaş altında 1.055 gençle yaptığı "Gençleri Anlamak" isimli anketin sonuçlarına göre gençlerin yüzde 8,4'ü 14 yaşından, 82,2'si ise 20 yaşından önce sigara içmeye başlamaktadır (<http://saglik.milliyet.com.tr> 2012).

Yukarıda yer verilen veriler göz önüne alındığında, ülkemizde sigara kullananların sayısının ve gençlerde sigaraya başlama eğiliminin yüksek oluşu ve bilimsel veriler göz önüne alındığında tütünün halk sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturması, sigara bağımlılığına karşı kamu otoritesince halk sağlığını korumaya yönelik sosyal ve ekonomik tedbirlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Ayrıca, Anayasanın Gençliğin Korunması başlıklı 58. maddesinde yer alan "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." hükmü çerçevesinde gerekli önlemlerin alınması bir Devlete Anayasal bir görev verilmiş bulunmaktadır.

Bu çerçevede, Tütün ve tütün ürünleri ile mücadele hususunda ilk yasal düzenleme, 07.11.1996 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisince kabul edilen ve 26.11.1996 Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan **4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'dur.**

4207 sayılı Kanunda; günümüz insanlarını ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından korunması, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirlerin alınması, herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması için tütün ürünlerinin kullanımının sınırlandırılması ve yasaklanması, insanları tütün ve mamullerinin zararlarından koruyucu önlemlerin alınması, tütünün zararlarına karşı yapılan düzenlemelerin uygulanmasına yönelik kontrol mekanizmasının oluşturulması ve bu Kanuna aykırı hareket edenlere uygulanacak ceza hükümleri ile ilgili hususlar düzenlenmiştir.

Kanunla;

- Kamuoyuna konu hakkında eğitici yayın yapılması,
- Sigara paketleri üzerine uyarı yazısı konulması,
- Toplu taşıma araçlarında ve kapalı alanların büyük bir kısmında sigara kullanımını yasaklanması,



- Tütün ürünleri reklâmının yasaklanması,
  - 18 yaşından küçük çocuklara sigara satılmasının yasaklanması
- gibi yeni uygulamalar getirilmiştir.

Her ne kadar Kanun'un özellikle cezai hükümlerinin uygulanmasında kimi boşluklar olsa da, Kanun sayesinde özellikle toplu taşıma araçları dumandan arındırılmış ve tütün kontrolü konusunda toplumsal bilinçte önemli bir farkındalık yaratılmıştır.

Diğer yandan, 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu toplantısında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (Framework Convention on Tobacco Control) kabul edilerek, tütüne olan talebin ve tütün arzının azaltılması, tütün ve tütün bağımlılığı ile mücadele, tütün ürünlerine ulaşmanın güçleştirilmesi temel hedef olarak belirlenmiştir.

Türkiye bu Sözleşmeyi 28.04.2004 tarihinde imzalamış ve aynı yıl 25.11.2004 tarihli ve 5261 sayılı Kanunla onaylamak suretiyle Sözleşmeye "taraf" ülke konumuna gelmiştir.

Bu sözleşme üye ülkelerin, tütün ve ürünlerinin arz ve talebini azaltmaya yönelik **ulusal tütün kontrol programı** hazırlamasını zorunlu kılmaktadır. DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 1. maddesinde **Tütün Kontrolü; "toplumun tütün ürünleri tüketimini ve tütün dumanına maruz kalmasını önleyerek veya azaltarak sağlık düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan, arz, talep ve zararı azaltma stratejileridir"** şeklinde tanımlanmıştır.

Bu sözleşmeye taraf olmanın getirdiği yükümlülöklere istinaden ölkemizde 2004 yılından itibaren tütün ve tütün bağımlılığı ile mücadele hususunda kanuni düzenlemeler yapılmış ve bu düzenlemeler yapılan eylem planlarıyla desteklenmiştir.

Bu çerçevede ilk olarak, 1996 yılında yürürlüğe konulan 4207 sayılı Kanunla getirilen yasakların etkin bir şekilde uygulanmasının temini amacıyla 31 Mart 2005 tarihinde yayınlanan 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 39'uncu maddesinde, kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, toplu taşıma araçlarında özel hukuk kişilerine ait olan ve herkesin girebileceği binaların kapalı alanlarında tütün mamulü tüketimi yasağına aykırı hareket edenlere uygulanmak üzere yaptırımlar getirilmiştir.

Tütün kontrolü politikalarının oluşturulması, koordinasyonu ve denetlenmesinde Sağlık Bakanlığı liderliği üstlenmiş, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) da bağımlılıkla mücadelede çözüm ortağı olarak yer almıştır. Sağlık Bakanlığı genel olarak politikaların oluşturulması ve koordinasyonunu yanında talep azaltıcı ve zarar azaltıcı alanlarda da fiilen uygulayıcı kurum olarak katkı sağlarken, TAPDK esas olarak arz üzerindeki



politikaları geliştirmiş ve uygulamış, diğer alanlardaki mücadeleye de destek faaliyetlerinde bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığında bu amaçla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde **Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı** kurulmuştur.

Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede;

- Hizmet plan ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek;
- Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde bilimsel ve teknik gelişmeleri takip ederek, tütünle mücadelede birimin yeniliklere entegrasyonunu sağlamak,
- Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması, uygulanması ve denetlenmesini sağlamak,
- Ulusal Tütün Kontrol Programının ve eylem planının uygulanmasını, izleme ve değerlendirmesini sağlamak,
- Eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili olarak halkı bilgilendirme ve farkındalığı arttırmaya yönelik eğitim faaliyetleri ve kampanyalar yaparak toplumu bilgilendirmek

gibi görevler üstlenmiştir.

İlgili Bakanlıklar, Üniversiteler ve Sivil Toplum Örgütlerinden 130'a yakın uzmanın işbirliği ile hazırlanan "**Ulusal Tütün Kontrol Programı**" 07 Ekim 2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır.

Ulusal Tütün Kontrol Programında;

Tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik; başta halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim olmak üzere tütün endüstrisinin geçmişten günümüze uygulamaları ile ilgili bilgilerin toplumun paylaşımına açılması, sigarayı bırakma, sigara ve tütün mamulleri paketlerinde kullanıcıyı ciddi nitelikte caydırıcı resim ve ibarelerin kullanılması, reklâm, promosyon ve sponsorluk, idari ve adli yaptırımların etkili, adil, uygulanabilir ve caydırıcı olmasının sağlanması, ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi, tütün ve tütün mamullerinin üretimine ve denetimine ilişkin standartların belirlenmesi ve tütün mamullerinin ambalajı üzerinde sağlık uyarılarının ve çarpıcı resimli uyarıların yer alması gibi bir çok tedbir öngörülmektedir.

Tütün arzının ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik ise; yasadışı ticaretin önlenmesi, paketlerin üzerindeki bandrollerin güvenilirliğinin artırılması, gençlerin



ulaşabilirliğinin önlenmesi, 18 yaş altındakilere tütün ve tütün mamullerinin satışına caydırıcı nitelikte cezai müeyyideler uygulanması, tütün ve tütün mamullerini alacak gençlerden, 18 yaş üstünde olduklarını belgelemelerinin istenmesi ve başkaca çok sayıda önlemler yer aldığı görülmektedir.

Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması için 2007 yılında 81 ilde “**İl Tütün Kontrol Kurulları**” oluşturulmuş ve tütünle mücadele etkinliklerinin yerel düzeyde yürütülmesi için görevlendirilmiştir.

Ayrıca, tütün ve tütün ürünleri ile mücadele hususunda 21.03.2007 tarihli ve 5607 sayılı Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu’nun ilgili maddelerinde, ülkeye tütün ürünlerini kaçak olarak, sahte belge kullanarak olarak veya bu kanunda belirtilen düzenlemelere aykırı olarak sokan veya ülke dışına kaçak olarak çıkarılanlar ve bunlara ilişkin yaptırımlar düzenlenmiştir. Bunun yanında kaçakçılık suçunu resmi makamlar haber almadan kendiliğinden haber veren kişilere uygulanacak etkin pişmanlık hükümleri, kaçak eşyanın aranması, kaçak eşyaya ve bu eşyanın taşındığı taşıta el koyulmasına, kaçak eşyaların müsaderesi ve mülkiyetinin kamuya geçirilmesine dair hükümler de yer almıştır.

TKÇS’nin rehberliğinde ülkemizde yürütülecek faaliyetler için “**Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012**” hazırlanmış ve 12 Aralık 2007 tarihinde kamuoyuna tanıtılmıştır.

UTKP-EP kapsamında yer alan önlemlerin başlıkları aşağıda yer almaktadır.

Tütün Ürünlerine Olan Talebin Azaltılmasına Yönelik Önlemler Olarak;

- Halkı Bilgilendirme, Bilinçlendirme ve Eğitim
- Sigarayı Bırakma
- Fiyat ve Vergilendirme
- Çevresel Tütün Dumanı (Pasif olarak Sigara Dumanına Maruziyet)
- Reklâm, Promosyon ve Sponsorluk
- Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi

Tütün Arzının ve Tütün Ürünlerinin Kullanımının Azaltılmasına Yönelik Önlemler Olarak;

- Yasadışı Ticaret
- Gençlerin Ulaşabilirliği
- Tütün Üretimi ve Alternatif Politikalar

4207 sayılı Kanun “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” adını taşımakta iken 03.01.2008 tarihinde kabul edilen 5727 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle birlikte “**Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun**” adını



almıştır. 4207 sayılı Kanun, 5727 sayılı Kanunla getirilen değişikliklerle birlikte tütünle mücadele konusunda daha etkin bir hale gelmiştir.

Bu yeni düzenlemeyle 4207 sayılı Kanuna ek olarak taksilerde, okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları ile bu yerlerin bahçelerinde, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar, kahvehaneler, kafeteryalar, birahaneler vb. eğlence hizmeti verilen işletmelerde yasak kapsamına alınmıştır. 5727 sayılı Kanunla getirilen değişiklikler, 19.05.2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde ise 19.07.2009 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Bunun yanında açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünlerinin kullanılmayacağı hükme bağlanmıştır.

5727 sayılı Kanunla getirilen yeniliklerden bazıları şunlardır:

- Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanımı ve görüntüleri yasaklanmıştır.
- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışı yasaklanmıştır.
- Özellikle öğrencilerin ve çocukların korunması için tütün ürünlerinin, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılması yasaklanmıştır.
- Tütün ürünlerinin, yetkili satıcı olan yerlerin dışında; otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılması ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınması yasaklanmıştır.
- Tütün ürünlerinin, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemeyeceği hükmü getirilmiştir.
- Genç neslin ve çocukların sigaraya yönelik özentilerini önlemek amacıyla; her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünlerin tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilmesi, dağıtılması ve satılması yasaklanmıştır.

Bu kanunda da tütün ürünlerinin zararları konusunda uyarıcı yayınlar yapmak zorunluluğu dair bir düzenlemeye yer verilmiştir. Ancak yeni düzenlemede öncekilerden farklı olarak, anılan 90 dakikalık televizyon yayınlarının yayın saati sınırlandırılmış ve 17:00 – 22:00 arasında 30 dakikası olmak üzere, 08:00- 22:00 arasında 90 dakika yayın yapma zorunlu hale getirilmiştir.





Yukarıda belirtilen çerçevede ülkemizin tütün kullanımına karşı yürüttüğü mücadelede talep azaltıcı, arz azaltıcı ve zarar azaltıcı önlemler alınmış olup bunlar aşağıdaki bölümlerinde detaylı olarak yer almaktadır.

### 2.1.5.1. Talep Azaltıcı Önleyici ve Koruyucu Önlemler

Tütüne talebin azaltılması için yaygın olarak uygulanan önlemler büyük ölçüde; fiyat ve vergi önlemleri, tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenlemeler, tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenlemeler, tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi, eğitim ve toplumsal bilinç oluşturma, tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu gibi önlemlerden oluştuğu görülmektedir. Talep azaltıcı, önleyici, koruyucu olarak alınan ve uygulanan önlemler aşağıda sıralanmıştır.

Talep azaltıcı en etkili önlem, televizyonlarda yayınlanan kamu spotları olmuştur.

**-Televizyonlarda tütün kullanımının zararlarını gösteren ve anlatan kamu spotları yayınlanmaya başlamıştır.**

Kamu Spotu uygulaması ilk olarak 1996 yılında 4207 sayılı Kanunla başlamış olup bahse konu Kanunun Kontrolün sağlanması başlıklı 4. maddesinde; *“Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır”* hükmü yer almıştır.

Ancak ülkemizde maalesef tüm görsel medya bu yasal zorunluluğu çok geç saatlerde yerine getirmiş ve yasanın bu düzenlemesi ile amaçlanan husus ve verim elde edilememiştir.

5727 sayılı Kanunla 4207 sayılı Kanunun 4. maddesi değiştirilmiş ve kamu spotu yayımı ile ilgili hüküm;

*“Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az **doksan dakika** tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır. Bu yayınlar, **asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yapılır** ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilir. Bu saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dâhil edilmez. Bu süreler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Bu programlar, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından hazırlanır veya hazırlattırılır. Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır.”*



şeklinde değiştirilmiştir.

Bu değişiklik ile her ay yapılacak 90 dakikalık yayının (kamu spotu) yayın saatleri belirlenmiş, bu yayınların etkinliği açısından da; sabah 08:00 ile akşam 10:00 arasında olması ve yapılacak olan yayının en az üçte birinin 17:00 ile 22:00 saatleri arasında yapılması zorunluluğu getirilmiştir.

Ayrıca radyolarda aynı tür yayın yapma zorunluluğu getirilmiştir.

Daha sonra Sağlık Bakanlığınca hazırlanan kamu spotlarına ayrıcalık getiren düzenleme yapılmış, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararname'nin Yayın Zorunluluğu başlıklı 53. maddesinde:

*"Bakanlık halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır. Bu programlar Bakanlıkça, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolara gönderilir. Her bir yayın kuruluşu tarafından söz konusu programlar ayda doksan dakikadan az olmamak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yayınlanır. Bu yayınların asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında yapılır. Belirlenen saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dâhil edilemez. Bu yayınların ve sürelerinin denetimi Radyo ve Televizyon Üst Kurulunca yapılır."* denildiğinden Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan programların televizyon kuruluşlarına doğrudan gönderilmesine imkân sağlanmıştır. Diğer bakanlıklar ve kuruluşlar ise bu kapsamda hazırladıkları yayınları RTÜK aracılığıyla yayınlatabilmektedir.

Bu çerçevede, çok sayıda kamu sporunun hazırlanarak televizyon kanallarında yayımlandığı görülmüştür.

**-Tütün kullanımının zararları konusunda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yürütülmüştür**

**Sağlık Bakanlığınca 27.10.2010 tarihinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı** kurulmuş ve bu hat vasıtasıyla vatandaşlara konuyla ilgili bilgiler aktarılmaya başlanmıştır.

Danışma hattına gelen çağrılar, sigara bırakma konusunda eğitim almış operatör aracılığı ile 7/24 saat hizmet verecek şekilde karşılanmaktadır. Gelen çağrılar karşılaman operatörler tarafından danışanlara sigaranın zararları hakkında bilgi aktarılmakta ve sigara kullanım alışkanlıklarını tespit etmeye yönelik bağımlılık değerlendirme ölçeği uygulamaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda bağımlılık düzeylerine göre kişilere ya sigara bırakma planı yapılmakta ya da kişiler sigara bırakma polikliniğine yönlendirilmektedir.



Ayrıca, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı'nı arayarak sigarayı bırakmaya karar vermiş danışanlara, sigara bırakma planı çerçevesinde belli periyotlarla geri dönüş aramaları yapılarak kişinin takibinin yapılması sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı operasyonlarının yürütüldüğü Çağrı Merkezinde günlük ortalama 1500 vatandaşa hizmet sunulduğu ifade edilmektedir.

22.11.2012 tarihli ve 28475 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile tütün mamulü paketlerinin arka yüzeyinde "**ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı**" bilgisi eklenmesi için düzenleme yapılmış ve kısa süre öncede uygulamaya geçilmiştir.

**TAPDK** tarafından tütün endüstrisinin geçmişten günümüze uygulamaları ile ilgili bilgiler ve istatistikler kamuoyunun bilgilendirilmesi çerçevesinde yayımlanmaktadır.

**Milli Eğitim Bakanlığı** Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tütün ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusunda Hayvan Biyolojisi ve İnsan, Medya Okuryazarlığı gibi dersleri öğretim programlarına dâhil etmiş, bu derslerde tütün ve diğer zararlı alışkanlar ve bunlardan korunmaya ilişkin bilgilere yer vermiştir.

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bağımlılıklarla mücadele eylem planı kapsamında, talep azalışına yönelik olarak okullarda; 7-19 yaş arasında çocuğu olan ebeveynleri bilinçlendirmeye yönelik 7-19 Yaş Aile Rehberliği Programı, akrandan akran eğitimi temel alan Yaşam Becerileri Eğitim Programı olmak üzere programlar düzenlemiştir. Bu eylem planı; yönetim süreçleri, öğretmen ve yöneticiler, öğrenci, eğitim ortamı ve çevresi ve aile olmak üzere beş müdahale alanını kapsayan bütüncül bir anlayış ile hazırlanmıştır.

2011-2012 eğitim öğretim yılında ülke genelinde illerde; madde kullanımı, bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar, çocukları zararlı alışkanlıklardan korumada ailenin önemi, madde kullanan çocuklara yönelik sağlık tedbirlerinin alınması, çocuk ve gençlerin her türlü risklerden korunması ile ilgili seminerler verilmiştir.

Temel Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından tütün ve diğer bağımlılıklara karşı tedbir alınması için valiliklere duyurular yapılmıştır.

**Diyanet İşleri Başkanlığı**, toplumun, zararlı alışkanlıklardan korunması amacıyla, camilerde hutbe ve vaazlar; basılı, süreli, görsel yayınlar; konferans, sempozyum, seminer, panel, mahalli radyo ve TV'lerde düzenlenen dini muhtevalı programlar yoluyla özellikle gençleri zararlı alışkanlıklardan sakındırmak amacıyla önleyici çalışmalar yapmaktadır.

Başkanlığın 06.08.2007 tarihli ve 920 sayılı Başkanlık Hizmetleri konulu Dış Genelgesi;



-Müftülüklere; düzenlenecek konferans, sempozyum ve panellerde “Milli birlik, dini bütünlük, yardımlaşma, karşılıklı sevgi ve saygı gibi Dinimizin ön gördüğü yüce değerlere yer verilecek, muhataplar bu hususlara özendirilmeye çalışılacak, onlara, fert ve toplum bünyesini kemiren **zararlı alışkanlık ve davranışlardan** uzak kalmaları” telkininde bulunulması,

-Cami görevlilerine; “çevrelerindeki insanların özellikle gençlerin uyuşturucu, alkol ve kumar gibi **zararlı alışkanlıklardan** korunması hususunda aileleriyle işbirliği yapma” görevi verildiği görülmüştür.

Yukarıda belirtilen görevlere istinaden Başkanlık, madde bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak TUBİM’in çalışma gruplarına ve toplantılarına katılmaktadır. 2011-2012 yılları arasında din görevlilerine yönelik “Uyuşturucu ve Uyuşturucuya Karşı Din Görevlisinin Etkin Mücadelesi” başlığı altında seminer programı yapılmış, bu programa 1095 kişi katılmıştır.

**TRT**, yapmış olduğu programlarda;

- Sigara, alkol, uyuşturucu ve kumar gibi kötü alışkanlıkların zararlarının örneklerle açıklanması, korunma ve mücadele yolları,

- Gençlerin ergenlik dönemi sorunları ve çözüm yollar, kahvehane, alkol, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıkların gençler üzerindeki olumsuz etkileri,

- Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili çeşitli kurum ve kuruluşların çalışmaları,

- Zararlı maddeleri kullananların yakalandıkları hastalıklar ve içine düştükleri sosyal meseleler

gibi konuları işleyerek izleyicilerini bağımlılıklar ve zararları ile ilgili olarak bilgilendirmektedir. Bunun yanı sıra TRT, tütün ürünlerinin zararlarını konu alan kamu spotları şeklindeki bilgilendirici ve uyarıcı programlarla tütün bağımlılığıyla mücadeleye destek olmaktadır.

**-Televizyon yayınlarında tütün kullanımına ilişkin yasaklara uyulması sağlanmış, uymayanlara gerekli yaptırımlar uygulanmıştır.**

**Radyo Televizyon Üst Kurulunun**, çocukları ve gençleri cinsellik, şiddet, kötü alışkanlıklar, madde bağımlılığı ve kötü dil kullanımı gibi olumsuz öğeleri içinde barındıran yayınlara karşı korumak amacıyla uygulanan “Koruyucu Semboller Sistemi (Akıllı İşaretler)” ve çocukların erken uyumasını sağlayarak onların geç saatlerdeki televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden korumaya yönelik “İyi Uykular Çocuklar Projesi” gibi çalışmaları bulunmaktadır. RTÜK, yayınlarla ilgili olarak kamuoyunda doğan tepki, beğeni ve hassasiyetleri sürekli olarak izlemek ve gerekli yönlendirmelerde bulunmak amacıyla



kamuoyu araştırmaları yapmaktadır. Bu araştırmalar sayesinde akıllı işaretler ve medya okuryazarlığı gibi uygulamaların fayda sağladığı tespit edilmiştir.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un;

-Yayın Hizmeti İlkeleri başlıklı 8. maddesinin h) bendinde; *"Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamayacağı"*, yine aynı maddenin (3) fıkrasında; *"İsteğe bağlı yayın hizmeti sağlayıcıları, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimini olumsuz etkileyebilecek nitelikteki yayın hizmetlerinin, bunların bu tür hizmetleri normal şartlar altında duymayacakları ve görmeyecekleri şekilde sunulmasını sağlamakla yükümlü"* oldukları hükmü,

-Belirli ürünlerin ticari iletişimi başlıklı 11. maddesi (1) fıkrasında; *"Alkol ve tütün ürünleri için hiçbir şekilde ticari iletişime izin verilemeyeceği"*,

- Ürün yerleştirme başlıklı 13. maddesi (5) fıkrasında; *"Ticari iletişimi yasaklanmış ürünlerin ürün yerleştirmede kullanılmasına izin verilmeyeceği"*

gibi yasaklar getirilmiştir.

RTÜK tarafından 2011 yılında 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun kapsamında 10 adet idari yaptırım kararı verilmiş, bu kararlar neticesinde yedi farklı yayın kuruluşuna toplamda 434.898 TL idari para cezası yaptırımı uygulanmıştır.

2012 yılında da 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" kapsamında 154, 6112 sayılı "Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunun" 8. maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde bulunan "Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz" hükmünden dolayı 11 adet müeyyide uygulanmıştır.

**-Sigara paketlerine sağlığa zararlı olduğuna ilişkin yazı ve resimden oluşan uyarılar konulmuştur.**

Tütün mamulleri paketlerine yönelik ilk düzenleme 4207 sayılı Kanun'la tütün mamulleri paketleri üzerine **"Yasal Uyarı: Sağlığa Zararlıdır"** ibaresinin konulması zorunluluğunun getirilmesidir.

06.01.2005 tarihli ve 25692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Etiket Yönetmeliğinin 7. maddesi ile **01.01.2006** tarihinden itibaren tütün mamulü birim paket ve grupmanlarının; ön yüzeyine yüzeyin %30'unu kaplayacak şekilde,

- Sigara/Tütün içmek öldürür.



- Sigara/Tütün içmek size ve çevrenizdekilere ciddi zararlar verir.

**genel uyarılarından birinin**, arka yüzeylerinin ise yüzeyin %40'ını kaplayacak şekilde,

- Sigara içenler genç yaşta ölür.
- Sigara içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur.
- Sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur.
- Hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir.
- Çocukları koruyun: Dumanınızı onlara solutmayın.
- Sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olabilir.
- Sigara içmek yüksek derecede bağımlılık yapar, başlamayın.
- Sigarayı bırakmak ölümcül kalp ve akciğer hastalıkları riskini azaltır.
- Sigara içmek ağırlı ve yavaş bir ölüme neden olabilir.
- Sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin.
- Sigara içmek kan akışını yavaşlatır ve cinsel iktidarsızlığa neden olur.
- Sigara içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur.
- Sigara içmek spermelere zarar vererek doğurganlığı azaltır.
- Sigara dumanında benzen, nitrozamin, formaldehit ve hidrojeniyanit gibi kanser yapıcı maddeler bulunur.

Ek sağlık uyarısından birinin her bir ürün çeşidinde ayrı ayrı görünmesi sağlanacak biçimde kalın çerçeve içerisinde beyaz zemin üzerine Türkçe olarak uygulanması sağlanmıştır.

06.01.2005 tarihli ve 25692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Etiket Yönetmeliğinin 9. maddesi ile 01.01.2006 tarihinden itibaren belirli bir tütün mamulünün diğerlerine göre daha az zararlı olduğunu ima eden "LIGHT, SOFT" gibi ibareler tütün mamulü paketleri üzerinden kaldırılarak bu ve benzer ibarelerin tütün mamulü paketleri üzerinde kullanılmasının önüne geçilmiştir.

25.11.2008 tarihli ve 27065 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile Kurumca belirlenen ve Kurum internet sitesinde yayımlanan kaynak listedeki **resimlerden ve 14 adet ek uyarı metinlerinin birleşiminden oluşan birleşik uyarıların** tütün mamulü paketlerinin



ön yüzeyine % 65, genel uyarıların tütün mamulü paketlerinin arka yüzeyine % 30 uygulanmasına **01.05.2010** tarihinden itibaren geçilmesi sağlanmıştır.

12 Temmuz 2012 tarihinde çıkarılan 6354 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile marka paylaşımı yasaklanmış, tütün paketleri ve nargile şişeleri üzerine iki yüzünden her birine bu yüzlerin alanlarının % 65’inden az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli Türkçe uyarı veya mesajların konulması hükme bağlanmıştır.

Bu düzenlemeye çerçevesinde, 22.11.2012 tarihli ve 28475 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile tütün mamulü paketlerinin arka yüzeyinde % 30 oranında uygulanan genel uyarı alanı % 65 oranına çıkarılmıştır.

05.04.2009 tarihli ve 27191 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile tütün mamulü paketleri üzerinde teşvik edici, özendirici, bir tütün mamulünün diğerinden daha az zararlı olduğunu gösteren ifade, aldatıcı tanımlama ve tüketiciyi yanıltıcı ibarelerin kullanılmaması yönünde düzenleme yapılarak, bu kapsamda tütün mamulü paketleri üzerinde daha önce yer alan; “SUPER, GOLD, SILVER, BRONZE, CLASS A, CHARCOAL RECESSED FILTER, TRIPLE FILTER, FILTER CIGARETTES, GROVED FILTER, CHARCOAL TECHNOLOGY, QUALITY TOBACCO, Fresh Pack, SPECIAL, SELECTION, FULL FLAVOUR, AMERICAN FLAVOR, SWEET, SINCE,” gibi daha birçok ibare ile “DOST, SILA 205, TATLI SERT, Joker, Vision Plus” gibi markaların kullanılması yasaklanmıştır. Tütün mamullerinin tanımlamalarına getirilen bu kısıtlamaların büyük çoğunluğu tütün mamulü üreticileri tarafından dava konusu edilerek yargıya taşınmış, bu davaların tamamı TAPDK lehine sonuçlanmıştır. Söz konusu kısıtlamaların uygulanmasına, piyasaya arz izni istenen her tütün mamulü için devam edilmektedir.

#### **-Reklam, promasyon ve sponsorlukla ilgili yasaklar getirilmiştir.**

5727 sayılı Kanun ile getirilen değişikliklere baktığımızda, “Diğer Koruyucu Önlemler” başlığını alan 3. maddede koruyucu önlemler 14 bent halinde sayılmıştır.

Bu düzenlemeye paralel olarak, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Tütün Mamullerine İlişkin Reklam,



**promosyon ve sponsorlukla ilgili yasaklar** getirilmiş olup bunlar Yönetmeliğin 19. maddesinde;

-Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alametleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamayacağı,

-Tütün mamullerinin kullanımını ve satışını özendirici veya teşvik edici kampanya, promosyon, reklam ve tanıtımının yapılamayacağı,

- Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamayacakları,

-Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınmayacağı, her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemeyeceği, dağıtılamayacağı ve satılamayacağı,

-Tütün mamullerinin ödül, bahis, hediye ve benzeri adlarla dağıtımı yapılamayacağı,

-Firmaların her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, anket, tanıtım gibi adlar altında bedelsiz veya yardım olarak dağıtamayacağı,

-Tütün mamulleri belirlenen liste fiyatlarının altında veya bedelsiz olarak, perakende satışa ve/veya her aşamada dağıtımına konu edilemeyeceği,

-Herhangi bir tütün mamulünün alınması koşuluna bağlı kampanya ve promosyon düzenlenemeyeceği, eşantiyon, hediye, yardım, piyango gibi uygulamalar yapılamayacağı,

-Perakende satıcılara ve tüketicilere yönelik olarak bağlı satış uygulanamayacağı,

-Tütün ürünlerinin, tüketiciyle yüz yüze aktif satış yöntemiyle elden satış ve dağıtım yapılamayacağı, bu nevi satış ve dağıtımların tanıtım hükmünde kabul edileceği,

-Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda, bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemeyeceği, Söz konusu araçlar üzerinde, tütün mamulü markaları ile markaların tanınmasını sağlayacak her türlü ibare işaretler ile renk kombinasyonları kullanılamayacağı, Ticaret unvanlarıyla firma bilgilerine, ancak bu araçların yan yüzeylerinde ve bir yan yüzey alanının yüzde onunu aşmayacak oranda yer verilebileceği





hususları ayrıntılı olarak düzenlenmiş, böylece tütün paketleri üzerinde; bir tütün ürününü veya tütün kullanımını özendirmeyi doğrudan veya dolaylı yoldan sağlamak amacıyla yapılan reklam içerikli ibareler yasaklanmış, tütün ürünleri harici mal ve hizmet sektörlerindeki firma ve ürünlerin isim, marka, amblem, logo veya bunları doğrudan çağrıştıran diğer isim ve alametlerin, tütün ürünleriyle veya firmalarıyla ilişkilendirilmemesi ve ürün veya hizmetin tütün ürünüyle ilişkili olduğu izlenimi verecek biçimde kullanılmamasının sağlanması yönünde uygulama ve kısıtlamalar getirilmiştir.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığının Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü tarafından, tütün ürünleri, alkollü içki, kumar ve şans oyunları reklamlarına ilişkin olarak kanun ve yönetmeliklerle kendine verilen görev ve yetki çerçevesinde tütün ürünleri ve alkollü içki sektörüne yönelik olarak 127 reklamın mevzuata aykırı olduğuna karar verilmiş, bu reklamları veren firmalar hakkında idari yaptırımlar uygulanmıştır.

**-Sigara paketleri üzerine zifir, nikotin ve karbon monoksit oranları yazdırılarak tüketicinin bilgilendirilmesi sağlanmıştır.**

06.01.2005 tarihli ve 25692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Etiket Yönetmeliğinin 7. maddesi ile 01.01.2006 tarihinden itibaren sigaraların aynı Yönetmeliğin 6. maddesindeki metotlara göre ölçülen zifir, nikotin ve karbon monoksit bırakımları, sigara paketinin bir yan uzun yüzüne Türkçe olarak ve ilgili yüzeyin en az % 10'unu kaplayacak şekilde yazılması sağlanmıştır.

**-Vergi artışı yoluyla sigara kullanım maliyetleri yükseltilerek, talebin azaltılması hedeflenmiştir.**

Vergiler aslında tütün endüstrisi üzerinde en etkili tütün kontrol yöntemlerinden birisidir. Yapılan çalışmaların çoğunda sigaranın fiyatı ile sigara tüketimi arasında ilişkinin olduğunu ve fiyatlar yükseldikçe tüketimin azalacağı dile getirilmektedir. Tahminlere göre, sigara fiyatındaki %10'luk artış sigara kullanımında gelişmiş ülkelerde % 4'lük, gelişmekte olan ülkelerde ise % 8'lik azalmaya yol açmaktadır.

Tütün ürünlerinde ÖTV uygulamasını da içeren Özel Tüketim Vergisi Kanunu (ÖTV) 01.08.2002 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir.

Tütün ürünlerine aşağıda da görüleceği üzere yıllar itibarıyla çeşitli nispi ve maktu miktarlar üzerinden ÖTV uygulanmıştır. Sigara için uygulanan vergi yükünün yıllar itibarıyla seyri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

- Nispi Vergi (2003-2004)
- Fiyat aralığına göre maktu ve nispi vergi (2004)
- Harman yapısına göre maktu ve nispi vergi (2004-2005)



- Maktu tutardan az olmamak üzere nispi vergi (2005-2012)
- Maktu tutardan az olmamak üzere nispi vergi ile paket başı maktu vergi (2013)

**Tablo 3: Sigarada Vergi Yükünün Seyri (2002-2013)**

Yıllar	ÖTV(Yıl Sonu İtibariyle)			KDV Yükü(%)	Toplam Vergi Yükü(%)
	Nispi(%)	Paket Başına Asgari Maktu Vergi	Maktu Vergi		
2002	49,5			15,25	64,8
2003	55,3			15,25	70,6
2004	28	ek 0,35-1,00TL		15,25	71,6
2005	58	veya 1,20 TL		15,25	75,5
2006	58	veya 1,20 TL		15,25	74,6
2007	58	veya 1,55 TL		15,25	73,5
2008	58	veya 1,55TL		15,25	73,3
2009	58	veya 2,05 TL		15,25	74,1
2010	63	veya 2,65TL		15,25	78,7
2011	65	veya 2,90 TL		15,25	80,3
2012	65	veya 2,90 TL		15,25	80,3
2013	65,25	veya 3,15 TL	0,09	15,25	81,7

Sigarada vergi yükü yüzdesi aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır (03.07.2013 tarihi itibarıyla)

- Sigara perakende satış fiyatı: 8 TL
- Nispi ÖTV: %65,25
- Asgari Maktu Vergi Tutarı: 0,1613 TL x 20 = 3,226 TL (paket başına)
- Maktu Vergi Tutarı: **0,0922 TL** (paket başına)
- $8 \times \%65,25 = 5,22$  TL (ÖTV)
- $8 : 1,18 = 6,78$  TL (KDV'siz fiyat)
- $8 - 6,78 = 1,22$  TL (KDV'si)
- $5,22 + 1,22 + 0,0922 = 6,5322$  TL (ÖTV+KDV+paket başına maktu vergi tutarı)
- $6,5322 : 8 = 81,6525$  (Vergi yükü yüzdesi)

Türkiye'de 2005'te konulan vergi sistemine 2013'te maktu vergi eklenerek AB'ye kısmen uyum sağlanmış, tütün mamullerinden elde edilen ÖTV, toplam ÖTV gelirlerinin yüzde 27'sine ulaşmıştır.

**Tablo 4: Yıllar İtibarıyla Sigara İç Satış Oranları ve ÖTV Tahsilat Rakamları**

Yıllar	Sigara İç Satış Miktar (Milyar Adet)	Tütün Mamullerine İlişkin ÖTV Tahsilâtı (TL)
2006	107,91	8.918.386.000
2007	107,45	9.690.423.000
2008	107,86	10.918.162.000
2009	107,55	11.546.412.000
2010	93,35	14.975.856.000
2011	91,22	15.850.558.000
2012	99,26	19.976.172.000



MPOWER kapsamında Maliye Bakanlığının yaptığı çalışmalarla Dünya Sağlık Örgütünün sigarada uygulanmasını istediği vergi oranı en az %75 iken, ülkemizde bu oran % 81,65 olmuştur.

Nitekim vergi uygulamalarıyla Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre sigara satın almak için aylık harcama önemli şekilde artmış, aylık harcama 2008 yılında asgari ücretin % 12,7'si düzeyindeyken, 2012 yılında asgari ücretin % 20,8'i düzeyine yükselmiştir.

#### **2.1.5.2. Arz Azaltıcı ve Arzı Düzenleyici Önlemler**

Tütün ürünlerinin arzını azaltmaya yönelik olarak; tütün ürünlerinin yasa dışı ticaretinin önlenmesi, çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılmasının engellenmesi, bazı yerlerde sigara satışının yasaklanması gibi önlemler alınmaktadır.

4207 sayılı Kanunun "diğer yasaklar" başlığını taşıyan 3. maddesinde, "**Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi**" ve **on sekiz yaşından küçüklere tütün ve tütün mamulleri satışı yapılması** yasaklanmıştır.

Nitekim 4207 sayılı Kanunun kabulünden sonra da yazılı ve görsel basında tütün ürünlerinin reklamları yer almamıştır. Ancak 18 yaşından küçüklere ise maalesef sigara satışının önüne geçilememiştir.

5727 sayılı Kanun ile getirilen değişikliklere baktığımızda, "Diğer Koruyucu Önlemler" başlığını alan 3. maddede koruyucu önlemler 14 bent halinde sayılmıştır. Bunlardan ürün arzının düzenlenmesine yönelik olanlar aşağıda sayılmıştır.

-Firmaların her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtmaması,

-Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışının yapılmaması,

-Tütün ürünlerinin on sekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaması ve tüketimlerine sunulmaması,

-On sekiz yaşını doldurmamış kişilerin, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilmemesi,

-Tütün ürünlerinin, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılmaması,



-Tütün ürünleri, yetkili satıcı olan yerlerin dışında; otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılmaması ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınmaması,

-Tütün ürünlerinin, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilmemesi.

07.01.2011 tarihli ve 27808 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan **“Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik”** ile 5727 sayılı Kanunla getirilen yeni yasaklar uygulamaya girmiştir.

Diğer yandan ülkemizde tütün ve tütün mamulleri sektörünün düzenlenmesi, icrası ve denetimi, 2002 yılına kadar, monopol konumundaki bir kamu kuruluşu olan Tekel A.Ş. tarafından yerine getirilmiştir. Ancak 2002 yılında yürürlüğe giren 4733 sayılı Kanun ile sektör tamamen liberalize edilerek, sektörün düzenlenmesi ve denetlenmesi, idari ve mali özerkliğe sahip Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme (TAPDK) Kurumuna verilmiştir

TAPDK’nın Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 4207, 4733, 4703 ve 5607 sayılı Kanunlar ile Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı kapsamında görev ve sorumluluklarının ağırlığını “tütün kontrolü” iş ve işlemleri oluşturmaktadır.

Bu bağlamda, öncelikle TAPDK’ca yürütülen “tütün kontrolü” başlığı altında yapılan çalışmaların aynı zamanda “sigara bağımlılığı” ile mücadeleyi de kapsadığını belirtmek gerekmektedir.

TAPDK’nın sektöre yönelik hizmet veren;

- Tütün ve Alkol Kontrolü Daire Başkanlığı
- Tütün Mamulleri Piyasası Daire Başkanlığı
- Tütün Piyasası Daire Başkanlığı
- Sektörel Rekabet ve Tüketici Hakları Daire Başkanlığı
- Denetim Daire Başkanlığı

gibi birimleri, çalışma alanı ve faaliyet konularına göre verilen izin, ruhsat ve uygunluk belgesi gibi lisanslama işleri ile diğer düzenleme ve denetim işlerinde mevzuattan kaynaklanan görev ve yetkileri çerçevesinde tütün kontrolüne ilişkin bazen dolaylı, bazen de direk olarak etkin çalışmalarda bulunmaktadır.

Yıllık olarak Ulusal Tütün Kontrol Programında aksayan yönleri, olası nedenleri ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesi ve raporlandırılması Kurumun görev alanında yer alıp, TKÇS hükümleri ile UTKP-EP kapsamında yurtiçinde ve yurt dışında icra edilmesi gereken tüm



kurumsal görevlerde **Tütün ve Alkol Kontrolü Daire Başkanlığı "koordinatör daire"** olarak görev yapmaktadır.

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" ve "**Ulusal Tütün Kontrol Programı 2008-2012 (UTKP-EP)**" çerçevesinde tütün arzının kontrol altında tutulmasına ve tütün ürünlerinin üretim ve piyasaya sunulmasının düzenlenmesine yönelik olarak uygulanan diğer tedbirler aşağıda özetle anlatılmıştır.

**- Marka esnetme ve marka paylaşımı uygulamalarına izin verilmemiştir.**

20.11.2012 tarihli ve 28473 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 12.11.2012 tarihli ve 7055 sayılı TAPDK Kurul Kararı ile; her türlü izin başvurularında; başvuruda yer alan marka, isim, ticaret unvanı, işletme adı ile bunlara ait yazı, şekil, resim, amblem, logo veya renk kombinasyonu dâhil herhangi bir ayırt edici unsurun, doğrudan veya dolaylı olarak bir tütün ürününü veya tütün ürünü firmasını tanıtmayı ya da bir başka ürün veya firmaya ait unsurlar üzerinden tütün ürünlerini veya firmalarını dolaylı olarak tanıtmayı amaçlayıp amaçlamadığına ya da tütün ürünü kullanımını doğrudan veya dolaylı olarak teşvik etmeyi hedeflemesine yönelik inceleme yapılması, doğrudan veya dolaylı olarak tanıtmaya veya teşvik içeren başvuruların reddedilmesine karar verilmiştir.

Bu çerçevede tütün üreticisi bir firmaya ait piyasaya arz izni başvurusu reddedilmiş olup diğer başvurular için incelemeler devam etmektedir.

**-Tütün ve tütün mamullerinin üretimine ve denetimine ilişkin standartlar belirlenmiştir.**

**Bırakım Çalışmaları:** TAPDK'nın kuruluşundan önceki uygulamalarda: tütün ürünlerinin emisyonlarına ilişkin herhangi bir düzenleme ya da uygulama bulunmamaktadır.

**Bırakım;** "sigaranın, makine tarafından içimi sırasında doğrudan sisteme alınan zifir, nikotin ve karbon monoksit gibi bileşenler" olarak tanımlanmaktadır.

06.01.2005 tarihli ve 25692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Etiket Yönetmeliğinin 5. maddesi ile üretilen, serbest dolaşıma ve piyasaya arz edilen her bir adet sigara için 1.1.2007 tarihinden itibaren zifir, nikotin ve karbonmonoksit bırakımlarına yönelik azami miktarlar belirlenmiş, bu kapsamda azami 12 mg. zifir, 1 mg. nikotin ve 10 mg. karbon monoksit bırakımından fazla olan tütün mamullerinin piyasaya arzına izin verilmemiştir.

Aynı yönetmeliğin 6. maddesinde ise bırakım miktarlarına ilişkin ölçüm metotları hakkında düzenleme yapılarak yapılan bu düzenleme doğrultusunda ölçümlerin gerçekleştirilmesi ve onaylanması sağlanmıştır.



25.11.2008 tarihli ve 27065 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 01.01.2009 tarihinden itibaren bırakım miktarlarından zifirin azami 10 mg.’a indirilmesi yönünde düzenleme yapılarak uygulamalar bu yönde gerçekleştirilmiştir.

**Tütün Mamulü Girdilerine (İçeriklerine) İlişkin Çalışmalar:** TAPDK’ca tütün mamullerinin içeriklerine ilişkin çalışmalara “girdi” tanımı altında yer verilmiş olup mevzuatımızda girdi “tütün mamullerinin üretiminde kullanılan tütün yaprağı ve doğal ya da işlenmemiş haldeki tütün bitkisi parçaları hariç olmak üzere bir tütün mamulünün üretiminde veya hazırlanmasında kullanılan maddeler ile bitmiş üründe değişmiş şekilde de olsa yer alan kağıt, filtre, mürekkep ve yapıştırıcılar dâhil her tür madde veya öge” olarak tanımlanmıştır.

Tütüne ya da tütün dışı diğer ögelere eklenen girdiler, bağımlılık artırıcı, yapıştırıcı, bağlayıcı, taşıyıcı, renk, tutuşma belirleyicisi, lif, dolgu maddesi, filtre ögesi, filtreleme maddesi, tat, nemlendirici, yumuşatıcı, koruyucu, imale yardımcı madde, çözücü, çirş maddesi, duman iyileştirici, duman rengi belirleyicisi, duman kokusu belirleyicisi, gibi işlev görmektedirler.

Tütün mamulleri üretiminde kullanılan tüm girdiler ve bunların miktarını gösteren listelerin yıllık olarak ibrazı ilk defa, Etiket Yönetmeliğinin 8 inci maddesi uyarınca zorunlu kılınmış, bu kapsamda ilk bildirim 31.12.2005 tarihine kadar yapılması hüküm altına alınmıştır. Yine aynı Yönetmelik maddesi gereği tütün mamulü üreticilerinden ibrazı istenen listelerde; bu maddelerin, işlev ve kategorisi ile üretime katılma sebeplerinin, yanmış ya da yanmamış şekillerini sağlığa etkilerini ve bağımlılık yapıcı özelliklerini gösteren ve üreticinin elinde mevcut olan toksikolojik verilerin bulunması koşulu getirilmiştir.

1763 sayılı Kurul Kararı’nın 6. maddesinde de anılan Yönetmelikte girdilere ilişkin belirtilen hususların uygulanması hakkında açıklamalara yer verilmiş, daha sonra alınan bir Kurul kararıyla da tütün mamulü üreticileri ve ithalatçılarından bu kapsamda istenilen ürün bileşenlerine ilişkin bilgi ve verilerin belirlenen “Girdi Bildirim Tablosu” ve “Toksikolojik Veri Tablosu” formatlarında marka ve çeşit bazında istenilmesine, bu formatlara uygun bilgi ve testlerin satış izin belgesi bulunan mamulat çeşitlerinin mevcut girdilerine ilave olarak yeni bir girdi kullanılması veya yeni bir mamulat çeşidi için yapılacak satış izin belgesi başvurularında da istenilmesine, karar verilerek bu doğrultuda uygulamaya geçilmiştir.

Ayrıca, tütün mamulleri ithalatı başvurularında, Girdi Bildirim ve Toksikolojik Veri Tablolarının ibrazı zorunlu hale getirilmiş, piyasaya arz izni güncellemelerinde bir tütün mamulünün girdilerinde herhangi bir değişiklik olması durumunda izin alınması şartı yönetmelik hükmü olarak ortaya konmuştur.



Bu kapsamda, Girdi Bildirim ve Toksikolojik Veri Tablolarında yer alan verilerin değerlendirilmesine ilişkin usul ve esaslar 04.05.2012 tarihli ve 6896 sayılı Kurul Kararı ile belirlenerek 30.05.2012 tarihli ve 28308 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. TAPDK’ca 04.05.2012 tarihli ve 6896 sayılı Kurul Kararı ile yapılan düzenlemenin AB üyesi ülkeler arasında en kapsamlı tedbirler içeren düzenleme olduğu ifade edilmektedir.

26.12.2012 tarihli ve 7146 sayılı Kurul Kararı ile tütün mamullerinde kullanılan girdilerin değerlendirilmesi ile yetkilendirilen Bilimsel Komisyonun Teşkili ile Çalışma Şekline İlişkin Usul ve Esaslar belirlenmiştir.

2013 yılı içerisinde tütün mamulleri üretiminde kullanılan girdilerin bağımlılık yapıcı, toksisite ve cezbedici yönlerinin incelenmesi amacıyla 6896 sayılı kurul Kararında öngörüldüğü üzere “Bilimsel Komisyon” oluşturulmuştur. Bilimsel Komisyon; GATA, İstanbul, İstanbul Medipol ve Marmara Üniversiteleri Eczacılık Fakültelerinin Toksikoloji Bölümlerinden ikisi Profesör ve ikisi Doçent düzeyinde dört, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümünden Profesör düzeyinde bir, Hacettepe Üniversitesi Kimya Bölümünden (Organik Kimya) Profesör düzeyinde bir, Hacettepe Üniversitesi Gıda Mühendisliği Gıda Katkıları Bölümünden Doçent düzeyinde bir kişiden olmak üzere toplam yedi üyeden teşkil ettirilmiştir. Bilimsel Komisyonun, Kuruma katkı maddeleri ile ilgili bilimsel kanıtların elde edilmesi yönünde önemli veriler sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Ayrıca, TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi ile tütün mamullerinin üretiminde kullanılan girdilerin değerlendirilmesi amacıyla ulusal/uluslararası bilimsel çalışmaların incelenmesi, derlenmesi ve deneysel çalışmaların Türkiye’de yapılabilirliğinin değerlendirilmesi amacını taşıyan 25.03.2013 tarihli, 20130011 proje numaralı “Tütün Mamullerinin Üretiminde Kullanılan Girdilerin Değerlendirilmesi Amacıyla Fizibilite Çalışmalarının Yapılması” isimli proje imzalanmıştır. Kurum bu projeye, tütün mamullerinde kullanılan girdilerin değerlendirilmesine yönelik deneysel çalışmaların başlatılması ile Bilimsel Komisyon değerlendirmelerine veri sağlanmasını hedeflemiştir.

Bu bağlamda, Türkiye’de üretilerek veya ithal edilerek piyasaya arz edilecek tütün mamullerinde; öksürük kesici, kanserojenik, toksik, vb. sağlık etkileri bulunan bitkiler ve etken maddeler ile sağlığa yararlı olduğu izlenimi verebilecek muhteviyat (vitaminler, aminoasitler, vb.) ve uyarıcı, enerji-canlılık verici muhteviyatın (kafein, guarana, taurin ve glukuronolakton) dâhil olduğu 43’ten fazla katkı maddesinin tütüne veya tütünden elde edilmiş hammaddelere veya kıyılmış tütüne eklenmesi yasaklanmış, ayrıca çekicilik etkisi göz önüne alınarak 2 katkı maddesinin (vanilin ve etil vanilin) kullanımına miktar yönünden sınırlama getirilmiş, sigaraların uç kağıdı ile sigarillo ve puroların uç kağıdı ve ağızlıklarında, şekerler ve/veya



tatlandırıcıların kullanımı ile belirli istisnalar haricinde sigara ve sigarillo üretiminde renklendirici kullanımı yasaklanmıştır.

Sayılan mevzuat hükümleri gereğince tütün kontrolü uygulamaları çerçevesinde tütün mamulü üreticileri ve ithalatçılarından girdilere ilişkin bilgiler temin edilmekte, yasaklı ya da sınırlama getirilmiş katkı maddelerinin tütün mamullerinde kullanılıp kullanılmadığına ilişkin kontrol yapılmakta, bilimsel gelişmeler doğrultusunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile kısıtlama veya yasaklamalara gidilmektedir.

**Tütün Mamulü Üretiminde Kullanılan Girdilerin İfşasına İlişkin Çalışmalar:** Mevzuatta; TKÇS'nin "Tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme" başlıklı 10. maddesinde ve Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'in özellikle 6 ve 8. madde hükümlerinde, tütün mamulleri üretiminde kullanılan girdilerin ifşasına ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir.

Tütün üreticileri ve ithalatçılarından alınan tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarıyla ilgili bilgiyi ticari sır oluşturma özelliklerini de dikkate alarak halkın bilgisine sunma çalışmaları neticesinde ilk ifşanın Mayıs 2013 içinde yapılması planlanmış, bu hedef doğrultusunda sigara 8 Mayıs'ta, nargile ve sarmalık kıyılmış tütün 25 Mayıs'ta, pipo 15 Haziranda, puro ve sigarillo 3 Temmuz'da ilk ifşaları yapılmıştır.

#### **-Tütün mamullerinin yasa dışı ticaretine yönelik önlemler alınmıştır.**

TKÇS'nin 15. maddesi, TKÇS bünyesinde 12.11.2012 tarihinde kabul edilen "Tütün Mamullerinin Yasa Dışı Ticaretinin Önlenmesine İlişkin Protokol", 4733 sayılı Kanun'un İlgili maddeleri ve Üretim ve Ticaret Yönetmeliği, tütün mamullerinin yasa dışı ticareti ve tütün mamullerinin her aşamada lisanslanmasına ve kayıt altına alınmasına ilişkin düzenlemeler içermektedir.

TKÇS'nin 15 inci maddesinin yedinci fıkrası taraflara; "Her bir taraf, yasa dışı ticaretin önlenmesi için tütün ürünlerinin üretiminin ve dağıtımının düzenlenmesine veya kontrolüne yönelik, lisanslama dâhil, diğer önlemleri de almaya ve uygulamaya çalışacaktır." şeklinde yükümlülükler vermiş olup aynı zamanda Tütün Mamullerinin Yasa Dışı Ticaretinin Önlenmesine İlişkin Protokol'de taraflar tarafından alınacak tedbirler arasında; tütün mamullerinin arz zincirinin kontrolü için her aşamada lisansa tabi tutulması, etkin bir lisanslama sistemi kurulması, arz zinciri içerisindeki tüm gerçek ve tüzel kişilerin, tüm işlemleri ile ilgili olarak tam ve yeterli kayıt tutulması, tütün mamullerinin yasa dışı kanallara yönlendirilmesini engellemek için, arz zinciri içerisindeki tüm gerçek ve tüzel kişilerin, tütün mamullerini planlanan piyasadaki talep ile orantılı miktarda arz etmesi sayılmıştır.





TKÇS'nin 15 inci maddesinde, tütün ürünlerinin kaçakçılık, yasa dışı imalat ve sahte üretim dâhil her türlü yasadışı ticaretinin önlenmesinin, tütün kontrolünün vazgeçilmez unsuru olduğu kabul edilmektedir. Çünkü yasa dışı kaçak ve sahte tütün mamullerinin mevcudiyeti tütün ürünleri bağımlılığı ile mücadele ya da daha geniş kapsamla tütün kontrolüne ilişkin alınan tüm tedbirleri boşa çıkarmaktadır.

Yasal olarak piyasaya arz edilen tütün mamullerinin yanında son yıllarda artış gösteren yasa dışı kaçak ve sahte tütün mamulleri bu konuda da yapılması gereken iş, işlem ve düzenlemelerin önemini ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede çeşitli kamu kurumlarının işbirliğinde aşağıda belirtilen hedeflere ulaşılacak üzere **Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele (2011- 2013) Eylem Planı** hazırlanmış ve yürürlüğe konulmuştur. Bu eylem planında aşağıdaki hususlar belirlenmiştir;

- Suçun önlenmesi, vergi kaybının azaltılması ile tütün ve tütün mamulleri piyasasının kontrol altında tutulması amacıyla çalışmalar yapılması,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığının boyutlarının belirlenmesi, bu sektördeki yasal ticaretin hacmi ile sınır illeri başta olmak üzere, yüksek riskli bölge ve şehirlerdeki yasa dışı ticaret boyutunun tespiti,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığı organizasyonlarının ve suç yöntemlerinin deşifre edilmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığı suçunun uluslararası bağlantılarının tespit edilmesi ve kaçak ürünlerin Ülkeye girişi esnasında yakalanmasına yönelik etkinliğin artırılması,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığından elde edilen suç gelirlerinin ve bu gelirlerin terör örgütlerinin finansmanında kullanımının tespitine ve engellenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığı suçu ile mücadelede caydırıcılığın ve etkinliğin artırılması amacıyla gerekli mevzuat değişikliklerinin yapılması,
- Mücadeleci personelin moral ve motivasyonunun artırılması,
- Tütün ve tütün mamulleri kaçakçılığıyla mücadelede etkinliğin artırılabilmesi amacıyla mücadeleci kurum ve kuruluşların fiziksel ve teknik donanım ihtiyaçlarının karşılanması ile personel kapasitelerinin artırılması,
- Kamu görevinin sağladığı nüfuzu kötüye kullanarak kaçakçılık suçunu işleyen kamu görevlilerine yönelik caydırıcı önlemlerin artırılması,
- Bandrollü ürün izleme sisteminin geliştirilerek etkinliğinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,



- Kaçak tütün ve tütün mamullerindeki kullanım eğilimini azaltmak amacıyla kamuoyunu bilinçlendirecek çalışmaların ve tanıtım programlarının hazırlanarak uygulanması,
- Ruhsatlı ve ruhsatsız bayiler ile seyyar satıcılarda yasadışı ticarete konu tütün ve tütün mamulleri satışının engellenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Tütün üretimi ve ticaretinde kayıt dışı faaliyetlerin önlenmesi,
- Yasadışı tütün ve tütün mamulleri ticaretine neden olan veya kolaylaştıran yan faaliyetlerin kontrol altına alınması ve bu faaliyetlerden mevzuata aykırı olanların engellenmesine ilişkin gerekli tedbirlerin alınması.

TAPDK bu kapsamda; Yurt içindeki lisanslı firmaların iller ve bölgeler bazında birer aylık dönemler itibarıyla tütün ve tütün mamullerine ilişkin üretim, yurtiçi ve yurtdışı satış rakamları, İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı), Gümrük ve Ticaret Bakanlığı ve GİB ile paylaşmakta, yüksek riskli bölge ve şehirlerin belirlenmesi ile yasa dışı ticaretin boyutunun tespiti ile ilgili çalışmalara katılmaktadır.

Ayrıca, ihraç edilmesi planlanan tütün mamullerinin üretimi için marka tescil belgesinin varlığı zorunlu hale getirilmiş, iç piyasaya arz edilen tütün mamulleri birim paket ve grupmanları kullanılarak üretilip ihraç edilecek mamullerin birim paket ve grupmanları üzerinde, "ihracat amacıyla üretilmiştir" ibaresi ile ihraç edileceği ülke isminin Türkçe ve ihraç edilen ülkenin resmi dilinde yer alması zorunluluğu getirilmiştir.

Ürünlere Yönelik Lisanslama; Yine TAPDK'nın kurulmasına müteakip, Avrupa Birliğinin 2001/37/EC sayılı Üye Ülkelerin, Tütün Mamullerinin Üretimi, Piyasaya Arzı ve Satışına İlişkin Kanun, Yönetmelik ve İdari Hükümlerinin Uzlaştırılması İle İlgili Direktifi hükümlerine paralel düzenlemeler beraberinde tütün mamullerinin piyasaya arz edilmesine ilişkin ikincil düzenlemelerle Kurumdan izin alınması prosedürü getirilmiştir.

İşletilen izin prosedürü ile 2003-2012 yılları arasında; üretilen ya da ithalat edilen tütün mamullerinin piyasaya arz edilebilmesi için 3000'e yakın izin verilmiş, her bir mamulât çeşidine ait kimlik oluşturularak, üretici veya ithalatçı şirket isimleri ile birlikte mamulât çeşidi bazında kayıtlar tutulmuş, bunlar kamuoyunun ve çeşitli kurum/kuruluşların istifadesine sunulmuştur. Bu sayede tütün mamullerinin daha piyasaya arz edilmeden içeriği ve paketlerine ilişkin ilgili teknik düzenleme ve standardına uygunluğu yönünden inceleme ve kontroller yapılarak kanunlar ve uluslararası sözleşmeler ile getirilen tütün kontrolüne ilişkin düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulanmasının önü açılmıştır. Avrupa Bölgesinde sadece ülkemizde uygulanan ürün lisanslama ve güncelleme izin prosedürünün tütün kontrolünü



sağlamaya yönelik etkinliği, DSÖ nezdinde tütün kontrol uygulamaları açısından dikkat çekmektedir.

Son yıllarda artış gösteren ve örgütlü bir şekilde işlenmeye başlayan, sebep olduğu vergi kaybı ve toplum sağlığına zararı nedenleriyle doğrudan ve dolaylı olarak ülke ekonomisine büyük zarar veren sigara kaçakçılığıyla mücadele de **İçişleri Bakanlığının** başarılı çalışmaları olmuştur.

Emniyet Genel Müdürlüğünce, 2012 yılında yakalanan yaklaşık 99 milyon paket kaçak sigaranın yaklaşık piyasa değeri 594 milyon TL, 2013 yılının ilk dokuz ayında ele geçirilen 80 milyon paket kaçak sigaranın yaklaşık piyasa değeri ise 479 milyon TL'dir.

Jandarma sorumluluk bölgesinde, 2012 yılında toplam 6.819 sigara kaçakçılığı olayına müdahale edilmiş, bu olaylarda 7.869 şüpheli ile birlikte 42.333.995 paket sigara ele geçirilmiştir. Bir önceki yıla göre olay sayısında % 3, sigara miktarında % 6 artış, şüpheli sayısında ise % 5 azalış meydana gelmiştir. Jandarma tarafından 2012 yılında ele geçirilen 42.333.995 paket sigaranın yaklaşık değeri 127 milyon TL'dir. (Bir paket sigara 3 TL olarak hesaplanmıştır.)

Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından son 4 yılda toplam 22 olayda, 3.179.965 paket kaçak sigara, 8 milyon adet sigara kağıdı, 4.802 adet elektronik sigara ele geçirilmiş ve 49 şahıs yakalanmıştır.

**Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK)**, tütün ürünleri ile mücadele kapsamında 2008-2012 yılları arasında 36 kişi hakkında sigara kaçakçılığı nedeniyle aklama suçu duyurusunda bulunulmuş, bunlardan 3 adedine dair ciddi bulgular tespit edilerek gerekli işlemler yapılmıştır.

**Gümrük ve Ticaret Bakanlığınca**, diğer ülkelerin gümrük idareleri ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği halinde müştereken yapılan operasyonlarda;

2008 yılında; muhtelif markalarda olmak üzere 500.626 paket sigara,

2009 yılında; 11.489.825 paket sigara,

2010 yılında; 60.995 paket sigara, 500.000 paket sigara filtresi,

2011 yılında; 2.919.5000 paket sahte sigara, 10.000 paket sigara kağıdı (makaron), 31 litre alkollü içki, 56.200 adet sigara,

2012 yılında; uluslararası işbirliği temelinde; Rusya, KKTC, Almanya, Bulgaristan, İsviçre, İspanya, Güneydoğu Avrupa Kolluk Merkezi (SELEC), INTERPOL ve Dünya Gümrük Örgütü ile gerçekleştirilen 17 operasyonda 11.221.040 adet sahte sigara, 21.555.400 adet sigara kâğıdı (makaron),



olmak üzere kaçak eşya yakalaması gerçekleştirilmiştir.

Bununla birlikte, güvenlik kuvvetleri ve gümrük idaresince toplam kaçak yakalanan sigara paketi sayısı, tüketilen paket sayısının ancak % 2'si kadardır.

**-Sektörel veriler derlenmekte ve veri tabanı oluşturulmaktadır.**

Sektörel verilerin derlenmesi kapsamında tütün mamulleri sektöründe faaliyet gösteren firmalar, tesisleri, ambarları kayıt altına alınarak, firmalardan, hammadde stok hareketleri, üretim miktarları, üretimden mamul ambarına ve buradan ülke içinde kurulu diğer ambarlara sevk edilen mamul miktarları, satışlar, iadeler ve bandrol hareketleri onaylı raporlar halinde temin edilmekte, üretimden iç piyasaya arz, ithalat ve ihracat verileri sektörel analiz yapmaya uygun halde derlenerek Kamuoyuna açık hale getirilmektedir.

Bu kapsamda özetle;

-Tütün ile ilgili olarak; İthal edilen, yurt içinden teslim alınan ve tütün mamullerinin üretiminde kullanılan tütün miktarları, üretime alınmaksızın başka bir yere gönderilen veya teslim edilen tütün miktarları ve imha edilen, bozulan veya sair şekilde yok olan tütün miktarları,

-Tütün mamulleri ile ilgili olarak; üretilen, ithal edilen, piyasaya verilen, piyasadaki iade alınan, ihraç edilmek üzere gönderilen, başka kişilere ait fabrikalarda fason olarak üretilip nakledilen, bozulan veya imha edilen, ürünlerin marka bazında miktarları

kayıt altında tutulmaktadır.

Firmalar;

-Aylık olarak; dâhilde işleme rejimi kapsamında ve haricinde gerçekleştirilen üretim bilgilerini, üretimden fabrika bünyesindeki ana mamul ambarına ve buradan da ülke çapındaki diğer ambarlara sevk edilen mamuller ile ambarlardan yapılan satışları, pazarlama firmaları tarafından toptan satıcılara yapılan satışları, il bazında satış miktarlarını, bandrol hareketlerini,

-Üçer aylık dönemlerde ise; hammadde stok hareketlerini, hammadde fabrikasyon hareketlerini, ithalat rejimi, ithalat ülkesi ve menşe ülkesi bazında gerçekleştirdikleri ithalat miktarlarını, menşe ve bölgesel bazda tütün kullanım miktarlarını ve sektörel bilgi formlarını,

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumuna bildirmektedir.

**- Nargilelik tütün mamulü içilen işyerlerine ilişkin düzenleme yapılmıştır.**

2004 yılından itibaren nargilelik tütün mamulü içilen işyerlerinin yaygınlaşmaya başlaması nedeniyle söz konusu ürünün özellikle aromalı türlerinin tüketimine olan yöneliş TAPDK tarafından yakından takip edilerek 10.9.2004 tarihli ve 25579 sayılı Resmi Gazete'de



yayımlanan Nargilelik Tütün Mamulünün Etiketlenmesinde ve Tüketim Yerlerinin İşletilmesinde Uyulması Gerekli Hususlar Hakkında Tebliğ düzenlenmiş, bu Tebliğ ile de nargile içimi yapılan yerlerin uymaları gereken bir takım kurallar belirlenmiştir. Ancak o günkü koşullar nedeniyle bu işyerlerinin satış/sunum belgesi almaları gerektiği yönünde bir kural getirilmemiştir.

Bu arada, 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunda; 19.01.2008 tarihli ve 26761 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5727 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle “tütün ürünlerinin tüketilemeyeceği alanlar” belirlenmiş, 12.07.2012 tarihli ve 28351 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6354 sayılı Kanunla yapılan değişiklikle de;

-Tütün ürünleri ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerlerinin onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamayacağı gibi, tüketimlerine de sunulamayacağı,

-Tabanı hariç nargile şişelerinin üzerine, yüzeyinin yüzde altmış beşinden az olmamak üzere, özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resimli ve Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulacağı,

hüküm altına alınmış, böylelikle nargilelik tütün mamulü içimi yapılan mekanların durumu daha da önemli hale gelmiştir.

Yaşanan bu gelişmeler sonrasında; Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte 27.01.2013 tarihli ve 28541 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yönetmelik ile yapılan değişiklikle; “nargilelik tütün mamulünün sunumu suretiyle satış yapabilmek için, nargilelik tütün mamulü sunum uygunluk belgesi” alınması zorunlu hale getirilmiş, hali hazırda nargilelik tütün mamulü içimi yapılan mekanların da 27.07.2013 tarihine kadar Kurumdan belge almaları hükme bağlanmıştır. Söz konusu düzenlemeye paralel olarak hazırlanan ve 19.02.2013 tarihli ve 28564 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tebliğ ile de; nargilelik tütün mamulü içimi yapılan/yapılacak mekanların haiz olmaları gereken koşullar ile bu işyerleri için 27.07.2013 tarihine kadar Kurumdan nargilelik tütün mamulü sunum uygunluk belgesi almaları ve işyerlerini tebliğ hükümlerine uygun hale getirmeleri gerektiği hususlarında düzenlemeler yapılmıştır.

#### **-Üretim tesisleri ve piyasa denetimleri yapılmıştır.**

Tütün Mamullerinin Üretim ve Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’in “Denetim” başlıklı 22. maddesi ve ilgili diğer maddeleri kapsamında, tütün mamulleri sektöründe faaliyet gösteren gerçek ve tüzel kişilerin; üretim tesislerinin kurulması, üretim ve faaliyet izni, proje tadilatı, tesisin yer değişikliği, faaliyetinin sona erdirilmesi, kapatılması, her türlü devir işlemleri, tütün mamullerinin üretimi, iç ve dış ticareti ile ilgili tüm işlemleri Kurumun denetimine tabi tutulmaktadır.



Bu kapsamda yıllık olarak ve gerektiğinde de yıl içerisinde olmak üzere tütün mamulü üretim tesislerinin denetimi gerçekleştirilmektedir.

Her bir sigara üreticisi firmanın en çok satan mamulat çeşidinden piyasadan örnek alınarak ürünlerin fiziksel ve kimyasal özelliklerine, bırakım miktarlarına (zifir, nikotin, karbonmonoksit), içeriklerine ilişkin analizlerinin yurt dışında bağımsız ve akredite bir laboratuvarda yaptırılması suretiyle piyasa denetimi gerçekleştirilmektedir. Bu sayede sigara üreticisi firmaların ürünlerine ait beyanlarının ve mevzuat gereği olması gereken ürün değerlerinin uygun olup olmadığının kontrolü yapılmaktadır. Analiz sonuçları Kurumun mevzuatı ve Kurumda kayıtlı firma beyanları dikkate alınarak değerlendirilmekte, analiz sonucu uygun bulunmayan ürünler için yasal işlemler yapılmaktadır.

### ***2.1.5.3. Zarar Azaltıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Önlemleri***

Zarar azaltıcı önlemlerin en önemlisi sigara içilmesinin bazı alanlarda yasaklanmasıdır. Böylece hem içilen sigara adedinin azaltılması hem de sigara dumanından diğer kişilerin etkilenmesinin önlenmesi ile toplam zararın azaltılmasıdır.

Bu çerçevede 7.11.1996 tarihli 4207 sayılı Kanunla toplu taşıma araçlarında ve kapalı alanların büyük bir kısmında sigara kullanımını yasaklanmıştır.

4207 sayılı Kanun, 5727 sayılı Kanunla getirilen değişikliklerle birlikte tütünle mücadele konusunda daha etkin bir hale gelmiştir. Bu yeni düzenlemeyle 4207 sayılı Kanuna ek olarak taksilerde, okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları ile bu yerlerin bahçelerinde, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar, kahvehaneler, kafeteryalar, birahaneler vb. eğlence hizmeti verilen işletmelerde yasak kapsamına alınmış, bu yerler %100 dumansız hava sahası ilan edilmiştir. 5727 sayılı Kanunla getirilen değişiklikler, 19.05.2008 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiş, özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde ise 19.07.2009 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Bunun yanında açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünlerinin kullanılmayacağı hükme bağlanmıştır.

5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile Türkiye Avrupa'da beşinci, Orta Doğu ve Orta Asya'da ise ilk dumansız hava sahasına sahip ülke konumuna gelmiştir.

24.05.2013 tarihinde kabul edilen 6487 sayılı Kanun ile **hususî araçların** sürücü koltuklarında bulunan kişilerin tütün ürünü kullanamayacağı şeklindeki düzenleme yapılmış



ve bu düzenleme ile birlikte hususi araçların sürücü koltuklarında da tütün ürünü kullanımı yasaklanarak tütün ürünlerinin tüketimine dair yasaklar genişletilmiştir.

**-“Dumansız Hava Sahası” Medya Kampanyası yürütülmüştür.**

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 4207 sayılı Kanunda yapılan yeniliklerin halka anlatılması amacıyla “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Koru” sloganlarıyla ulusal medya kampanyası başlatılmıştır. Medya kampanyasında TV ve radyo spotu, gazete ilanı, billboardlar, afişler, broşürler, açık hava uygulamaları düzenlenmiştir. Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapması hedeflenmiştir. Toplumun her kesiminden sözcüler, medyada yasaya ve kampanyaya desteklerini belirtmiştir. Yasa, toplumsal bir sağduyu hareketine dönüşmüştür.

19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulanan yeni düzenlemelerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik değişik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte halkımızın tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusundaki farkındalığının arttığını göstermiştir. Uygulama gerek sigara içen ve gerekse içmeyen vatandaşlarımızdan büyük oranda (%95) destek görmüştür.

Tütün kontrolüyle ilgili yapılan son çalışmalardan sonra ülkemizde 2008 yılına göre yaklaşık 2 milyon 200 bin kişi sigarayı bırakmıştır. 2010 yılında kapalı ortamda çalışan yetişkinlerin tütün ürünleri dumanına pasif maruziyeti ise 2008 yılına göre % 60 oranında azalmıştır. Kapalı alanlardaki tütün ürünleri içme yasağı, konutları kapsamamasına rağmen, tütün ürünü içilen evlerde yaşayan yetişkinlerin oranının 2008 yılına göre % 35 oranında azalmıştır(Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları 2012).

**-Sigara içme yasağına uymayanlara para cezası getirilmiş ve yaptırımlar uygulanmıştır.**

31 Mart 2005 tarihinde yayınlanan 5326 sayılı Kabahatler Kanunu’nun 39’uncu maddesinde, kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, toplu taşıma araçlarında özel hukuk kişilerine ait olan ve herkesin girebileceği binaların kapalı alanlarında tütün mamulü tüketimi yasaklanmış ve bu yasağa aykırı hareket edenlere uygulanacak yaptırımlar belirtilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM)’nde tütün ürünleri ile mücadelede sorumlu birimler Polis Merkezi Amirlikleri, Devriye Hizmet Birimleri, Çocuk Şube Müdürlükleri ve Trafik Denetleme Şube Müdürlükleri’dir. Polis, kolluk birimlerinin görev alanında yer alan ancak yetkinin mülki amire verildiği bazı yaptırımların uygulanmasında da görev almaktadır.

Polis tütün ürünleri ile mücadele aşağıda belirtilen kabahatlerin işlenmesi halinde idari işlem yapma yetkisine sahiptir.



- Koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında tütün ürünleri kullanılması.

- Hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında, tütün ürünleri kullanılması.

- Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında, tütün ürünleri kullanılması.

- Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde, tütün ürünleri kullanılması.

- Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanılması.

- Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınması.

Ayrıca polisin, 2559 sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu'nun 2. maddesi gereği, 4207 sayılı Kanun ve 4733 sayılı Kanunda düzenlenen diğer kabahatlerin tespit edilmesi halinde yetkili kurum ve kişilere işlenen kabahatleri bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır.

Polis tarafından 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 39'uncu maddesine göre 2008-2012 yılları arasında yapılan işlem sayısı ve oranlarını gösteren tablo aşağıdadır.

**Tablo 5: Yasak Alanlarda Tütün Kullanımına Yönelik Yapılan İşlem Sayıları**

Yıl	İşlem Sayısı	Kabahatler İçindeki Oranı
2008	979	0,50
2009	8.541	3,78
2010	24.999	11,02
2011	29.405	12,20
2012	26.639	11,74

2012 yılında 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ve 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun kapsamında Emniyet Birimlerince yapılan işlemlere ilişkin tablo aşağıdadır.





**Tablo 6: 2012 Yılında Tütün Ürünleri Kullanımından İşlem Yapılan Kabahat Sayıları**

Kabahatin/Suçun Adı	Uygulanacak Cezanın Yer Aldığı Kanun Maddesi	Yapılan İşlem Sayısı
Koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında tütün ürünlerinin tüketilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 2/1-b)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1	6706
Hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında tütün ürünlerinin tüketilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 2/1-c)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1	82
Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında tütün ürünlerinin tüketilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 2/1-ç)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1	104
Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tütün ürünlerinin tüketilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 2/1-d)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1	10741
Açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünlerinin tüketilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 2/4)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1	107
Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretlerinin veya bunları çağrıştıracak alâmetlerinin kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınması (4027 sayılı Kanun Madde 3/2)	4027 sayılı Kanun Madde 5/1, 7/1	96
Tütün ürünleri ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerlerinin onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılması ve tüketimlerine sunulması (4027 sayılı Kanun Madde 3/8)	4027 sayılı Kanun Madde 5/6	448
Onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilmesi (4027 sayılı Kanun Madde 3/9)	4027 sayılı Kanun Madde 5/7	23
Tütün ürünlerinin, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılması (4027 sayılı Kanun Madde 3/10)	4733 sayılı Kanun Madde 8/5-J	2927
Tütün ürünlerinin, otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılması ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınması (4027 sayılı Kanun Madde 3/11)	4733 sayılı Kanun Madde 8/5-N	12
Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarıların; salonlarda asgari on santimetrelik puntolarla, toplu taşıma araçlarında üç santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılmaması (4027 sayılı Kanun Madde 4/1)	4027 sayılı Kanun Madde 5/11	143
Ayrıca, tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarılarının herkes tarafından görülebilir yerlere asılmaması (4027 sayılı Kanun Madde 4/1)	4027 sayılı Kanun Madde 5/11	36
Tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlere "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmamışlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılmaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır." ibaresinin Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumunca belirlenen usullere uygun olarak yazılarak, rahatlıkla görülebilen ve okunabilen yerlere asılmaması (4027 sayılı Kanun Madde 4/2)	4027 sayılı Kanun Madde 5/11	7

Jandarma Genel Komutanlığının sorumluluk bölgesi içinde tütün bağımlılığına yönelik mücadele kapsamında yapmış olduğu faaliyetler neticesinde 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu



kapsamında 2008-2012 yılları arasında işlenen suç ve kabahat sayısı ile Jandarma birimlerince hakkında işlem yapılan kişi sayısı aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 7: Tütün Ürünleri Kullanımından İşlem Yapılan Kabahat Sayıları (2008-2012)**

	2008	2009	2010	2011	2012	Toplam
4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunu'nun 5 ve 8. maddesine göre müdahale edilen suç ve kabahat sayısı	8	334	1.067	1.364	1.694	4.467
5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 39'uncu maddesine göre müdahale edilen suç ve kabahat sayısı	391	517	1.299	1.167	951	4.325
4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunu'nun 5 ve 8. maddesine göre müdahale edilen kişi sayısı	7.808	6.878	5.260	4.684	4.099	29.089
5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 39'uncu maddesine göre müdahale edilen kişi sayısı	395	647	1.601	1.406	1.202	5.251

Diğer yandan, Sağlık Bakanlığınca, 23.11.2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan **Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik** yürürlüğe konulmuştur.

Bu Yönetmelikte başlıca şu konular düzenlenmiştir:

1- Tütün bağımlılığı tedavisi ve eğitimindeki uygulamalara yönelik bilimsel nitelikli tavsiye kararları almak için kurulan Tütün Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu kuruluşu çalışma usul esas ve görevleri (madde 5-7).

2- Tütün bağımlılığı tedavisi için özel veya kamuya ait sağlık kurum veya kuruluşları bünyesinde kurulacak olan birimler için gerekli izin ve diğer şartlar ile bu birimler ve bu birimlerde çalışacak personelin çalışma usul ve esasları (madde 8-18).

Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik'le tütün bağımlılığı tedavisi ve eğitimindeki uygulamalara yönelik bilimsel nitelikli tavsiye kararları almak üzere Sağlık Bakanlığınca **Tütün Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu** kurulmuştur.

Komisyon Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği bir müsteşar yardımcısının başkanlığında;

- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü ve Kanseri Savaş Dairesi Başkanı veya görevlendirecekleri bir yardımcıları,

- Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki halk sağlığı uzmanı,



- Tıp Fakültelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı,
  - Tıp Fakültelerinin Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki farmakoloji uzmanı,
  - Tıp Fakültelerinin Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki göğüs hastalıkları uzmanı,
  - Tıp Fakültelerinin Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden veya Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlardan iki aile hekimliği uzmanı,
- olmak üzere toplam on beş kişiden oluşmaktadır.

Komisyon; yılda en az iki defa en az on üyenin katılımı ile toplanmaktadır. Komisyon, gerektiğinde ulusal veya uluslararası alanda tütün bağımlılığı tedavisinde uzman olan kişileri veya uzmanlık kuruluşlarının temsilcilerini, bilimsel görüşlerini almak üzere komisyona davet edebilmekte veya bunlardan yazılı görüş isteyebilmektedir.

Komisyonun görevleri şunlardır:

- Ülke genelinde tütün bağımlılığı tedavisinin gelişimini izleyerek, alınacak tedbirler ve belirlenecek ulusal stratejiler konusunda Bakanlığa görüş bildirmek.
- Bakanlığın talebi üzerine birimleri yerinde incelemek ve değerlendirmek.
- Tütün bağımlılığı tedavi usulleri ile ilgili tanı ve tedavi protokollerinin hazırlanmasına ve gerektiğinde güncellenmesine katkıda bulunmak.

#### **2.1.5.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının ve Üniversitelerin Çalışmaları**

Bu kısımda üniversiteler ile başta Yeşilay olmak üzere SSUK, Toraks ve Türkiye Sigara ile Savaş Derneği gibi sivil toplum kuruluşlarının mücadele çabalarına değinilecektir.

Tütün (sigara) bağımlılığına ilişkin olarak **yükseköğretim kuruluşlarınca** aşağıdaki tedbirlerin alınması önerilmiştir.

- Sigara bağımlılığında kullanılan bazı ilaçların ve tedavi yöntemlerinin belirli kısmı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamında karşılanmalı
- Çocuk ve ergenlere yönelik olarak okullardaki rehberlik hizmetleri daha etkin hale getirilmeli
- Öğretmenler için üniversitelerde çocuk ve gençlerin kişisel gelişimine katkı sağlayacak dersler okutulmalı



• İl düzeyinde sigara bırakma polikliniklerinin oluşturularak belirli standartlar sağlanmalı ve bu birimlerde tedavi edilen sigara bağımlılarına ait bilgiler merkeze gönderilerek mevcut durumun tespiti sağlanmalı

- Sigara bıraktırma polikliniklerindeki tedavi giderleri SGK kapsamına alınmalı
- Tütün bağımlılığı ile mücadele eden STK, üniversite vb. kuruluşlar desteklenmeli
- Tütün ürünlerine ulaşımın güçleştirilmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmalı
- Üniversitelerin ve okulların müfredatına bağımlılıklarla ilgili dersler konulmalı
- Tütün ürünlerine yüksek oranda vergi uygulanmalı
- Gençleri ve öğrencileri tütün bağımlılığından korumak için kültürel, sosyal ve sportif etkinliklere yönelik merkezler oluşturulmalı
- Ailelere bağımlılığın önlenmesine yönelik eğitimler verilmeli
- Görsel ve işitsel medya tütün bağımlılığı konusunda etkin olarak kullanılmalı
- Tütün bağımlılarının tedavi sonrası tekrar kullanımını önlemek amacıyla rehabilitasyon merkezleri kurulmalı
- Sokakta yaşayan çocukların topluma tekrar kazandırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalı
- Tütün ürünlerinin kullanımının özendirilmesine yönelik faaliyetlerin engellenmesi için gerekli tedbirler alınmalı

#### **Üniversite Çalışmalarına İlişkin Örnekler:**

Hacettepe Üniversitesine bağlı olarak; ilgili bölüm ve anabilim dallarının işbirliği ile tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının önlenmesi, tütün kullanımına karşı politikaların belirlenmesi, tütünün zararları konusunda yaygın ve örgün eğitimlerin planlanması, tütün kullanımı ve sağlık etkilerinin izlenmesi yollarıyla bölgesel ve ülke çapında tütün kontrolünün sağlanması amacıyla 20.06.2012 tarihli ve 28329 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan **Hacettepe Üniversitesi Tütün Kontrol, Eğitim, Vergilendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği** ile Hacettepe Üniversitesi Tütün Kontrol, Eğitim, Vergilendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜTKOM) kurulmuştur.

HÜTKOM ile birlikte üniversite, tütünle mücadele kapsamında üniversite kampüsünü sigarasız hale getirmek, hem ulusal hem de uluslararası boyutta yürütülen faaliyetlere destek vermek amacıyla çalışmalarını sürdürmektedir.



Hacettepe Üniversitenin Kanser Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, 2011-2012 yıllarında ülkemizde gerçekleştirilmiş olan Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı'nın koordinasyonu ile görevlendirilmiştir. Bu program kapsamında tüm ülkede 228 sigara bırakma merkezinde 400'ün üstünde hekim görevlendirilmiş olup, toplamda 164.733 kişiye 247.435 kutu sigara bırakma ilacı temin edilmiştir. Katılımcıların tedavisine yönelik tıbbi değerlendirme ve psikososyal destek sağlanmıştır. Program sonrasında katılımcıların sigara bırakma durumlarını değerlendiren analizler gerçekleştirilmiştir.

### **Türkiye Yeşilay Derneği**

Yeşilay'ın sigara ile faaliyetleri ilgili bölümde detaylı olarak yer almış olmakla birlikte kısaca sigara bağımlılığı çalışmalarına değinilecek olursa;

Yeşilay, 2010 yılında 300, 2011 yılında 450, 2012 yılında 550 noktaya alkol, sigara, madde bağımlılığı, teknoloji gibi mücadele alanları ile ilgili bilgilendirme kitapçıkları, afiş gibi materyaller dağıtmıştır. Yeşilay hazırladığı bilimsel raporları ve kitapçıkları gençlere, ebeveynlere, eğitimcilere talep eden kişi ve kurumlara ücretsiz olarak göndermektedir. Bilhassa okullara bol miktarda afiş, broşür, rehber kitapçık ve CD gönderilmektedir. Yeşilay için yapılan raporlar ve kitaplardan "Yeşilay Kitaplığı" oluşturulmaktadır.

Yeşilay ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü arasında, öğrenci, öğretmen ve velileri zararlı alışkanlıklara (sigara, alkol, uyuşturucu, kumar ve diğer olumsuz alışkanlıklar) karşı bilinçlendirmek ve yapılacak çalışmaları planlı, etkili, daha geniş katılımlı bir hale getirebilmek amacıyla İstanbul genelinde ilk ve orta öğretim okullarında Yeşilay'ın çalışmalarının artırılması için "Sağlıklı Nesil, Sağlıklı Gelecek" protokolünü imzalanmıştır.

Yeşilay Derneği, İstanbul İl'inde 1 Ekim 2008-31 Ocak 2010 tarihleri arasında 16 Aylık bir süreyi kapsayan ve Tütünsüz Çocuklar Kampanyası (Campain for Tobacco-Free Kids) tarafından finanse edilen 167.968,00 USD bütçeli Smoke Free İstanbul (Dumansız İstanbul) projesini gerçekleştirmiştir.

Bu proje kapsamında İstanbul'da "Sigaranı da beni de yakma" sloganıyla yürütülen kampanyada bilgi ve danışma hattı (0212 444 10 16) kurulmuştur. 480 billboard hazırlanmış, 50'ye yakın köprü üstüne yasağı anlatan afişler asılmıştır. 250 bin tütünün zararlarına yönelik bilgilendirici broşür dağıtılmıştır. Sigaranın zararlarını içeren televizyon filmleri kanallara dağıtılmıştır.

### **Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi**

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) 1995 yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sigarasız Bir Dünya İçin Elele" (United for a Tobacco-Free World) sloganı paralelinde "gönüllü birliktelik" esasına dayalı olarak kurulmuştur.



Tüzel kişiliği bulunmayan SSUK bu niteliğiyle bir tartışma ve paylaşım platformudur.

Tütünsüz bir Türkiye hedefi doğrultusunda ve tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ve tütün kontrolünün toplumun her kesimi tarafından desteklenmesi amacı çerçevesinde faaliyet gösteren SSUK'un şemsiyesi altında 40'dan fazla kamu ve sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır.

SSUK bileşenleri, asli üye olarak tütün kontrolü konusunda çalışmaları bulunan, uzmanlık sahibi sivil toplum kuruluşları ile danışman üye konumunda olan tütün kontrolü uygulamalarını yürüten kamu kurumlarıdır.

SSUK Genel Toplantısı ise tüm bileşenlerin katılımı ile dönem başkanlığını yürüten kurumun öncülüğünde yılda yaklaşık dört kez olağan ve özel gündemle yapılmaktadır.

Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa Tasarısının kanunlaşması sürecinde kamuoyu oluşumuna katkı sağlanmış, ayrıca;

- Bilimsel-akademik araştırmalara destek verilmiş,
- Ulusal sigara ve sağlık kongreleri düzenlenerek bilimcileri, uygulamacıları ve savunucular bir araya getirilmiş,
- İzleme ve değerlendirme çalışmaları yürütülmüş,
- Tütün kontrolü politikaları hakkında toplumsal bilinç oluşturulması için basın ve halkla ilişkiler çalışmaları yapılmış,
- Tütün politikalarının ve düzenlemelerinin uluslararası tütün kontrolü hukukuna uygunluğunun sağlanması için çalışılmış,
- Tütün endüstrisinin yanıltıcı bilgi yayma, düzenlemeleri ve uygulamaları etkisizleştirme ve kamu idaresini etkileme girişimlerine karşı mücadele edilmiştir.

Kapsamlı basın ilişkileri ile kanıta dayalı bilgilerin açıklanması sayesinde tütün endüstrisinin karşı taktiklerine, yanlış bilgi yaymasına ve açtığı davalara karşı gelinebilmiştir.

Kapsamlı eğitim, savunuculuk ve hukuk danışmanlığı faaliyetleri sayesinde 4207 sayılı Kanun'un sulandırılması ve TKÇS stratejilerinden sapmalar engellenmiştir.

Kapsamlı basın ilişkileri ve önde gelen kanaat liderleri ile yapılan yüz yüze görüşmeler sayesinde toplumsal bilinç artırılmıştır.

SSUK, 2008-2013 döneminde DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin dünya genelindeki uygulamaları ile ilgili kullanılan fonlardan yararlanma fırsatının elde edildiği "projeli" döneme geçmiştir. Bu çerçevede Türk Toraks Derneğinin (TTD) himayesinde, Aralık 2008 - Haziran 2012 tarihleri arasında, 3 adet yurtdışı kaynaklı tütün kontrolü projesi



yürütülmüştür. Bu üç projede proje sözleşmesinin tarafları, projenin sahibi kurum olarak Türk Toraks Derneği ile hibe programını yöneten kuruluş olan Paris merkezli Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik olmuştur. Ayrıca, hibeyi veren Bloomberg Vakfı ve hibe programının ortakları olan Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Akciğer Vakfı ve Tobacco Free Kids Derneği ile yakın çalışma içinde olunmuştur.

Bu Projeler;

-TURKEY-3-09 sayılı “Dumansız Hava Sahası Desteği İçin Toplumun Harekete Geçirilmesi” Projesi,

- TURKEY-RI-3-09 sayılı “Türkiye’de TKÇS ve MPOWER Uygulamalarının İzlenmesi ve Desteklenmesi” Projesi,

- TURKEY-L-22 sayılı “TKÇS ve MPOWER Stratejilerinin Hayata Geçirilmesi İçin Hukuk Danışmanlığı Desteği” Projesi

olup detayları Toraks Derneği altında ayrıntılı ele alınacaktır.

### **Türk TORAKS Derneği**

Türk Toraks Derneği, akciğer sağlığı alanında; Eğitim, araştırma, koruyucu hekimlik ve hasta hizmetini geliştirmek, bir meslek örgütü olarak alanıyla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek üzere kurulmuş, 15 şubesi bulunan ve yaklaşık 3500 üyesi olan bir dernektir.

Dernek, dış destekli projeler yürütmekte, bu kapsamda hibe programını yöneten kuruluş olan Paris merkezli Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik ile işbirliği yapmakta, ayrıca hibeyi veren Bloomberg Vakfı ve hibe programının ortakları olan Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Akciğer Vakfı ve Tobacco Free Kids Derneği ile yakın çalışma içinde bulunmaktadır.

Bu çerçevede aşağıda ayrıntıları verilen üç proje yürütülmüştür.

TURKEY-3-09 sayılı “**Dumansız Hava Sahası Desteği İçin Toplumun Harekete Geçirilmesi**” Projesi; 1 Aralık 2008 – 31 Mayıs 2010 tarihleri arasında 18 ay süreyle ve 480.952 USD bütçeyle sürdürülmüştür.

Projeyle, dumansız hava sahası hakkında bilinç oluşturmak ve toplumun desteğini kazanmak, tütün endüstrisinin yanıltıcı bilgi yayma ve Kanun’u sulandırma/etkisizleştirme girişimlerine karşı mücadele etmek ve Kanun’un ilgili maddesi yürürlüğe girmeden önce ve sonra ikram endüstrisini bilgilendirmek ve desteğini almak hedeflenmiştir. Bu çerçevede izleme ve değerlendirme, savunuculuk, eğitim, basın ilişkileri ve hukuk danışmanlığı çalışmaları yapılmıştır.



TURKEY-RI-3-09 sayılı “**Türkiye’de TKÇS ve MPOWER Uygulamalarının İzlenmesi ve Desteklenmesi**” Projesi; 1 Temmuz 2010 – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında 18 ay süreyle ve 299.862 USD bütçeyle sürdürülmüştür.

Projeyle, 4207 sayılı Kanun’un dumansız hava sahası ve reklam yasakları maddeleri uygulamalarının izlenmesi ve desteklenmesi, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile taahhüt altına alınan paketler üzerinde resimli sağlık uyarıları, vergilendirme ve yasadışı ticaret, farklı tütün ürünü ve tütünsüz nikotin ürünlerine ilişkin politikaların izlenmesi ve desteklenmesi hedeflenmiş, ayrıca sivil toplumda bilinç ve kapasitenin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yönünde çalışılmıştır. Bu çerçevede izleme ve değerlendirme, gölge raporlama, savunuculuk, basın ilişkileri ve çalıştay çalışmaları yürütülmüştür.

TURKEY-L-22 sayılı “**TKÇS ve MPOWER Stratejilerinin Hayata Geçirilmesi İçin Hukuk Danışmanlığı Desteği**” Projesi; 1 Eylül 2010 – 31 Aralık 2011 tarihleri arasında 16 ay süreyle ve 54.640 ABD doları bütçeyle sürdürülmüştür. Daha sonra projenin süresi 30 Haziran 2012 tarihine kadar uzatılmıştır.

Projeyle, mevcut tütün kontrolü mevzuatının korunması ve mevzuat aleyhine açılan davaların düşürülmesi, en yüksek TKÇS ve MPOWER standartlarına erişimin teşvik edilmesi ve hazırlanmakta olan ve gelecekteki mevzuatın TKÇS ve MPOWER stratejilerine tam uygunluğunun sağlanması ve hukuka aykırılıkların değerlendirilmesi ve gerektiğinde yasal yola başvurulması amaçlanmıştır. Bu çerçevede, 18 Haziran 2010 tarihinde Danıştay 10. Dairesi İzmir Kahveciler Odası’nın açtığı davayı haklı görerek, 4207 sayılı Yasa’yı yürütmeyi durdurma kararı verilmesi ve kahvehanelerin sigara yasağı kapsamı dışına alınması için Anayasa Mahkemesi’ne başvurmuştur. Projenin hukuk danışmanları kapsamlı bir dilekçe dosyası hazırlayarak Anayasa Mahkemesi’ne bizzat sunmuşlardır. Anayasa Mahkemesi de 3 Ocak 2011 tarihli kararında Danıştay’ın talebini reddetmiştir. Hukuk danışmanları ayrıca Danıştay’da devam eden çoğu Etiket Yönetmeliğine ilişkin 8 adet davayı izlemiş, bir kısmına müdahil olma başvurusu yapmışlardır.

**Türk Toraks Derneği Sigara Bırakmada Öğrenme Zemini (SÖZ) Projesi:** 2010 Dünya Akciğer Yılı Kampanyası etkinlikleri çerçevesinde gerçekleştirilen SÖZ projesiyle, uluslararası tütün kontrolü proje fonlarından birisi ülkemize kazandırılmıştır. Pfizer Foundation Tobacco Control and Policy Micro-Grants, USA kapsamında TTD’ye tahsis edilen fon ile yürütülen bu projeyle ülkemizdeki tütün mücadelesine anlamlı katkılar sağlamıştır.

### **Türkiye Sigarayla Savaş Derneği**

1999 yılında sigarayla mücadele amacıyla kurulan dernek; her yıl düzenli olarak 31 Mayıs Dünya Sigarasızlık Günü, 20 Kasım Dünya Sigara Bırakma Günü etkinlikleri





düzenlenmekte, tütünle mücadeleyle yönelik yasa çalışmalarına destek olmak için yasa önerileri vb. çeşitli çalışmalar yapmakta, halkı bilinçlendirmeye yönelik basın toplantıları düzenlenmekte, radyo ve televizyon programlarına iştirak etmekte, sigarayla mücadeleyle yönelik olarak fuar ve alışveriş merkezlerinde çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmektedir.

Dernek ayrıca sigarasız Yerel Yönetimler Projesi kapsamında sigarayla mücadeleyle yönelik eğitim çalışmaları ve sigara bırakma kampanyaları düzenlemiş ve sigarayla mücadele konusunda örnek teşkil eden kişilere 13 yıldır yapılan ve geleneksel hale gelen İnsanlığın Gerçek Dostları ödülleri vermiştir.

### Bağımlılığa ve Sigaraya Hayır Derneği

2011 yılında kurulan Dernek; halk sağlığının korunması, başta sigara olmak üzere, madde bağımlılıkları, televizyon ve bilgisayar bağımlılıkları gibi özellikle genç yaşlarda bireyleri etki altına alarak ruhsal ve fiziksel zararlar veren bağımlılık türlerine karşı toplumun bilinçlendirilmesini sağlayacak faaliyetlerin planlanması ve uygulanması amacıyla faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu kapsamda; gerekli olan bilgi, belge, doküman ve yayınları temin etmek, dokümantasyon merkezi oluşturmak, çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarmaktadır.

### 2.1.6. Tütün Bağımlılığı ile Mücadelenin Değerlendirilmesi

Ülkemizdeki tütün ürünleri üretim ve satış miktarlarının yıllar itibarıyla gelişimine ilişkin bilgiler aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

**Tablo 8: Sigara Üretim, İç Satış ve İhracat Bilgileri (2003-2012)**

Yıllar	Üretim (İhracat Dahil)	İç Satış *		İhracat	
	Miktar (Adet)	Miktar (Adet)	Perakende Satış Hasılatı (TL)	Miktar (Adet)	Bedel (\$)
2003	120.943.286.260	108.157.063.150	10.570.000.000,00	12.961.347.000	-
2004	117.837.981.610	108.870.390.620	11.201.875.031,00	9.142.850.000	-
2005	114.572.421.100	106.716.505.496	12.284.702.594,00	11.701.282.000	-
2006	125.807.062.000	107.908.692.050	15.272.192.402,28	16.927.678.280	147.290.888,91
2007	126.119.539.320	107.454.965.620	16.687.091.932,56	18.383.867.800	189.340.182,92
2008	135.041.446.800	107.858.908.399	18.342.201.352,04	25.658.999.200	228.951.950,11
2009	132.912.630.061	107.554.976.198	20.402.965.760,09	20.366.024.800	204.175.613,05
2010	115.238.165.761	93.354.256.336	24.041.960.283,39	24.037.012.800	246.852.616,18
2011	112.083.047.080	91.217.479.040	24.598.105.743,60	24.326.238.400	249.727.418,25
2012	134.454.421.720	99.257.052.660	30.588.330.135,85	32.393.076.000	337.160.145,59

Kaynak:TAPDK



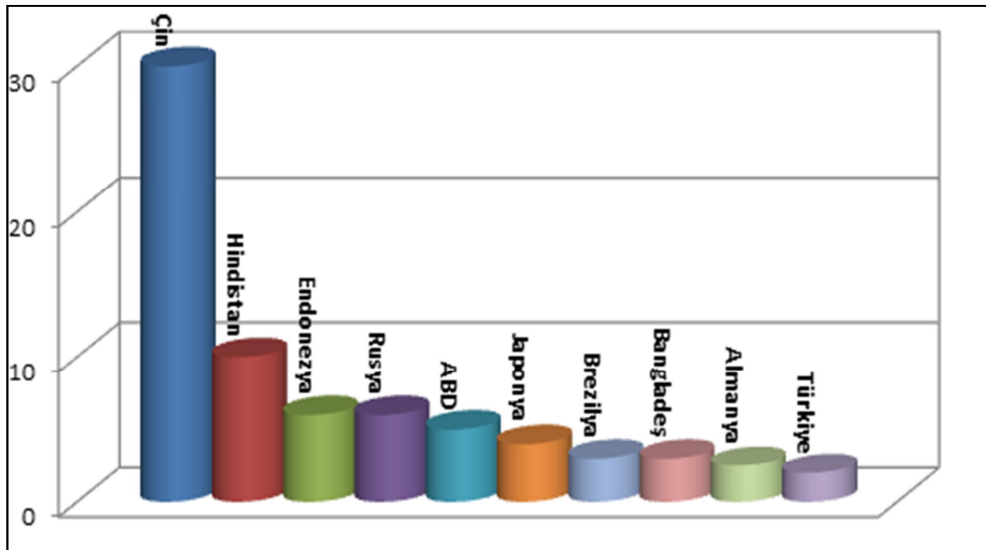
Tablo 9: Yıllar İtibarıyla Sigara İç Satış Bilgileri (1925-2012)

Yıllar	Miktar (Milyar Adet)
1925	2,42
1940	10,07
1950	15,76
1955	22,43
1960	27,13
1965	31,84
1970	39,40
1975	52,20
1980	57,00
1985	63,00
1990	73,30
1993	88,40
1995	95,80
1997	101,10
1998	108,60
1999	114,40
2002	110,00
2005	106,72
2009	107,55
2010	93,35
2011	91,22
2012	99,26

Kaynak: TAPDK-TEKEL

Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi, aşağıdaki şekilde görüleceği üzere Türkiye'nin de aralarında olduğu 10 ülkede yaşamaktadır(Türk Toraks Derneği 2010). 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun % 85'inin de düşük-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir.

Grafik 2: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları



Kaynak: TORAKS

Tütün ürünleri kullanım sıklığı bakımından da ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalmakta iken, gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir.

**Dünya sigara üretimi yaklaşık 6.000 milyar adet olup, Türkiye yaklaşık 134 milyar adetlik üretim ve 100 milyar adetlik tüketim ile ilk 10 ülke arasında yer almaktadır.**

Ülkemizde 2011 yılı sonu itibarıyla 7 sigara üreticisi, 6 nargilelik tütün mamulü, 5 sarmalık kıyılmış tütün mamulü, 2 pipoluk tütün mamulü, 1 puro ve sigarillo üreticisi ile 9 puro ve sigarillo ithalatçısı firma faaliyetini sürdürmektedir. Bu firmalar tarafından 2012 yılı itibarıyla; iç piyasaya arz amaçlı olarak üretim izni alan 244 sigara, 202 nargilelik tütün mamulü, 12 sarmalık kıyılmış tütün mamulü, 2 pipoluk tütün mamulü, 44 puro ve sigarillo çeşidi; ayrıca, iç piyasaya arz amaçlı olarak ithalatına izin verilen 27 puro ve sigarillo çeşidi bulunmaktadır.

Türkiye’de 2011 yılında yaklaşık 46 milyon kilogram tütün üretilmiş, 66.308.375 kg tütün 389.048.069 dolar karşılığında ithal; 68.685.594 kg tütün 372.138.412 dolar karşılığında ihraç edilmiştir. 2012 yılında ise 65 milyon kilogram tütün üretilmiş, 81.858.000 kg tütün 464.954.605 dolar karşılığında ithal; 75.321.000 kg tütün 427.631.565 dolar karşılığında ihraç edilmiştir.

TAPDK kayıtlarına göre, Türkiye’de 2012 yılında yurtiçinde 134.454.421.720 adet sigara üretilmiş, bu rakamın 32.393.076.000 adedi 337.160.145,59 dolar bedelle ihraç edilmiş, 99.257.052.660 adet sigara ise toplam 30.588.330.135 TL bedelle iç piyasada satılmıştır.

31.08.2012 tarihinde TÜİK tarafından açıklanan “**Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2012**” sonuçlarına göre;

-Yetişkinlerin %27,1'i (14,8 milyon yetişkin; erkeklerin %41,5'i,kadınların %13,1'i) halen tütün ürünü kullanmaktadır. 2008 yılında % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmakta iken 2012 yılında bu oran yaklaşık olarak % 27'ye düşmüştür. Tütün ve tütün mamulü kullananların oranı erkeklerde % 47,9'dan % 41,4'e, kadınlarda ise % 15,2'den % 13,1'e düşmüştür. Diğer bir ifade ile erkeklerde 6,5 puan, kadınlarda ise 2,1 puan düşmüştür.

-Yetişkinlerin %0,8'i (400 bin yetişkin, erkeklerin %1,1'i, kadınların %0,5'i) halen nargile kullanmaktadır.

-Kapalı ortamda çalışan yetişkinlerin %15,6'sı (2,4 milyon yetişkin) işyerlerinde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini ifade etmiştir; bu kişilerin %12,3'ü sigara içmeyenlerdir. SDPE erkeklerde (%17,8) kadınlara (%9,6) göre, kırsal bölgede yaşayanlarda (%21,1)



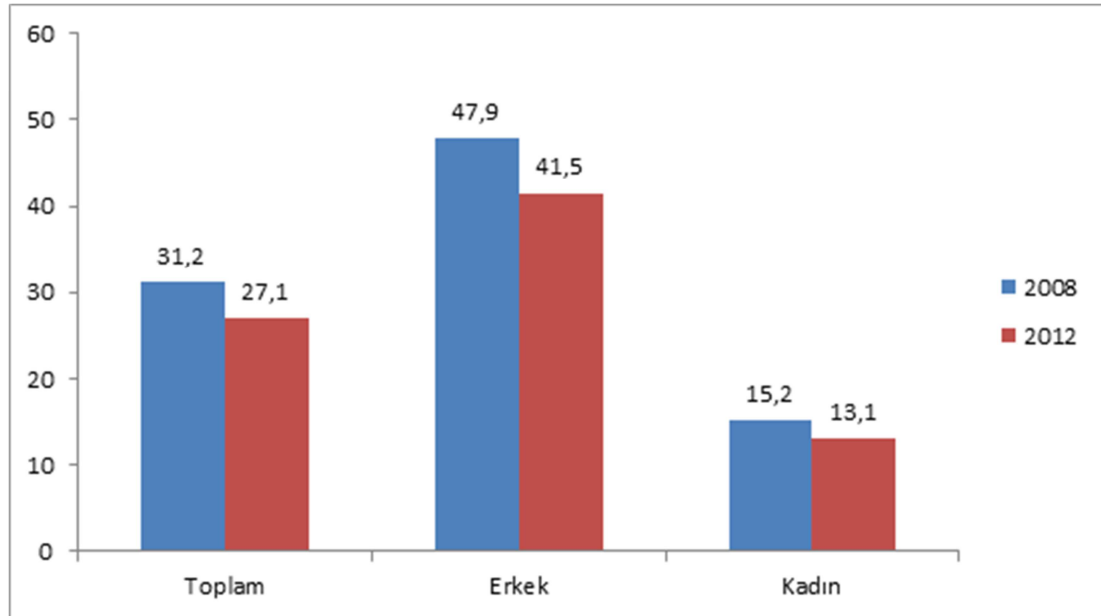
kentlerde yaşayanlara göre (%14,6) daha fazladır. Evlerde de SDPE sıklığı oldukça yüksektir; yetişkinlerin %38,3'ü son 30 gün içinde evde sigara dumanından pasif olarak etkilenmiştir. Sigara kullanmayanların %29,1'i evlerde sigara dumanından etkilenmektedir.

-Kamu alanları, kafeler ve kahvehaneler sigara dumanından pasif etkilenimin daha fazla olduğu yerler olarak ifade edilmiştir. Görüşmenin yapılmasından önceki 30 gün içinde bazı kamusal mekanlara gitmiş olan yetişkinlerin %26,6'sı kafe ve kahvehanede, %12,9'u restoranda, %10,4'ü toplu taşıma araçlarında, %6,5'i resmi dairelerde ve %3,8'i de sağlık kuruluşlarında sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini ifade etmiştir. Kafe ve kahvehanelerde SDPE erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir.

-Katılımcıların %29,1'i özel araçlarında sigara içilmesine izin verdiklerini, %26,4'ü de ayda en az bir kez özel araçta sigara dumanından pasif etkilendiğini belirtmiştir.

Cinsiyete göre tütün kullanım sıklığını aşağıda grafik olarak gösterilmiştir.

**Grafik 3: Türkiye'de Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Sıklığı (%) 2008-2012**



*Kaynak: TÜİK- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2012<sup>17</sup>*

-Mamul sigara satın almak için harcanan para aylık **146,10 TL** dir (81,12 ABD doları). Mamul sigara içenlerin %9,1'i aldıkları sigaranın paketi üzerinde bandrol bulunmadığını belirtmiştir. Sigara içenlerin en büyük bölümü sigarayı dükkândan (%91,3) alırken çok az bir kısmı büfeden (%4,3), sokak satıcısından (%2,6) almaktadır. Sigara içen erkekler kadınlara

<sup>17</sup> Türkiye'de KYTA 2012 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından hanehalkı bazında 15 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanmıştır. Ülkeyi temsil eden veriyi sağlamak için çok aşamalı ve coğrafi küme örnekleme tasarımı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 11.536 hane belirlenmiş ve her haneden random olarak seçilen bir kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verisi elektronik olarak el bilgisayarı (netbook) kullanılarak toplanmıştır. Toplam olarak 9.851 kişi araştırmayı tamamlamış, toplam katılım %90,1 olmuştur.

göre ayda 57,6 TL daha fazla sigara harcaması yapmaktadır (Erkekler 157,6 TL ve kadınlar 110,0 TL). En fazla tüketilen 20 sigaralık bir paketinin fiyatı 5,7 TL dir.

-Çalışmaya katılan her 10 yetişkinden dokuzu (% 90,6) tütün ürünlerinin her türlü reklamının yasaklanmasını, % 95,5'i de bütün kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasaklanmasını desteklemektedir. On katılımcıdan yedisi (%72,5) vergilerin artırılmasını desteklemektedirler. Sigara içmeyenlerde vergi artışını destekleme % 84,4 olup sigara içenlerde % 40,3'dür.

-Tütün ve tütün mamulü kullanımı en çok 25-34 ve 35-44 yaş grubunda yaygındır. 25-34 yaş grubunda bu oran 2008 yılında % 40,3 iken, 2012 yılında % 34,9'dur. 35-44 yaş grubunda ise bu oran 2008 yılında % 39,6 iken, 2012 yılında % 36,2'dir.

Büyükşehir belediyelerinin itfaiye birimlerinin açıklamalarına göre, kent yangınlarının %40'ı sigara kaynaklı nedenlerden oluşmaktadır. Orman yangınlarına ilk sırada ihmal ve dikkatsizliğin sebep olduğu, bu yüzden çıkan yangınlarda ise en büyük payın sigara ve izmaritine ait olduğu kayıtlara geçmiştir.

Kültekin Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da yaşayan 707 yetişkinle yaptıkları araştırmada, katılımcıların %77'sinin sigarayı yaşam boyu en az bir kez denediğini ve %60'ının da düzenli olarak sigara içtiğini saptamıştır. Denizli'de yapılan araştırmada, sigara içme yaygınlığı yetişkin erkeklerde %50, kadınlarda %12, toplamda %30 oranında bulunmuştur. 2006 yılında Diyarbakır'ın 50 ayrı mahallesinde yaşayan 600 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, yapılan bir çalışmada günde en az bir sigara içenlerin oranı %50.9 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %65 kadınlarda %37'dir. Sigara içmeyi ilk deneme ortalama yaşı 16 olarak bulunmuştur. Düzenli olarak sigara içtiğini belirtenler en yüksek oranda 25-34 yaş grubundadır.

Öte yandan, Aile Hekimi Uzmanı Erdem AKTER'in uzmanlık tezi için yaptığı "Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamullerinin Kullanımı" konulu 3.016 lise öğrencisi üzerinden yapılan araştırmada ise gençlerin sadece yüzde 8,7'sinin "18 yaş altına sigara satılmayacağı" uyarısı ile karşılaştığı anlaşılmaktadır.

Psikiyatri hastalarında genel nüfusa göre sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının daha çok görüldüğü bilinmektedir. Bir araştırmada sigara içme oranının şizofreni hastalarında %90, bipolar bozukluk (manik depresyon, manik atak) hastalarında %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında olduğu bildirilmektedir.

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta her üç erişkinden biri, yaklaşık 1,3 milyar kişi tütün kullanmaktadır. Her gün 80-100 bin çocuk sigaraya başlamaktadır. 1960-2000 yılları arasında



sigara kullanımı, gelişmiş ülkelerde % 23 oranında azalmış, gelişmekte olan ülkelerde ise her yıl % 3.4 oranında artmıştır.

Dünyada kalp hastalığı ölümlerinin dörtte biri, kronik akciğer hastalığı ölümlerinin dörtte üçü sigaraya bağlı olarak gerçekleşen ölümlerdir. Dünya genelinde tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda yaklaşık 5 milyon kişi ölmektedir. Tütün kullanımı bu şekilde devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde, tütün kullanımı nedeniyle yılda ölen kişi sayısının 8 milyonu geçmesi beklenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya genelinde başlıca ölüm nedenlerinden sadece 3'ünde (HIV-AIDS, obezite ve tütün ürünleri tüketimi) artış görüldüğünü belirtmektedir.

Ülkemizde 15 yaş üzeri nüfusun yaklaşık 16 milyonu tütün kullanmakta, tüm ölümlerin % 23'ü tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır. Eğer önlem alınmazsa ülkemizde sigaraya bağlı ölümlerin, 2030 yılında yıllık olarak 100.000'den 240.000'e çıkması beklenmektedir.

Türkiye'de kanser, kalp ve damar hastalıklarında ciddi artışlar olduğu, tüm kanser türlerinin yüzde 30'una, akciğer kanserlerinin yüzde 80-90'ına tütün ürünleri tüketiminin neden olduğu belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığınca; Türkiye'nin kanser haritasının çok kötü durumda olduğu, yılda 100.000, günde 300 kişinin akciğer kanserinden kaybedildiğini, her yıl 150.000 kişinin akciğer kanserine yakalandığını, bu hastalardan 90.000'inin yüksek miktarda sigara tükettiği ifade edilmektedir.

Tüm bu göstergeler sigara bağımlılığı ile etkili ve sürekli bir mücadele yürütülmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Dünya genelinde tütün kullanımının en yaygın şekli sigaradır ve sigarayla mücadele yıllardır sağlık politikalarının ana unsurlarından birini teşkil etmektedir.

Yukarıda sayılanlarla birlikte tütün ürünlerinin tüketiminin çok yaygın bir davranış olması; hastalıklara, sakatlıklara ve ölümlere neden olması; ciddi ekonomik kayıplara yol açması; önemli olduğu kadar önlenemez bir halk sağlığı sorunu olması tütün kontrolünü (yasalarını) gerekli kılmaktadır.

Ülkemizde bu konuda yapılan ilk yasal düzenleme 4207 sayılı **Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Dair Kanun** olup, 1996 yılında yürürlüğe girmiştir.

28 Nisan 2004 tarihinde DSÖ tarafından kabul edilen **Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi** (TKÇS), TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe girmiş, müteakiben **Ulusal Tütün Kontrolü Programı** hazırlanmıştır.



Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığınca halk sağlığının korunması amacıyla yürürlüğe konulan eylem planları ve mevzuatta yapılan yeni düzenlemelerle tütün ve tütün bağımlılığı ile topyekûn bir mücadele başlatılmıştır.

2006 yılında, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak tüm çalışmaların planlanması ve tütün tüketiminin kontrol altına alınması için hazırlanmış olan 2008-2012 Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı kamuoyuna tanıtılmıştır. Bu eylem planı ile 2012 yılına kadar ülkemizde, 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını % 80'in üzerine çıkarmak, 15 yaşından küçüklerde ise %100'e yakın olmasını sağlamak hedeflenmiştir.

Aralık 2007 yılında, Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın bir bütün olarak uygulanması ve takibi ile ilgili faaliyetlerin yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığında Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, illerde ise İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuştur.

4207 sayılı Kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 3 Ocak 2008 tarihinde kabul edilmiş ve 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla, pasif içicileri korumaya yönelik, dumansız bir Türkiye oluşturmak adına tüm kapalı alanlarda (restoran, bar ve kafeler hariç) sigara tüketiminin yasaklanması amaçlanmış ve yasa ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi için "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korumak" sloganlarıyla ulusal medya kampanyası başlatılmıştır. Temmuz 2009'da ise 4207 sayılı Kanunda belirtilen kapalı alanlarda sigara içme yasağına restoran, kahvehane, bar ve kafeler de dâhil edilerek, Türkiye'de tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi sağlanmıştır.

01 Mayıs 2010 tarihinden itibaren sigara paketlerinin üzerine, resimli sağlık uyarıları uygulamasına başlanmıştır. **Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı** kurulmuş ve 27 Ekim 2010 tarihinde faaliyete geçirilmiştir.

Bunun dışında; tütün ürünlerinde Dünya Sağlık Örgütü'nün sigarada uygulanmasını istediği vergi oranı en az %75 iken, ülkemizde bu oran % 80,25'e yükseltilmiş, sigara denetimleri artırılarak tablet bilgisayar ve GPS ile izlem teknolojisi kullanılmaya başlanmış, sigara paketleri üzerinde yazılı ve resimli uyarılarda düzenlemeler yapılarak medyada sigaraya karşı uyarıcı tanıtım filmlerinin yayınlanması zorunluluğu getirilmiş, sigara firmalarının sponsorlukları yasaklanmış ve **sigara polikliniklerinin sayısı 423'e** çıkarılmıştır.

Türkiye, dünyada Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasını(KYTA) aynı yöntem kullanarak 2008 ve 2012 yıllarında iki kez yapmıştır. Araştırmalarının sonuçları birbiriyle



karşılaştırıldığında; müdahalenin devam ettiği dört yıl içinde önemli değişiklikler olduğu görülmektedir.

Buna göre:

- Tütün kullanma sıklığı, 2008 yılında % 31,2 den, 2012 yılında % 27,1'e düşmüştür. Aynı dönemde nargile kullanımında da önemli azalma olmuştur (% 2,3'ten % 0,8'e).

- 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı 2008 yılındaki %19,6 değerinden 2012 yılında % 16,1 değerine düşmüştür.

- Bütün kamusal kapalı alanlarda sigara dumanından pasif etkilenim sıklığında anlamlı düzeyde azalma olmuştur. En belirgin azalma restoranlarda gözlenmiştir (2008 yılında % 55,9, 2012 yılında % 12,9).

- Resmi dairelerde, sağlık kuruluşlarında ve toplu taşıma araçlarında sigara dumanından pasif etkilenim bakımından erkek ve kadınlarda anlamlı azalma olduğu, bu azalma erkekler için restoranlarda % 75,8, resmi dairelerde % 45,9, sağlık kuruluşlarında % 42,7 ve toplu taşıma araçlarında da % 42,7, kadınlarda ise sırası ile % 78,4, % 26,6, % 29,8 ve % 27,8 şeklinde gerçekleşmiştir.

- Yasa kapsamında olmamakla birlikte evlerde de Sigara Dumanından Pasif Etkilenim (SDPE) düzeyinde de değişim olmuş %32 seviyesinde gerçekleşmiştir.

- Sigara satın almak için aylık harcama önemli şekilde artmıştır. Aylık harcama 2008 yılında asgari ücretin % 12,7'si düzeyindeyken, 2012 yılında asgari ücretin % 20,8'i düzeyine yükselmiştir.

Uygulanan sağlık politikalarının sonucunda; 1993 yılında % 33,6 olan sigara tüketimi, 2008 yılında (15 yıllık süreçte) %31,2'ye düşmüş iken (%2,4 lük bir düşüş), 2008 ile 2012 yılları arasında yapılan 4 yıllık çalışmalar sonucunda % 27,1 ye (4.1 lik düşüş) gerilemiştir.

Kişi başına sigara tüketimi 2000-2011 yılları arasında % 25,9 oranında azalmış, 2008 yılına göre yaklaşık 2 milyon 200 bin kişi sigarayı bırakmış, kapalı alanlarda sigara dumanına maruz kalan pasif içici oranı % 60 ve yasak olmamasına rağmen evlerde sigara içenlerin oranı % 35 azalmıştır.

Yasanın ve Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması aşamasında devam eden politik kararlılık, Türkiye'deki başarının en önemli ayağını oluşturmuştur. Türkiye, bu politik kararlılık ve istikrarlı uygulamaları nedeniyle DSÖ tarafından 2 yıl ara ile ödüllendirilmiş; yapılan yasal düzenlemeler ve eylem planlarının uygulanmasıyla birlikte DSÖ'nün MPOWER kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ülke konumuna gelmiş, tütünle mücadelede Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği başarı kriterlerine göre dünyada **ilk 4 ülke** arasına girmiştir.





DSÖ'nün tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için tüm üye ülkelere önerdiği MPOWER politika paketi doğrultusunda Türkiye yaptığı çalışmalarla aşağıdaki kazanımları elde etmiştir.

**M “monitor”: Tütün kullanımının takip edilmesi:**

Bu kapsamda tütünle mücadelede sürdürülen programın etkinliği ölçülmüştür. Bu ölçümler DSÖ, CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve TÜİK işbirliğinde yapılmış olup bu çalışmalar sonucunda 2008 yılında %31,2 olan ülke genelindeki sigara kullanma oranının, 2012 yılında %27,0'ye düştüğü görülmüştür. Yani son 4 yılda, 15 yaş üzeri nüfusta sigara kullananların sayısı yaklaşık 2,2 milyon azalmıştır.

**P “protect”: Pasif sigara dumanından halkın korunması:**

Bu kapsamda, ikamete mahsus konutlar (evler) hariç kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirilmiştir. Bu yasağın getirilmesindeki temel amaç, sigara kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kalan ve bundan zarar gören vatandaşların korunmasıdır. Bu yasağın uygulanmasını sağlamak için denetim mekanizması oluşturulmuş, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelden (sağlık personeli, güvenlik birimleri, milli eğitim, belediye zabıtası vb.) oluşan denetim ekipleri kurulmuştur. Denetim ekipleri, rutin denetimleri esnasında tespit ettikleri ihlallere yönelik gerekli işlemleri yapmalarının yanı sıra, kapalı alanda sigara kullanımına tanık olan vatandaşlar tarafından Sağlık Bakanlığının ALO 184 iletişim hattına bildirdikleri ihbar ve şikâyetlere de anında müdahale etmiştir.

Temmuz 2009 –Aralık 2012 tarihleri arasında ülke genelinde **1738 denetim ekibi** ile **4.7 milyon (4.763.938) denetim** gerçekleştirilmiş olup **24.567.970 TL idari para cezası** kesilmiş ve tahsil edilen ceza miktarı **2.647.720 TL** olmuştur. Ülkemizdeki denetimlerin; daha hızlı ve etkin yapılması, denetim verilerinin anlık olarak izlenerek değerlendirilebilmesi, denetimlerin bir program dâhilinde yapılması aşamasında il bazında tüm işletmelerin denetlenmesi, bizzat denetim ekiplerince ihlal tekerrürlerinin sistem üzerinden görülerek takip edilmesi, ihlallerin tespit edilmesi durumunda delil niteliği taşıyacak fotoğraf ve video kayıtlarının yapılarak merkeze iletilmesi, ihbar sonucunda verilen adresin kolaylıkla bulunmasını sağlayacak GPS'i barındırması, denetim esnasında yaşanabilecek herhangi bir acil durumda merkezin derhal uyarılması ve gerekli önlemlerin alınması amacıyla Eylül 2012 tarihinden itibaren tablet bilgisayarlarla online denetim sistemine (Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi) geçilmiştir.

**O “offer”: Sigara bırakmak isteyenlere destek olmak:**

Bu kapsamda alınan önlemlerle vatandaşların sigaraya başlamaları azaltıldığı gibi sigarayı kullanan ancak bırakmak isteyen kişi sayısının da arttığı tespit edilmiştir. Bu



kapsamda sigara bırakmak isteyen vatandaşlar için 2009'da 62 olan sigara bırakma polikliniği sayısı, 2012 yılında 394'e çıkarılmış ve son olarak 423'e ulaşmıştır. Ocak 2009- Kasım 2012 tarihleri arasında polikliniklerdeki toplam muayene sayısı 697.285 olmuştur. Ayrıca ülkemizde henüz geri ödeme kapsamında olmayan sigara bırakma ilaçlarından 250.000 kutu satın alınarak, sigara bırakma polikliniklerine başvuran ve yapılan tetkikler sonucu uygun görülen sigara bağımlılarına ücretsiz olarak verilmiştir.

Sigara bırakmak isteyenlere destek olmak amacıyla ikinci aşama olarak ALO 171 "Sigara Bırakma Danışma Hattı" kurulmuştur. Sigarayı bırakmak isteyen kişilere 75 operatörle 24 saat canlı destek verilmektedir. 27 Ekim 2010 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında ALO 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı'na gelen çağrı sayısı 6.154.683'tür. Günlük ortalama 6 bin civarında çağrı karşılanmaktadır. Bu aramalarda operatörler, isteyen vatandaşlara sigara bırakma planı yapmakta ve bir yıl süreyle bu kişileri belirli periyotlarla arayarak sigara bırakma çabalarına destek olmaktadır.

**W "warn": Sigaranın zararları konusunda toplumun uyarılması:**

Bu kapsamda ülkemizde 2010 yılından beri sigara paketleri üzerinde resimli sağlık uyarıları mevcuttur. Uygulamanın başladığı dönemden bu yana Avrupa Birliğince önerilen resimler kullanılmıştır. 2012 yılı içinde yapılan mevzuat değişikliği ile sigara paketlerinin her iki yüzünde çerçevesiyle birlikte ortalama % 50 yer kaplayan resimlerin oranı, % 65'ten az olmayacak şekilde artırılmıştır.

**E "enforce": Tütün ürünlerinin reklâmlarının önlenmesi:**

Bu kapsamda sigaranın her türlü reklâmı, sponsorluğu, tanıtımı yasaklanmıştır. Sigara görüntüsünün televizyonlarda yasaklandığı tek ülke Türkiye olmuştur. Hayata geçirilen son yasal düzenlemelerle DSÖ'nün "marka paylaşımı" ve "marka genişletilmesi" hususları ile ilgili yasal düzenleme öngören önerileri de yerine getirilmiştir.

**R "raise": Vergilerin artırılması:**

Bu kapsamda Maliye Bakanlığı tam destek vermiş ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sigarada uygulanmasını istediği vergi oranı en az %75 iken, ülkemizde bu oran % 80,25 olmuştur. Vergiler aslında tütün endüstrisi üzerinde en etkili tütün kontrol yöntemlerinden birisidir.

Sonuçta **Türkiye**, Dünyada tütün kontrol politikalarının 6 temel hedefini gerçekleştiren tek ülke olup, bu anlamda rol model ülkedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "Küresel Tütün Salgını 2013" raporunu Panama'da açıklamış, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'ne imza atan 176 ülkenin tütünle mücadelesinin değerlendirildiği raporda, Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER olarak açıkladığı tütünle mücadele için gerekli 6 hedefin tamamını gerçekleştiren ilk ve tek ülke olan Türkiye için ayrı bir başlık açılmış, Türkiye'nin tütünle mücadele tarihi ayrıntılı



olarak anlatılmış ve yöntemleri "Mükemmel" olarak değerlendirilen raporda, Türkiye'nin uluslararası mücadeleye başlayabileceği belirtilmiştir. DSÖ'nün 4 hedefini gerçekleştiren ülkeler ise Brezilya, Panama ve İran olarak sıralanmıştır.

Ülkemizde tütünle mücadelede yapılan etkin çalışmalar sonucu, DSÖ tarafından dünyaya örnek gösterilen "**rol model ülke**" olma övgüsü ülkemizin tütünle mücadelesinde rehavete yol açmamalıdır. Zira ülkemizde sigara kullanım oranlarındaki düşüşler karşısında, endüstri tarafından da sigara tüketimini arttırmaya yönelik, yeni pazarlama taktikleri geliştirilmekte, ürün çeşitliliği bunun başında gelmektedir. 2012 yılı itibarıyla TAPDK'nin piyasaya uygunluk belgesi verdiği toplam 600'den fazla ürün mevcut olup, 2012 yılında belge verilen yeni ürün sayısı %30 artmıştır. Bu noktada yeni nesil ürünlerin (filtresinde mentol kapsülleri bulunan sigaralar vb.) piyasaya sunumu dikkat çekmektedir.

Bu nedenle, ülkemizin tütünle mücadelede yakalamış olduğu bu başarılı ivmeyi kararlılıkla sürdürmesi hazırlık çalışmaları devam eden 2013-2017 yıllarını kapsayacak Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı çalışmalarının bu hususlar göz önüne alınarak tamamlanması gerekmektedir.

19.05.2008 tarihinden itibaren uygulanan yeni düzenlemelerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik değişik araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte halkımızın tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusundaki farkındalığının arttığını göstermiştir. Uygulama gerek sigara içen ve gerekse içmeyen vatandaşlarımızdan büyük oranda (%95) destek görmüştür.

Hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde, Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte kapalı ortamlarda, havadaki partikül miktarlarında ciddi azalmalar olduğu, yapılan ölçümlerde kapalı ortam havasındaki partikül miktarında;

- Kamusal alanlarda % 57,1 - % 97,2 arasında,
- Hastanelerde % 75,4,
- Alışveriş merkezlerinde % 88,7,
- Özel işletmelerde % 77,6 - % 90,3 arasında

azalma tespit edilmiştir.

Kapalı alanlarda tütün-sigara içilmemesinin halkın sağlığı üzerine olumlu etkilerinin ortaya çıkmaya başladığı, 19 Temmuz 2009- 1 Temmuz 2010 tarihleri arasında, İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere astım krizleri, üst solunum ve alt solunum yolu enfeksiyonu olmak üzere 11 hastalığın başvuru oranları Marmara Üniversitesi uzmanlarınca incelenmiş olup araştırma sonuçlarına göre;



• Solunum yolu enfeksiyonu ve astım krizi nedeniyle başvurularda %20 civarında azalma olduğu,

• İstanbul genelinde 12.108.600 TL, Türkiye genelinde 96.100.000 TL ilaç giderlerinden tasarruf edildiği,

tespit edilmiştir.

Tütün kontrolü alanında Türkiye'nin yaptığı çalışmalar artık tüm dünyada örnek gösterilmekte ve çok sayıda ülke tarafından incelenmektedir. Bu nedenle, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 42 ülke temsilcisinin katıldığı yıllık değerlendirme toplantısını, 18-20 Eylül 2012 tarihlerinde Türkiye'de yapmıştır.

Sigara ve diğer tütün mamullerinin etiketlenmesi ve paketlenmesi konusunda TKÇS'nin ve kılavuz ilkelerinin öngördüğü esasların ülkemizde hayata geçirilmesinde özellikle son 3 yıldır TAPDK tarafından yürütülen;

-Birleşik uyarıların paketlerin önyüzünde %65 oranında konulması ve diğer etkin uygulama tedbirlerinin alınması,

-Paketleme ve etiketlemelerde, bir ürünün diğer ürünlere göre daha az zararlı ve/veya daha üstün olduğunu ima eden veya tüketimini özendiren ya da teşvik eden her türlü metin, isim, marka, çeşit adı, mecaz, figür, işaret ve diğer unsurlar ile tüketiciyi aldatıcı nitelikteki tanımlama, marka, çeşit adı, renk, figür veya işaretlerin kullanılmasının önlenmesi,

-Tüm uygulamalarda küçük ölçekli firmalara veya markalara ya da farklı tiplerdeki tütün mamulleri için hiçbir istisna sağlanmaması,

-Sağlık uyarı ve mesajlarının; metal kutu, kutu, poşet, açılır-kapanır kapaklı ambalajlar, sürgülü veya sert paketler, kartonlar, şeffaf ambalajlar, şeffaf paketleme materyalleri, tek bir ürün birimi içeren ambalajlar gibi her bir paketleme tipi ve şekline istisnasız uygulanması,

-Paket tasarımlarına ilişkin incelemelerde sağlık uyarılarını etkisiz kılabilecek unsurların dikkate alınması, bu nitelikteki paketleme tiplerinin piyasaya arzına izin verilmemesi

uygulamaları sonucunda, DSÖ Avrupa Bölgesi Çalıştayı'nda; Türkiye'deki tütün mamullerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi mevzuatı ve uygulamalarının **Avrupa Bölgesi için "en iyi uygulama" (bestpractise) olarak seçilmiş** ve diğer ülkelere örnek gösterilmiştir.

Bununla birlikte, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planında; 2012 yılına kadar ülkemizde, 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını % 80'in üzerine çıkarmak, 15 yaşından küçüklerde ise %100'e yakın olmasını sağlamak hedeflenmiş olmasına rağmen 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranının;



15 yaş üzeri nüfusta, % 31.2' den %27.1'e; 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı da; %19,6 dan %16,1'e düştüğü dolayısıyla hedefin yakalanamadığı görülmüştür.

Ülkemiz TKÇS'nin de öngördüğü mevzuat düzenlemelerini birçok ülkeden daha ileri düzeyde gerçekleştirmiş olmakla beraber bazı eksiklikler olduğu da görülmektedir.

Bütün bu değerlendirmeler sonucunda, tütün ürünleri kullanım yaygınlığı dikkate alınarak, tüketimi azaltmak, yeni başlayacakları önlemek, pasif etkilenimi ortadan kaldırmak ve tütün-sigara bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilebilmesi açısından; ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulamaya ilişkin tespit edilen eksikliklerin giderilmesine ilişkin getirilen öneriler Genel Değerlendirme ve Öneriler bölümünde detaylı olarak ele alınacaktır.

## 2.2. ALKOL VE ALKOL BAĞIMLILIĞI

Geçmişte alkolün "yaşam iksiri" olduğuna ve ömrü uzattığına inanılırken, zaman geçtikçe bu inanın doğru olmadığı kanıtlanmış, alkolün merkezi sinir sistemini baskılayarak sakinleştirdiği ve bilinç durumunu da değiştirdiği, çok fazla içildiğinde de öldürücü bir zehir olabildiği görülmüştür.

Günümüzde alkol alışkanlığının artışı dikkat çekici bulunmakta ve tedirginlik yaratmaktadır. İnsanların genç yaşta alkol kullanmaya başlaması ve bunların bir bölümünün de alkolizm tedavisi görüyor olmaları bu tedirginliği artırmaktadır.

Alkollü içkiler sektörü dünya genelinde düzenleme ve denetim kavramlarının sıklıkla kullanıldığı piyasaların başında gelmektedir. Alkol ve alkollü içkiler sektörü; belirgin ekonomik getirileri ve istihdam yaratma potansiyeli nedeniyle önem arz etmekle birlikte, belirgin olarak halk sağlığını tehdit etme potansiyeli taşıdığı için mümkün olan en sıkı ve en etkin şekilde düzenlenmesi, denetlenmesi ve kontrol edilmesi gereken bir sektör olarak öne çıkmaktadır.

Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün önderliğinde uluslararası düzeyde alkolün zararlı kullanımına karşı bir mücadele yürütülmekte, ülkemizde bu mücadeleye katılmaktadır.

Raporun bu bölümünde kısaca alkol bağımlılığı veya alkolün zararlı kullanımı olarak tanımlanan ve toplum sağlığını tehdit eden gelişmeler ele alınacak, bu konuda mevcut durum değerlendirilerek yapılması gerekenler hususunda öneriler geliştirilecektir



### 2.2.1. Alkolün Tanımı, Çeşitleri ve Tarihi Gelişimi<sup>18</sup>

**Alkol**, meyve, şekerpancarı, şekerkamışı şıraları gibi glikoz içeren öz sular mayalandıktan sonra damıtılarak elde edilen ve temel maddesi etanol olan saydam (beyaz renkte) sıvıdır. Değişik renkli alkollü içeceklerin renkleri sonradan verilmektedir.

**Alkollü içki**, hacmen % 0,5 ve daha fazla alkol içeren bira, şarap ve Türk Gıda Kodeksinde yer alan distile alkollü içkiler ile bu kodekste yer almamakla birlikte, belirtilen sınırlama dâhilinde alkol içeren diğer içkilere dir.

Bu genel tanımların yanında alkollü içkiler, **Distile Alkollü İçkiler** ve **Fermente Alkollü İçkiler** olmak üzere 2 ana kategori altında incelenir. Bu kategoriler ile ilgili genel bilgiler aşağıda verilmiştir<sup>19</sup>.

#### **Distile Alkollü İçkiler;**

Yüksek alkollü içkiler olarak da anılan bu alkollü içkiler;

-İnsan tüketimi için hazırlanan,

-Kendine özgü duyu sal özellikleri olan ve yumurta likörü hariç alkol miktarı +20 °C'de hacmen en az %15 olan,

-Aroma katılmış veya katılmamış doğal fermantasyon ürünlerinin doğrudan distilasyonu ve/veya bitkisel maddelerin maserasyonu ile ve/veya tarımsal kökenli etil alkol ve/veya tarımsal kökenli distilat ve/veya distilat içkilerine Türk Gıda Kodeksi doğrultusunda aroma maddeleri, şeker veya diğer tatlandırıcı ürünlerin katılması ile,

-Veya bir distile alkollü içkinin; bir veya birden fazla distile alkollü içki ile veya tarımsal kökenli etil alkol, tarımsal kökenli distilat veya distilat içkileri ile veya bir veya birden fazla alkollü içki ile veya bir veya birden fazla içki ile,

karıştırılması ile üretilen içkidir.

Distile alkollü içkiler, piyasanın en yüksek vergili ve fiyatlı ürünlerden olmaları nedeniyle, dünyanın her yerinde ticareti, ilgili bakanlıklar veya piyasa düzenleme kurumları tarafından takip edilen özel uygulamalara tabi ürünlerdir.

Başlıca çeşitleri şunlardır; Rakı, Rom, Viski, Kanyak, Brendi, Üzüm cibresi distilat içkisi / Üzüm cibresi, Meyve cibresi distilat içkisi, Kuru Üzüm Distilat İçkisi / Kuru Üzüm Brendisi, Meyve Distilat İçkisi, Cider Distilat İçkisi, Gentian Distilat İçkisi, Meyve Likörü, Gül Likörü,

<sup>18</sup> "Kültekin ÖGEL, [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tarihce\\_kogel.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tarihce_kogel.pdf)" Dünyada ve Türkiyede Alkolün Öyküsü," isimli çalışmadan yararlanılmıştır.

<sup>19</sup> "Sebahattin KUŞ, Dünyada ve Türkiye'de Alkol Politikaları, TAPDK, Ankara 2011" isimli kitaptan alınmıştır.



Ardıç Aromalı Distile Alkollü İçkiler, Karavay Aromalı Distile Alkollü İçki, Anason Aromalı Distile Alkollü İçkiler, Uzo (Ouzo), Bitter Distile Alkollü İçki / Bitter, Votka, Likör, Tekila.

**Fermente Alkollü İçkiler**

Düşük alkollü içkiler olarak da anılan bu alkollü içkiler, tarım kökenli hammaddelerin spontan (doğal) veya kültür mayasıyla fermantasyonu sonucunda üretilen, distilasyon işlemi uygulanmamış, bira, şarap, vb. gibi alkollü içkilerdir.

Başka bir ifade ile fermente alkollü içki;

-Şeker içeren tarımsal kökenli hammaddelerin spontan (doğal) ve kültür mayasıyla fermantasyonu sonucunda üretilen,

-Distilasyon işlemi uygulanmamış,

-Temel bileşeni etil alkol ve karbondioksit (fermantasyon sonucu doğal olarak oluşan karbondioksit içeren veya suni olarak ilave edilen karbondioksit içeren) olan,

-Üretildiği tarımsal kökenli hammaddeden gelen duyuşsal özellikleri taşıyan,

-Harmanlanmış veya harmanlanmamış,

-Aromatize edilmiş veya edilmemiş,

-Alkol ile kuvvetlendirilmiş veya kuvvetlendirilmemiş,

-Bira, şarap, meyve şarapları, aromatize şarap, aromatize şarap bazlı içki, aromatize şarap kokteyli

gibi içkilerdir.

Sonuç olarak alkollü içecek ya da kısaca içki, etanol içeren bir içecektir. Etanol ilaç ya da sakinleştirici olarak da kullanılmakta olup, kullanımı ve satışı pek çok ülkede kanunlarla kontrol altına alınmıştır.

Yukarıda bütün çeşitleriyle incelenen alkollü içkilerin içerdikleri alkol miktarları; 16.03.2005 tarihli ve 25757 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2005/11 sayılı Türk Gıda Kodeksi Distile Alkollü İçkiler Tebliği, 07.07.2006 tarihli ve 26221 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2006/33 sayılı Bira Tebliği ve 04.02.2009 tarihli ve 27131 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008/67 sayılı Şarap Tebliğinde % olarak en azından en çoğuna doğru aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



Tablo 10: İçkilerdeki Alkol Oranları

Alkollü İçki	Alkol Oranı
Bira	% 3-8
Şarap	% 9-15
Yumurta likörü	en az % 14
Likör	en az % 15
Yumurtalı likör	en az % 15
Spritglögg	en az % 15
Bitter distile alkollü içki	en az % 15
Vermut	%17-18
Geleneksel meyve likörü	en az % 20
Geleneksel gül likörü	en az % 20
Meyve likörü	en az % 25
Tahıl brendisi	en az % 35
Brendi	en az % 36
Rom	en az % 37,5
Kanyak	en az % 37,5
Üzüm cibresi	en az % 37,5
Meyve cibresi	en az % 37,5
Kuru üzüm brendisi	en az % 37,5
Meyve distilat içkisi	en az % 37,5
Cider brendi	en az % 37,5
Votka	en az % 37,5
Rom	en az % 37,5
Kanyak	en az % 37,5
Üzüm cibresi	en az % 37,5
Meyve cibresi	en az % 37,5
Kuru üzüm brendisi	en az % 37,5
Meyve distilat içkisi	en az % 37,5
Gentian distilat içkisi	en az % 37,5
Ardıç aromalı distile alkollü içkiler	en az % 37,5
Karavay aromalı distile alkollü içki	en az % 37,5
Anason aromalı distile alkollü içkiler	en az % 40
Rakı	en az % 40
Viski	en az % 40
Ouzo	% 55 - 80

Öte yandan, alkolün içki dışında da çeşitli kullanım alanları bulunmakta, parfüm, ispirto, boya ve diğer birçok maddenin içeriğinde alkol bulunmakta, sanayide birçok üretim aşamasında da alkol kullanılmaktadır.

**Alkol ve alkol kullanma alışkanlığı insanlık tarihi kadar eski olup,** Paleolitik Çağ'a kadar uzanmaktadır. Etimolojik kanıtlara göre tercih edilen en eski içecek bal likörüdür.

İlk bira, bundan 8 bin yıl önce Mezopotamyalıların arpayı ekmek yapmak için ıslah etmesiyle yapılmıştır. Sümerlerin 6 bin yıl önce Godin Tepelerinde (Batı İran ve Anadolu) bira ve şarap içtiği bilinmektedir. Daha sonra fermente edilmiş meyve, tahıl ve baldan alkol elde edilmiş, kimi zaman kutsal sayılıp, dini törenlerde kullanılmış, kimi zaman eğlencenin ayrılmaz bir parçası olmuştur.





Orta çağda Avrupalılar, Araplardan gelişmiş damıtma tekniklerini almış ve şarap yapımı manastırların egemenliğine geçmiştir. Bu durum, din adamları arasında alkolizmin artmasına yol açmıştır. Damıtma işlemi M.S. 800'de Arabistan'da keşfedilmiştir. Damıtma teknolojisinin daha da gelişmesiyle 18. yüzyıl Avrupa'sında alt sınıf arasında alkol kullanımı giderek yayılmış, 19. yüzyılda Amerika'da zirveye ulaşmıştır.

Tarih boyunca Hipokrat'tan başlayarak pek çok hekim alkollü içkilerin insan sağlığına olan zararlı etkilerinden söz etmişlerdir. Ancak diğer ruhsal rahatsızlıklar gibi, alkolizmin de ahlaki ve dinsel açıklamalardan sıyrılarak tıbbi bir sorun olarak kabul edilmesi son 150 yıla dayanmaktadır.

Birçok araştırmacıya göre şarabın anavatanı Anadolu'dur. M.Ö.3000 yıllarında henüz Avrupa kıtası şarabı tanımazken, Anadolu'da şarap imal edildiği bildirilmiştir. Bağcılık kültürünün Anadolu'nun doğusundaki yayılışı, Mezopotamya üzerinden Nil deltasına doğru olmuştur. Eski Mısır'da Dördüncü ve Altıncı Sülale (MÖ 2440 ve MÖ 1400) zamanında bağcılığın ve şarapçılık kültürünün üst düzeyde olduğunu gösteren mozaikler bulunmaktadır. Tabi kral Hammurabi'nin MÖ 1700 yılına ait ünlü kanunları arasında, şarap ticareti ve tüketimini düzenleyen maddeler bulunmaktadır. Daha doğuda, Çin'de, Anadolu'dan götürülen bitkisel materyallerle Han Sülalesi döneminde (MÖ 200) başlayan bağcılık ve şarapçılık, daha sonra imparator tarafından yasaklanmıştır.

Deniz ticaretinin önde gelen toplumları olan Yunanlılar ve özellikle Finikeliler, bağcılık kültürünü Akdeniz'in batısına (Kuzeybatı Afrika, Sicilya, Güney İtalya, İspanya ve Fransa) taşımıştır. Fransa'da ilk bağlar MÖ 500 yıllarında, Güney Fransa'ya yerleşen Yunanlı göçmenler tarafından kurulmuşsa da, bu ülkede bağcılığın gelişmesinde Romalılar daha etkili olmuştur. Roma İmparatorluğunun gelişmesiyle birlikte bağcılık Almanya'nın Ren Vadisi'ne ulaşmıştır. Bu dönemde, ülkeler arası şarap ticareti Romalıların hâkimiyetinde kalmıştır. İmparatorluğun çöküşü ile birlikte, şarap ticaretinde önemli bir gerileme yaşanmışsa da, bu dönemde bütün Avrupa'da hızla yayılmakta olan Hıristiyanlığın etkisi ile şarap ticaretinin yeniden geliştiği gözlenmekte, Ortaçağ'da bağcılık ve şarapçılığın manastırların himayesinde olduğu görülmektedir.

İslam ise her tür zararlı maddeyi ve davranışı yasakladığı gibi, bireysel ve toplumsal açıdan birçok zararı olan alkollü içkiyi yasaklamıştır.

**Eski Türklerde;** Orta Asya Türklerinin geleneksel içkisi kırmızı, kısrak sütünün mayalanması ile elde edilen az alkollü, bir içkidir. Türkler, üzüm ve bilhassa üzüm şarabı için "bor"; bira ve boza, yani arpa buğday ve darı gibi tahıldan yapılmış içkiler içinde "bekni" ismini kullanmışlardır. Bunların dışında Türklerin Suçık denilen üzüm şarabı, Umlak denilen ba



şarabı, Ugut denilen bitki karışımlarından yapılan şarap ve hamurdan üretilen hamur şarabını içtikleri de belirtilmektedir. Bütün bu şarapların adı Çakır'dır ve çakırkeyfi deyiminin buradan geldiği söylenir.

**Osmanlı döneminde;** İstanbul'da Fatih Sultan Mehmet'in saltanat döneminden beri meyhaneler bulunduğu ve bunların Bizans döneminden kalmış oldukları çeşitli kaynaklarda yer almaktadır. Bu kaynaklardan bazılarında, o dönemde İstanbul meyhanelerinin dünyaca ünlü olduğu belirtilmektedir.

16. yüzyılda İstanbul meyhaneleri, Tahtakale'de ve Galata'da toplanmıştır. Evliya Çelebi Seyahatname'sinde İstanbul esnafından bahsederken, meyhaneler için "Esnaf-ı mel'unan-ı menhûsan-ı- mezmunan" (Lanetlenmiş uğursuzlar olarak kınanan esnaflar) deyimini kullanmıştır. Çelebi o dönemde sadece Galata'da 200 meyhane bulunduğunu, Galata demek meyhane demek olduğunu dile getirmiştir. O dönemde Samatya, Kumkapı, Balıkpazarı, Unkapı, Cibali, Ayakapısı, Fener ve Balat meyhanelerinin yoğun olarak bulunduğu diğer semtlerdir.

Sultan Süleyman (1520-1566) tahta çıktıktan bir süre sonra bir yandan "Kanunname-i Al-i Osman"ı yapıp devlet işlerine bir düzen verirken, diğer yandan da içki kullanma yasağını ilan etmiştir. İçki alınıp satılan yerler kapatılmış, gizli alıp içmek isteyenler yakalanınca çeşitli cezalara çarptırılmıştır.

İkinci Selim döneminde ise içki yasağı unutulmuş, meyhaneler yeniden açılmıştır. Bu durumdan özellikle bazı din adamları şikâyetçi olmuş, 1571'de Galata Kadısı, padişaha mektup göndererek, kendi bölgesi içindeki Müslümanlardan birçok kimsenin meclislere sarhoş gelmesinden, Müslüman olmayanların açıkta şarap taşımalarından, dince yasak olan bir şeyin böyle açığa dökülmesinden rahatsızlığını bildirmiştir.

Üçüncü Murat tahta çıkışının ilk yılı sonunda, meyhane açılması hakkındaki yasağı, İslam mahalleleri için uygulamış, böylece gayrimüslimlerin oturdukları yerlerdeki meyhanelere dokunulmamasını ferman etmiştir(1577).

1617'de I. Mustafa, 1618-1622 arasında II. Osman (Genç), 1622-1623 arasında, ikinci saltanat dönemi sırasında yine I. Mustafa içkiyi serbest bırakmışlardır.

Osmanlı döneminde içki yasağının en şiddetle uygulandığı dönemler hiç kuşkusuz ki Kanuni Sultan Süleyman ve IV. Murat'ın saltanat dönemleridir. Bu dönemlerde içki yasağının kapsamı genişletilmiş, gayrimüslim azınlıklar da yasağa tabi olmuştur. IV. Murat içkiyi, tütünü yasaklamakla kalmamış bütün meyhaneleri de yıktırılmış, meyhaneler yıktırıldıktan sonra halk bozahanelere akın etmeye başlayınca padişah boza üretimini de durdurtmuştur. IV. Murat'ın saltanat döneminde (1623-1640) çok sıkı içki ve tütün yasağı konulduğu sırada bile İstanbul'da



600 den fazla kişinin meyhanecilik yaptığı, 300 kadar da koltuk meyhanesinin varlığından bahsedilmektedir.

II. Süleyman döneminde (1687-1691) hazine zarara uğradığı için içki yasağına son verilmiş, ama daha sonra alkollü içkiler yeniden yasaklanmıştır.

İçkinin serbest olduğu, meyhanelerin en parlak yıllarını yaşadığı dönem, 1718-1730 arasındaki Lale Devri'dir.

Önceleri zaman zaman yasaklanan, zaman zaman açılmalarına göz yumulan meyhane ve benzeri eğlence yerleri, Tanzimat'tan sonra kalıcı bir özgürlük kazanmıştır. Tanzimat'tan sonra içki yasağı konusunda sert önlemlerden kaçınılmakla birlikte sarhoş olup taşkınlık yapanların cezalandırılması, meyhanelerin gözetim altında tutulması önlemleri sürmüştür.

Bu meyhanelerin İstanbul'da göze batacak bir biçimde; Balıkpazarı, Zindankapısı, Asmaaltı, Ketenciler, Mahmutpaşa, Tavukpazarı, İskenderboğazi, Gedikpaşa, Cibali, Hasköy, Haliç Feneri, Balat, Topkapı, Karagümrük, Galata, Beyoğlu, Galatasaray ve Kadıköy semtlerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Bütün bu dönemler boyunca, içki denince akla önce şarap, sonra rakı çeşitleri gelmekte iken, 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, batılılaşmanın da etkisiyle yabancı içkiler tüketilmeye başlamıştır. Bu dönemde meyhane bölgeleri sınırlandırılıp, Müslümanların oturdukları yörelerde, özellikle cami ve mescit yakınlarında meyhane açılması yasaklanmıştır. Daha sonraları Beyoğlu'nda gazinolar ve içinde içki de kullanılan çalgılı kahvehaneler açılmış, o dönem Beyoğlu (Pera); lüks otelleri, kafesantaları, kabareleri, lüks birahaneleri ve tiyatroları ile adeta küçük bir Paris durumuna gelmiş, içki kullanımında ve içkili yerlerde Fransız etkisi belirgin olarak hissedilir olmuştur.

**Cumhuriyet dönemi;** Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra Men-i Müskirat (İçki Yasağı) Yasası, Meclis'e Trabzon Milletvekili Ali Şükrü Bey tarafından teklif edilmiş, yasa üzerinde yapılan görüşmeler sonrasında 14 Eylül 1920 tarihinde kabul edilmiştir. Men'i Müskirat Yasası Türkiye Cumhuriyeti Meclisi'nin kabul ettiği yirmi ikinci kanundur. Bu yasayla her türlü içki üretimi, ithali, satın alınması ve kullanılması yasak edilmiştir. Ancak o tarihlerde İzmir ve İstanbul işgal altında olduğundan ve yasak döneminde kaçak üretim ve dağıtım bizzat denetimle görevli memurlar eliyle yapıldığından Kanun etkili olamamıştır.

9 Nisan 1924 tarihinde neşredilen ve alkollü içkilerden alınan resmin dört katına çıkarılmasına dair 470 sayılı Kanun ile içki yasağı kaldırılmış ve içki üretimi üzerindeki Düyun-u Umumiye İdaresi'nin hukukunu tesis etmiştir. Alkollü içkilerden sağlanan gelirin bu idarece tahsiline devam edilmiş, 1 Haziran 1926 tarihinde yürürlüğe giren 22 Mart 1926 gün ve 790 sayılı Kanunun 30. maddesiyle 22 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. Her türlü ispiro ve



ispirtolu içkileri devlet inhisarına bırakan bu Kanun İnhisar İdaresi'ne iki yıl içinde ispirto üretim tesisleri kurma görevi vermiştir.

Recep Peker hükümeti, döneminde "mavi ispirto müptelaları" şeklinde bir bağımlılık ortaya çıkmış, mavi ispirto kullanımını azaltmak için 1942 yılında alkollü içkilerin fiyatları ucuzlatılmıştır. Bu karar basında büyük eleştirilere neden olmuş; Yeşilay Cemiyeti, özellikle Cemiyet Başkanı Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay bu karara büyük tepki göstermiştir. Bu eleştiri ve tepkilere rağmen 15 Ocak 1947 tarihinde rakı fiyatları bir miktar daha düşürülmüştür.

1934 yılında içki karşıtı gazete çıkarılmaya başlanmış, genç bir ekip alkole ve diğer uyuşturuculara karşı mücadele vermiştir. Yeşilay bu mücadelenin öncülüğünü yapmıştır. Alkol ve benzeri maddelere karşı olan hareketin ülkemizdeki en önemli simalarından birisi Fahrettin Kerim Gökay olmuştur.

Cumhuriyet yıllarının önemli kararsızlıklarından birisi ise bira hususunda yaşanmıştır. Türkiye'de bira önceleri ciddi bir sorun olarak görülmemiştir. 1930'lu yıllarda bira serinletir isimli bir ilan verilebilmekteydi. Özellikle 1970'li yıllarda bir bira firmasının "bira bu kapağın altında" diye başlayan meşhur reklâmları ve yeni pazarlamasıyla birahaneler birdenbire çoğalmış, televizyonlu birahaneler açılmıştır. O dönemde biranın bağımlılık yapmadığı inancı daha hakimdi. Biraya karşı hoşgörülü yılların sonucu bira, reklâmi yapılan tek alkollü içki olmuştur. Bira; kahve, büfe ve kantinlere girmişse de sonraki yıllarda alkollü olduğunun farkına varılarak televizyonlardaki reklâmı yasaklanmıştır.

### 2.2.2. Alkol Kullanımının Zararları

Alkol kullanımı ve eşlik eden sorunlar, toplum ve kültürel yapılanmadaki farklılıklara göre değişimler göstermektedir. Dünyadaki gelişime paralel olarak, alkol kullanımı da değişim içindedir.

İlk olarak Roma filozofu Seneca, alkolizmi bir akıl hastalığı olarak tanımlamıştır. 1700'lerde Dr. Benjamin Rush (1790) aşırı alkol kullanımını bir hastalık olarak tanımlamış, tedavisini de alkolden tamamen uzak durmak olarak belirlemiştir. 19. yüzyıl başlarında alkol bağımlılığı olan hastalar için sıklıkla kullanılan terim "ayyaşlık" iken, 1849 yılında bir halk sağlığı uzmanı olan Magnus Huss, alkolün ruhsal ve bedensel etkilerini göz önüne alarak, bu hastalığı ayrı bir klinik antite olarak incelemiş ve "alkolizm" terimini önermiş, "Alcoholismus Chronicus" (1849) isimli makalede kullanılmıştır. Bu makalenin ardından, kronik alkolizm tıbbi bir terim haline gelmiş ve bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır(S. Kılınc 2011).



19. yüzyılın ikinci yarısında Carpenter (1850), Crothers (1893) ve Kerr (1888) alkol kullanımı ile ilgili sorunları günümüzdeki bağımlılık kavramına benzer bir bağlamda ele almaya başlamışlardır. Alkol bağımlılığının hastalık kavramı içinde değerlendirilmesi bu tarihlere dayanırken sınıflandırma sistemlerine dâhil edilmesi 20. yüzyılın ilk yarısına tekabül etmektedir. Bu terim sonradan tüm dünyada kabul görmüştür.

Kraepelin, kronik alkol kullanımına bağlı organik bozukluklara yer verdiği Psikiyatri Kitabı'nda, (1909-1915) intoksikasyon psikozunu, major bir kategori olarak sınıflayan ilk isimdir. 1976'da Edwards ve Gross "Alkol Bağımlılığı Sendromu" kavramını geliştirmişlerdir. Bu kavramın International Classification of Diseases (ICD) ve Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) sınıflandırma sistemlerinde alkol bağımlılığı ile ilgili tanımların geliştirilmesinde önemli etkisi olduğu düşünülmektedir(S. Kılınç 2011).

Alkol ve uyuşturucu kullanımına bağlı problemlerin genellikle modern hayatın getirdiği değişikliklere ve strese bağlı olduğu düşüncesi oldukça yaygındır. Geleneksel toplumdaki modern toplum yapısına geçişin, aile yapısının zayıflayışının, şehir hayatının sosyo ekonomik baskısının bunda etkili olduğu üstünde durulmaktadır.

Alkolün uyuşturucu kadar tehlikeli olduğu genellikle düşünülmemekte, bu nedenle birçok kişi tarafından alkole oldukça mülayim gözle bakılmaktadır. Hatta bazı kültürlerde alkol dini ve sosyal etkinliklerin bir parçası olarak görülmektedir. Ancak unutulmaması gereken bir gerçek vardır ki, o da alkolün modern toplumun en önemli problemlerinden biri olduğudur.

Bugün alkolizm; kişilik özellikleri, öğrenme mekanizmaları, psikoanalitik dinamikler, psikososyal etkenler, aile sistemlerine yönelik ele alınmasının yanı sıra, biyolojik yatkınlık gibi birçok yönden ele alınmaktadır.

Alkolizm, kişiye hem psikolojik hem de fiziksel zarar vermektedir. Alkolün fiziksel etkileri en çok kardiyovaskular sistemde, sinir sisteminde ve böbreklerde görülmektedir. Alkolizm tedavi edilmediği zaman bu rahatsızlıklar ölümcül olabilmektedir.

Alkol kullanımının zararları, alkol bağımlılığı yanında başta sağlık olmak üzere, aile yapısının bozulması, toplumsal ve ülke ekonomisine olumsuz etkileri gibi bir kaç başlık altında ele almak mümkündür.

### **2.2.2.1. Alkol Bağımlılığı**

Alkol Bağımlılığı konusuna girmeden önce alkol kullanımına ilişkin bazı kavramlar<sup>20</sup> üzerinde durmak yararlı olacaktır.

<sup>20</sup> Kültekin Ögel,2009, Alkol Kullanımı ile ilgili Kavramlar,<http://www.alkol.info.tr/alkolik.asp>



**Dipsomani:** “Epsilon alkolizm” adı da verilir. Ataklar halinde ve kompulsif (tekrarlayıcı), aşırı miktarlarda alkol alma halidir. Günlerce, aylarca hiç alkol almadan duran kişi, bir anda içmeye başlar ve bu belirli bir dönem sürer. Kompulsif bir şekilde başlar ve kontrol edilmesi mümkün olmayan bir alkol alma sürecine dönüşür. Günlerce bazen aylarca çok yüksek miktarlarda alınan alkol, hastanın komaya girmesine de sebep olabilir.

**Riskli alkol kullanımı:** Riskli kullanım, madde kullanımının kişinin kendine, hayatına ve çevresine zarar vermesidir. Bunlar içinde çeşitli zararlar sayılabilir. Alkol kullanımına bağlı olarak kişi işine gitmez, okula devam etmez, işinde başarısızlıklar ortaya çıkar, ailesini ve çocuklarını ihmal eder ya da bedeninde fiziksel bozulmalar olur. Alkol kullanımı nedeni ile tartışma, kavga gibi toplumsal sorunlar, alkol etkisi ile gelişen davranış bozuklukları, dolayısıyla yasal sorunlar ortaya çıkabilir. Riskli kullanımı takiben bağımlılık ve alkolizm gelişebilir.

**Alkolizm**<sup>21</sup>: alkollü içkilere kişinin fiziki ve psikolojik sağlığına zarar verecek şekilde olan aşırı tutkunluk olarak tanımlanmakta, alkolizm sorunu olan kişiye ise alkolik denmektedir. Alkolik, alkolün kendisine zararlı olduğunu bildiği halde içmekten kendini alamayan kişidir. Alkolizm, alkol alımının bağımlılığa dönüştüğü bir hastalık olup, bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alma, alkol alma isteğini durduramama şeklinde ortaya çıkan bir bozukluktur.

Genellikle alkole karşı düşkünlüğün başlaması, sinir gerginliğini yok etmek için içme ihtiyacının duyulmasıyla olmaktadır. Bunun arkasından yalnız kalındığında, alkole meyil ve uzun sarhoşluk devreleri gelmekte, bu devrede normal alkol alımının üzerinde, uzun süre yüksek oranlarda alkol alımı gerçekleşmektedir.

Alkole alışkanlık kazanmış kişinin kontrolü kaybetmesi ve davranışlarını değişik bahanelerle kapatmak istemesi kritik devrede olduğunun işaretleridir. Kişi saldırgan olur, içki stoklar ve sabahları alkol alma alışkanlığını kazanır. Bu noktadan sonra işini de ihmal etmeye başlar ve kendisinde titremeler, düşünme yetersizliği baş gösterir. Alkol alışkanlığının soya çekime bağlı olduğu söylenmişse de bugün bütün dikkatler olayın psikolojik ve sosyal (toplumsal) sebeplerine çevrilmiştir.

Alkolizm önemli bir sosyal, ekonomik ve halk sağlığı sorunudur. Çoğu uzmana göre alkolizmin kökeninde bozuk aile düzeni yatmaktadır. Bu ortamda yetişerek toplum içine çıkan genç, hayal kırıklığına uğramakta ve insanlara kızıp küsmekte, hatta depresyona girmekte, yaşadığı bu olumsuzluklar karşısında alkolü son çare olarak görmektedir. Hayal kırıklıklarının

<sup>21</sup> Mehmet VAROL, Yeşilay Alkol Raporu, Mart.2011



ve sinir gerginliklerinin ortadan kaldırılması için alkolün seçilmesinde, babanın da alkol sorunu olan bir kişi olmasının büyük etkisi vardır.

Alkolizm, alkol kullanımı sırasında ortaya çıkan ve birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişikliklerle ortaya çıkan bir durumdur. Bağımlılık sendromunun ana tanımlayıcı özelliği alkol almak için istek olmasıdır. Bu istek sık sık alkol alma isteğinden, önüne geçilmez bir alkol alma isteğine kadar değişen ölçülerde olabilir.

Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre;

- Alkol içmek için güçlü bir istek olması,
- Alkol alma davranışını denetlemede güçlük (alınan alkol miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri) bulunması,
- Alkol kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Alkol ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif) gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyması (tolerans gelişimi),
- Alkolü elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması,
- Sosyal, mesleki ve boş zamanı değerlendirme etkinliklerine ayrılan zamanın alkol tüketimi için harcanması,
- Aşırı alkol kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme.

gibi sıralanan belirtilerden üç ya da daha fazlası kişide bulunuyorsa o zaman kişi alkol bağımlısı olarak adlandırılmaktadır.

Alkol kullanım sorununu anlamada kullanım sıklığı, kullanılan alkol miktarı, alkol kullanımı ile ilişkili sorunların yaşanıp yaşanmaması önemli görülmektedir.

Alkol bağımlılığı tanısı koymada sık olarak kullanılan tarama testlerinden biri CAGE'dir. CAGE dört sorudan oluştuğu için uygulaması oldukça kolay bir tarama testidir. Bu tarama testi Türkçeye çevrildiğinde, testin ismi, her bir sorunun içindeki anahtar kelimenin seçilmesi ile "KESİ" olmuştur. KESİ anketi:

- Kesmek: Alkolü kesmeniz ya da azaltmanız gerektiğini düşündünüz mü?
- Eleştiri: Çevrenizdeki insanlar alkol kullanımından dolayı sizi eleştirdiler mi?
- Suçluluk: İçmekten dolayı kendinizi kötü ya da suçlu hissettiniz mi?



-İlk iş: Sabah uyandığınızda kendinize gelmek ya da akşamdan kalma belirtilerini yok etmek için hiç ilk iş olarak alkol aldınız mı?

sorularından en az birine evet yanıtı verilmesi halinde kişide alkol kullanım sorunu olabileceği ve daha ileri bir değerlendirmeye gereksinim olduğunu tespit etmek için bir yol gösterici olabilmektedir.

Amerikan Tanı Sınıflaması (DSMIV-TR) alkol bağımlılığı tanısı için aşağıdaki ölçütleri kullanmaktadır. Son 12 ayda aşağıda sayılan üç (ya da daha fazla) ölçütün varlığı alkol bağımlılığı tanısı koymak için yeterli olmaktadır.

- Tolerans gelişmesi,
- Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar,
- Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama,
- Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalır ya da tamamen bırakılır,
- Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması,
- Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek.

Söz konusu ölçütler aşağıda açıklanmaktadır.

**Tolerans:** Bütün bağımlılar alkole düşük dozlarda başlamakta, ancak bu dozu kısa zamanda arttırmak zorunda kalmaktadır. Çünkü istedikleri etkiye ulaşabilmeleri için dozu devamlı arttırmaktan başka çareleri yoktur. Artık kullandıkları ilk doz ile bekledikleri etkiye ulaşamamaktadırlar. Sürekli olarak aynı miktarda kullanılan maddenin kişi üstünde yarattığı etkinin azalmasına tolerans denir. Aynı miktarda kullanılan alkol aynı etkiyi göstermemeye başlar. Beklenen etki ortaya çıkmayınca rahatlatma sağlanamaz. Kimi zaman yeterli alkol alınmayışına bağlı olarak bazı belirtiler görülebilir. Beklenen etkinin azalmasına bağlı olarak, kişi çoğunlukla kullandığı alkolün dozunu arttırmak gereksinimi duyar.

**Yoksunluk:** Sürekli içki içen kişiler bir süre sonra, alkolün kötü etkilerine karşı daha dayanıklı bir hale gelmekte, daha fazla içki içme ihtiyacı duymaktadır. Bu etkiler başlamadan önce hemen alkol almak isteyebilmektedir. Gittikçe artan miktarlarda alkol tüketimi bazı alkoliklerde görünürde sarhoşluk yapmamakta, bu kişiler, hayatlarına, iş ortamında ise günlük çalışmalarına devam etmekte, fiziksel durumlarında çok ciddi aksamalar oluşmadıkça





dışarıdan alkol etkisinde oldukları fark edilmemektedir. Çoğunlukla, bu kişiler bir başka sebepten hastaneye kaldırılmakta ve böylece alkolün vücutlarında yaptığı tahribat ortaya çıkabilmektedir.

**Alkole Psikolojik Bağımlılık:** İçkinin sürekli içilmesiyle oluşmakta, içki içilmediği zamanlarda kişinin psikolojisi farklılık göstermektedir. Psikolojik olarak alkole bağımlı kişiler içki içmedikleri zaman, endişeli ve panik içinde olmaktadır.

**Alkole Fiziksel Bağımlılık:** Aşırı derece alkol tüketenlerde oluşmakta, vücutları, alkolün varlığına alıştığı için, içmeyi durdurdukları anda fiziksel rahatsızlık duymaya başlamaktadırlar. Bunlardan hafif olanlarda uykuya dalmakta güçlük, rahatlayamama, gerginlik, huzursuzluk, şiddetli olanlarda aşırı terleme, titreme, nabzın 100'ün üstüne çıkması, uykusuzluk, bulantı, kusma, alkolü bıraktıktan sonraki 1-2 gün içinde halüsinasyonlar, epileptik nöbetler, anksiyete, psikomotor ajitasyon görülebilmektedir..

Uzun süre fazla miktarda alkol alan kişilerde alkolü kestikten 2-3 gün sonra ortaya çıkabilen, Deliryum Tremens denilen ve ölüm riski taşıyan bir durum da oluşabilmektedir. Bu hastalık bilinç ve konsantrasyon bozukluğu, görsel halüsinasyonlar (gerçekte var olmayan şeylerin görülmesi), bulunduğu zamanı ve yeri karıştırma ile kendini göstermektedir.

**Başarısız bırakma girişimleri:** Bağımlı olan kişi kullandığı alkolü birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen o maddeyi tam olarak bırakamamakta, tekrar kullanmaya başlamaktadır. Bu kısır döngü sürüp gitmektedir. Bırakma girişimlerinin süresi genelde kısadır. Kişi kullandığı maddeyi bıraktıktan sonra eğer bir yıldan az süre geçmiş ise, o zaman buna "erken bırakma" denilmekte, bırakma dönemi bir yılı geçtiyse, o zaman kişi tam olarak bırakmış sayılmaktadır.

**Zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etmek:** Kişi, arkadaşlarıyla, ailesiyle ilişkilerinde zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmekte, toplum giderek onu dışlamakta, okul ve iş başarısı düşmekte, hastalıklara yakalanmaktadır. Örneğin akşamları alkol alımından dolayı sabahları zamanında işe gidememekte ve idari sorunlarla karşılaşmaktadır.. Ancak tüm bunlara rağmen, bazı mazeretlere sığınarak kullanmaya devam etmektedir. Sosyal zararlarının yanında ekonomik zararlara uğramasına, başının derde girmesine rağmen madde kullanımını bırakamamakta ve devam etmektedir.

**Alkole zamanın büyük bölümünü ayırmak:** Akşam saat altıda içki sofrasının başına oturup, gece 24'e kadar içen bir kişi düşünüldüğünde, uyku saatlerinin dışında, günün üçte birini alkol içerek geçirdiği, zamanının büyük bir bölümünü alkol kullanımına harcadığı görülecektir.



**Tasarlandığından fazla kullanmak, kontrol edememek:** Bu akşam iki kadeh içeceğim diye masaya oturan kişi bir küçük şişe içmiş ise kişinin madde kullanımı üstündeki kontrolü kalkmış, bir anlamda kullandığı madde kontrolü ele geçirmiştir.

Bu belirtiler şiddetlendiğinde alkolizm tehlikesi kapıda olduğunun göstergesi olarak görülmektedir. Alkol bağımlıları uzun süreli alkol kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamamanın yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşamaktadır. İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, alkol kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile alkol bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

**Alkol kullanım bozukluklarını değerlendirme ölçeği (AUDIT):** Kullanılan alkol miktarı ve kullanım tarzı ile tehlikeli alkol kullanımını değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçekten 8 veya daha yüksek puan alanların alkol öyküsü derinlemesine incelenmelidir. Ölçek aşağıda yer almaktadır.



Tablo 11: Alkol Kullanım Bozukluklarını Saptama Ölçeği

• <i>Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?</i>				
(0) Hiçbir zaman	(1) Ayda bir veya daha az	(2) Haftada bir veya daha az		
(3) Haftada 2-4 kez	(4) Haftada 5 kez veya daha fazla			
• <i>Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?</i>				
(0) 1	(1) 2	(2) 3-4	(3) 5-6	(4) 7 ve daha fazla
• <i>Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Her gün veya yaklaşık her gün				
• <i>Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Her gün veya yaklaşık her gün				
• <i>Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Hergün veya yaklaşık hergün				
• <i>Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Hergün veya yaklaşık hergün				
• <i>Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Hergün veya yaklaşık hergün				
• <i>Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamazsınız?</i>				
(0) Hiç bir zaman	(1) Ayda bir kezden az	(2) Her ay	(3) Her hafta	
(4) Hergün veya yaklaşık hergün				
• <i>Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?</i>				
(0) Hayır	(1) Evet, fakat geçen yıl değil		(2) Evet, geçen yıl içinde	
• <i>Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?</i>				
(0) Hayır	(1) Evet, fakat geçen yıl değil		(2) Evet, geçen yıl içinde	

Değerlendirme sonucunda 8 veya daha yüksek puan alanların alkol sorunu olma ihtimali bulunduğu kabul edilmektedir.

Bağımlıların büyük çoğunluğu kontrol edebileceği inancı ile alkol kullanmaya başlamakta, hiçbir zaman bağımlı olabileceğini düşünmemektedir. Kişinin alkol kullanmaya başladıktan ne kadar sonra bağımlılık gelişeceğine ilişkin yeterli veriler bulunmamakta, bağımlılık gelişme riski kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişmektedir.

İnsan bir kez bağımlı olduktan sonra bir daha tam olarak bu bağımlılıktan kurtulamamakta, bağımlılık düzelmekte ancak tam olarak iyileşmemektedir. Kişi alkol kullanmadığı sürece bir sorun yaşamamakta, ancak alkol kullandığı andan itibaren bağımlılık sorunu derhal canlanmakta ve her şey yeniden başlamaktadır. Bağımlılığı şeker hastalığı gibi düşünürsek, kişi eğer şeker kullanmaz ve diyetine dikkat ederse, rahat yaşamakta, hastalık onun için bir sorun olmamakta, ancak ne zaman şeker yer ise hastalık canlanmakta ve o kişi için ciddi bir sorun yaşanmaya başlamaktadır. Alkolizm bu duruma çok benzemektedir.

Alkol bağımlılığının alt tipleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmaya çalışılmıştır<sup>22</sup>. Bunlardan birisi aşağıdaki şekildedir.

**Alfa alkolizm:** Duygusal veya fiziksel bir sıkıntının (anksiyetenin) bastırılması amacıyla, alkol almaya karşı aşırı bir düşkünlüğün görülmesidir.

**Beta alkolizm:** Alkole bağlı gastrit, polinöropati, hepatit ve vasküler hastalıklar gibi fiziki komplikasyonlara rağmen aşırı miktarlarda alkolün alındığı durumdur.

**Gamma alkolizm:** Alkole karşı toleransın gelişmiş olduğu, yoksunluk belirtilerinin görülebildiği ve içme isteğinin kontrol edilemez bir hale geldiği alkol bağımlılığıdır.

**Delta alkolizm:** Çok kısa bir süre için bile alkolün bırakılmadığı veya alışılmış miktarın altına düşüldüğünde bile yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı, alkole bağlı psikolojik ve fizik bozukluklarının ilerlemiş olduğu ağır alkol bağımlılığıdır.

Diğer bir sınıflandırma ise alkol bağımlılığının Tip-A ve Tip-B diye iki alt tipe ayrılmasıdır.

**Tip-A alkol bağımlılığı:** Bu tipte bağımlılığın başlangıcı geç yaşlardadır, çocukluk çağına ait risk faktörü sayısı azdır. Alkole ilişkili bozukluklar azdır ve daha az psikopatoloji görülür.

**Tip-B alkol bağımlılığı:** Bu tip bağımlılıkta ise, çocukluk çağı risk faktörleri daha çoktur, bağımlılık daha şiddetlidir, alkole ilişkili bozukluklar daha erken başlar, daha fazla psikopatoloji vardır. Aile hikâyesinde alkol kötüye kullanımı daha siktir, birden çok madde kullanımına sık rastlanır, sık alkol tedavi öyküsü ve çok sayıda hayat stresi söz konusudur.

Bağımlılığın da dereceleri vardır.

**Hafif:** Bağımlılık için gerekli ölçütler en düşük düzeyde olmak üzere vardır. Sosyal etkinlikler, uğraşlar ve kişiler arası ilişkilerde bozulma minimal derecededir.

**Orta:** Hafif ile şiddetli arasında yer alır.

<sup>22</sup> Kültekin Ögel, Tanı Değerlendirme <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tani.pdf>



**Şiddetli:** Tanı için gerekli ölçütler fazlasıyla sağlanmaktadır. Psikososyal işlevlerde önemli oranda bozulma vardır.

**Alkol Kullanımında Gençler İçin Risk Oluşturan Etkenler:**

Alkol kullanımına yol açan en belirgin çevresel risk etkenleri, sırasıyla, satın alma ve maddeye ulaşma kolaylığı ve gencin çevresindeki alkol kullanan rol modellerin fazlalığıdır. Gencin içinde yaşadığı çevrenin koşullarının olumsuz olması, gençte umutsuzluğa yol açmaktadır. Umutsuzluğun yüksekliği de alkol kullanımı üzerinde artırıcı etkiye bulunmaktadır.

Alkolü satın alabilen gençler, alkole ulaşmanın kolay olduğunu düşünmekte ve sorunlarını ebeveynleriyle daha az paylaşmaktadır.

Alkolü satın alabilmekle birlikte yakın çevresinde alkole ulaşmanın zor olduğunu düşünen gençlerin ilk kez alkol kullanımı daha ileri yaşlarda görülebilmektedir.

Gençler alkole kolay ulaşabilseler de, eğer çevrelerindeki yetişkinler az alkol kullanıyorsa, yaşadıkları çevreyi daha güvenli olarak algılamaktadır. Gençlerin alkol kullanımında ulaşma kolaylığı ve çevredeki rol modellerin çokluğunun önemli etkenler olduğu tartışma götürmez bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alkol kullanımındaki okula ilişkin risk etkenleri, okula devamsızlığın çokluğu, okulda başarısız olduğunu düşünme ve depresif duygulanımdır. Sigara kullanımında da saptandığı gibi, depresif duygulanım sigara, alkol kullanımı ve okul başarısızlığı ile birlikte görülmektedir. Başka deyişle depresif duygulanım; sigara, alkol kullanımına ve okul başarısızlığına yol açan etkenlerden biridir.

Alkol kullanımına yol açan ebeveynlerden kaynaklanan risk etkenleri, alkolü izinsiz ya da izinli olarak, anne-baba ve kardeşlerden almak, yani aile içinde alkol kullanımının yaygın olması ve kolay ulaşabilmedir. Aile içinde alkolün kabul görmesi, gençte alkol kullanmanın zararlı olmadığı düşüncesini yerleştirmektedir. Ebeveynlerin gence yönelik ilgisini sadece akademik alanda, ödev kontrolü şeklinde göstermesi ve aileden uzak zaman geçirmesine izin vermesi de ebeveynlerden kaynaklanan diğer risk etkenleridir. Sigara kullanan gençlerde olduğu gibi alkol kullanan gençlerin umutsuzluklarının, çevresel ve ailesel etkenlerle doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür.

Akran ilişkilerinin oluşturduğu risk etkenlerinin en belirginini, arkadaşların madde kullanması ve maddeyi arkadaşlarla birlikte kullanmaktır. Depresif duygulanımın varlığı genci akran ilişkilerinde alkole yönelten en belirgin etkidir. Arkadaş sayısının fazla olması sigara kullanımını artırmazken, alkol kullanımını artırıcı yönde etkilemektedir. Bu durum büyük olasılıkla alkolün daha fazla arkadaşlarla birlikte, toplu bulunulan ortamlarda



kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Bu bulgu ekonomik kaynaklar sınırlıda olsa gençlerin en kolay ulaşabildikleri maddeyi ortak olarak kullanma eğilimine girdiklerine işaret etmektedir.

Alkol kullanımında etkili olan bireysel ve psikolojik risk etkenleri, gencin kendisini aileden uzak hissetmesi ve zamanını aile dışında geçirmesi, çalışmaya, arkadaş ya da özel ilgilerine fazla zaman harcaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Öfke ve risk alma davranışı da alkol kullanımıyla ilişkilidir. Depresif duygulanım ve umutsuzluğun varlığı da alkol kullanımını hazırlayıcı etkenlerdir.

Alkol kullanımı küçük yaşta ve kızlarda daha az görülmekte ancak, sosyal ekonomik durumu yükseldikçe ve çevredeki modeller arttıkça bu fark ortadan kalkmaktadır.

#### **Gençleri Alkol Kullanımından Koruyucu Etkenler:**

Olumlu aile yaşamı, güvenli bir ortamda yaşama, çevrede kullanımın az olması ve alkole ulaşmanın zorluğu koruyucu etkenlerin başında gelmektedir.

Yaşın küçük olması, kız çocuğu olmak, okulda kullanımı engellemek için kuralların olması ve uygulanması, gencin okulu olumlu algılaması, okulda başarıya önem vermesi, okula ilişkin alkol kullanımını önleyici etkenlerdir. Küçük çevrelerde yaşayan küçük yaştaki ve kız öğrenciler daha az alkol kullanmakta, küçük çocukların ve kız çocuklarının daha fazla koruma altında olmasının bu sonuca yol açtığı düşünülmektedir.

Bireysel ve psikolojik özelliklerden, kardeşlerle sorunlarını paylaşabilme, evde cezalandırılmama, öğretmenlerle sorunlarını konuşabilme, dini uğraşların olması alkol kullanımına ilişkin koruyucu etkenlerdir.

Olumlu aile yaşamının koruyucu etkisi belirgindir. Ayrıca ülkemizde yaygın olan dini inanış kurallarınca, alkol kullanımının yasaklanmış olması, dini inanışın güçlü olmasının alkol kullanımını engellediği söylenebilir. Tarih boyunca bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile pek çok dinsel ritüel ve inanç birlikte görülmüştür.

#### **2.2.2.2. Alkolün Neden Olduğu Sağlık Sorunları**

Alkol, insanlarda önce masum zevk içiciliği, sonra alışkanlık ve sonunda bağımlılık oluşturmaktadır. Ancak onunla da kalmamakta, en sonunda alkol insanları tam bir alkol tutsağı haline getirmektedir.

Alkol, alındıktan sonra büyük bir hızla organ zarlarından emilmekte ve kana karışmaktadır. Bu emilme ağız ve yemek borusundan başlamakta ve mide ile bağırsaklarda hızla devam etmektedir.



Alkol ince bağırsaktan emilir. Etanol miktarı daha fazla olan içecekler daha hızlı emilirler. Düşük konsantrasyonlu alkollü içecekler zehirlenmeye yol açmazlar, çünkü su emilimi azalmıştır ve bu nedenle beden alkolü daha hızla dışarı atar. Gıdayla birlikte alınması, alkolün mideden geçişini yavaşlatır, kan konsantrasyonunu azaltır ve pik yapmasını zorlaştırır. Süt, stres, ısı düşüklüğü, aspirin, yağlı yiyecekler alkol emilimini azaltır. Sıcak, protein eksikliği, alkol alım öncesi su yüklemesi etanol emilimini artırır. Alkolün % 98'i karaciğer tarafından işlenir. 10 ml alkol 6 saat içinde metabolize olur. Alkolün %10'u idrarla ve hava yoluyla geri kalanı ter, tükürük ve göz yaşıyla atılır. Alkol gerek merkezi sinir sistemi (MSS), gerekse organ sistemleri üzerinde toksik etkileri olan bir maddedir.

Alkollü içkilerin tesirleri ihtiva ettikleri etil alkol ile ortaya çıkmaktadır. Etil alkolün düşük miktarları (kan seviyesi 100-200 mg/cc iken) görünüşte canlılık sağlar zannedilse de bu miktar 200-300 mg/cc kan seviyesine ulaştığında fiziki aktivitelerin yönlendirilmesinde güçlük ve azalmalar olmaktadır. Kişiye göre değişmekle beraber, miktarın daha da arttırılması (500 mg/cc ve daha yüksek miktarlar) durumunda nefes alma güçleşebilir, hatta ölüme sebebiyet verebilir. Bunlar alkolün birden alınmasında ortaya çıkan belirtilerdir. Devamlı alanlarda ise vücut işleyişinde kalıcı bozukluklar olur.

Alkole bağlı zararlar, sadece içmenin sıklığına ve içilen içki miktarına göre değil, içme davranışındaki değişikliklere ve alkol kullanıcılarının belli bir zaman içinde belli bir miktarda tükettikleri alkole göre de şekillenmektedir. Alınan alkol miktarı ve içme biçimleri farklı sorunlara yol açabilmektedir. Kronik çok fazla miktarda içme davranışı alkolün toksik (zehirleyici) etkileriyle bağlantılıdır.

Uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketimi genellikle zehirlenme ile değil, özellikle şarap tüketiminin çok olduğu ülkelerde görüldüğü gibi, doku hasarı ve bağımlılıkla sonuçlanmaktadır. Az miktarda bile olsa günlük, düzenli şarap tüketimi, alkolün karaciğer üzerindeki birikimsel etkisi sonucu siroz hastalığına yol açabilmektedir. Bunun tersi olarak, ender olarak içilen ama içildiği zaman çok yüksek miktarda tüketilen alkol ise kazalara, yaralanmalara, bireyler arası şiddete, bazı geçici doku zedelenmelerine ve akut sarhoşluk durumlarına neden olabilmektedir.

Sonuç olarak, uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketme davranışı, alkol bağımlılığıyla sonuçlanabilmektedir. Tepki verme zamanındaki gecikme öncelikle trafik kazalarına neden olması bakımından büyük bir risktir. Muhakeme yetisinde bozukluk, öncelikle alkolün etkisindeyken arabaya binip hızlı ve sert bir şekilde araba kullanmak gibi tehlikeli risk alma davranışlarına yol açmaktadır.



Alkol kullanımına bağlı ruh hali, duygusal durum ve cevap verme yetisindeki bozukluklar ve değişiklikler, alkolün fizyolojik etkilerinin sosyal ve psikolojik faktörlerle etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu değişiklikler yüzünden diğerlerine karşı şiddet içeren davranışlar ve bilinçli kendine zarar verme davranışı da görülebilmektedir.

Genel olarak toplumda, bireysel içicilik boyutunda, düzenli, az miktarda ve ölçülü alkol tüketiminin kalbi koruyucu etkileri olduğuna dair genel bir kanı hâkimdir. Ancak, konuyla ilgili yapılan birçok araştırma sonucuna göre alkol tüketiminin günlük miktarının artması sonucu olumlu etki görülme ihtimali düşük bulunmuştur. Ayrıca içme alışkanlığı olmayan ya da ender olarak içki tüketmeye alışık olan toplumlar için düşük miktarda da olsa düzenli alkol kullanıma başlanmasının olumlu değil zararlı etkileri olduğu saptanmıştır. Bireylerin günlük düşük miktarda alkol tüketiminde herhangi bir artış olursa, bu durum onları bağımlılığa götürebilecek bir süreç başlatabilmektedir. Bu noktada, düzenli alkol kullanımının kalp üzerinde olumlu bir etkisinin olmadığını unutmamak gerekir.

Alkolün insan sağlığında bedensel anlamda etkileri bulunmaktadır.

Alkolün insan vücudu üzerine birçok etkisi olup, yaşamsal organlar üzerine etkileri son derecede önemli sonuçlar doğurmaktadır. Uzun süreli alkol kullanımı sonucu bazı fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Alkol bağımlılığına bağlı olarak ortaya çıkan bu tıbbi sonuçlar ise alkol bırakıldığı zaman büyük oranda geri dönmektedir. Ancak bazı hastalıklar ise alkol kullanımı kesilse dahi kalıcı olabilmektedir.

Etkileri: Kan alkol düzeyine göre (%mg) alkolün davranışsal etkileri şunlardır:

- 50-80 Keyif, harekette kusurlar,
- 80-100 Nistagmus (göz bebeklerinde oynama),
- 100-200 Yürümekte zorluk, duygusal bozukluklar (öfke, ağlama vb),
- 200-300 Şaşkınlık, konuşma bozukluğu, unutkanlık,
- 300-400 Koma,
- 400-500 Solunum depresyonu,
- 500 Ölüm.

Alkol bağımlılığının insan vücudundaki etkileri aşağıdaki şekilde tasnif edilmektedir.

- Merkezi sinir sistemi
- Karaciğer ve Sindirim sistemi
- Kalp-damar sistemi





- Hematolojik sistem
- Bağışıklık sistemi
- Üreme sistemi
- Beslenme
- Uyku
- Hamilelik

**Alkol Kullanımının Merkezi Sinir Sistemine Etkileri:**

Bunama: Bunama alkolün doğrudan etkisi ve vitamin eksikliklerine bağlı olarak gelişebilir. Alkolün bırakılması ve vitaminlerin yerine konması ile bilişsel işlevler büyük oranda düzelse dahi, bazı vakalarda etkin bir tedaviye rağmen bunama belirtilerinde bir düzelme görülmeyebilir.

Hafıza Bozuklukları: Bunama düzeyinde olmayan hafıza bozuklukları alkol kullanım bozukluklarında ortaya çıkabilir. Hafızada boşluklar, alkol etkisinde olan olaylar ve davranışları hatırlayamama görülebilir. Bu durum, alkol bağımlısı için çok rahatsız edici ve çoğunlukla utanç duyulan bir etkidir.

İnme (felç): Eğer kişide yüksek tansiyon, yüksek kan lipid düzeyi ve damar hastalıkları varsa alkol bağımlılarında inme (felç) görülmesi olasılığı çok yüksektir. Aynı zamanda alkol etkisinde iken düşmeye bağlı kafa travması nedeniyle kanamaya bağlı inme de görülebilir.

Alkole Bağlı Koma: Kandaki alkol düzeyi 500 mg/cc olduğu zaman koma görülür. Bu vakaların yarısı ölümlle sonuçlanmaktadır.

Sara Nöbetleri: Nöbetler alkol bağımlılarında en ciddi nörolojik sorundur. Çoğunlukla alkolün kesildiği ilk iki gün içinde görülür. Bu nedenle alkol bağımlıları alkolü mutlaka bir hekim kontrolünde kesmelidirler. Tıbbi tedavi ile büyük oranda kontrol altına alınabilmektedir. Sara benzeri bu nöbetler çoğunlukla daha sonra tekrar etmezler.

Beyincikte Ortaya Çıkan Bozukluklar: Alkol bağımlılarında yürüme ve denge bozuklukları görülebilir. Bu, uzun süreli ve yoğun alkol kullananlarda ortaya çıkan ve beslenme bozuklukları ile ilişkili bir durumdur.

Sinir Uçlarında Hasarlanma (periferik nöropati): Sinir uçlarında hasarlanma alkol bağımlılarının %5-15'inde görülür. Önce el ve ayaklardaki sinirlerde hasar başlar. Güçsüzlük, yanma, ağrı, duyu artışı şeklinde görülür. Bu giderek ilerleme gösterir. "Yanan ayak sendromu" denen ayaklarda yanma şeklinde, dokunma ve sıcakta artan bir tablodur.



Zeka Üzerine Etkisi: Hafıza, öğrenme ve yargılama kapasitesi, yüksek dozda alkol kullanımında etkilenir. Alkolün kesilmesi ile bu belirtilerde düzelme görülür.

**Alkol Kullanımının Karaciğer ve Sindirim Sistemine Etkileri:**

Karaciğer Üstüne Etkisi: Alkol sindirim sisteminde emildikten sonra karaciğerde yıkıma uğrar. Alkol kullanım bozukluklarında karaciğer harabiyeti ortaya çıkar. Karaciğerde yağlanma ile başlayan bu harabiyet giderek hepatit, geri dönüşü olmayan karaciğer harabiyeti ve siroza kadar ilerler. Son evrede karaciğer yetmezliği gelişir ve ölüme neden olur. Karaciğer harabiyetinin başlangıç döneminde alkol kullanımı bırakılacak olursa, bu hasarda düzelme görülür. Düzelme ortaya çıktıktan sonra tekrar alkol kullanımına başlandığında, yine hızla karaciğer harabiyeti ortaya çıkar. Karaciğerde bozukluk ortaya çıktığında, hangi aşamada olursa olsun derhal alkolün bırakılması önemlidir.

Üst Sindirim Sistemi Üstüne Etkisi: Yetersiz beslenmeye bağlı olarak dilde enflamasyon görülebilir. Yutakta (özofagus) ülserler ortaya çıkabilir. İleri evrelerde yutakta varisler ve ölümcül kanamalar olabilir.

Mide Üstüne Etkisi: Alkol, midede Helicobacter Pylori adı verilen bir basilin üremesini kolaylaştırır. Bunun sonucu olarak gastrit ve ülser gelişir. Alkol aynı zamanda reflü gelişmesi olasılığını da artırmaktadır. Bunun yanında midenin boşalmasını geciktirmesi nedeniyle de mide şikâyetlerine neden olabilmektedir.

İnce Bağırsak Üstüne Etkisi: İnce bağırsak hareketlerinde bozulma ortaya çıkararak vücut için önemli olan birçok besinin emilmesini bozar. Bunun sonucu ciddi tıbbi sonuçları olan beslenme bozuklukları ortaya çıkmaktadır.

Kalın Bağırsak Üstüne Etkisi: Alkol bağımlılığının ileri evresinde karaciğer hasarı ile ilişkili olarak hemoroid (basur) görülebilir. Bağırsak hareketlerinin bozulmasına neden olarak hemoroidi (basur) olan kişilerde bunun nüks etmesine neden olabilir.

Pankreas Üstüne Etkisi: Alkol pankreas enzimlerinin sızmasına neden olabilir. Bu da pankreas kanalının tıkanmasına, akut ve kronik pankreatite neden olur. Bu ciddi tıbbi bir durumdur ve tekrar edebilir.

**Alkol Kullanımının Kalp – Damar Sistemine Etkileri:**

Kalpde Değişiklikler: Alkol bağımlılarının %25'inde kalp damar hastalıkları gelişmektedir. Kalp kasında enflamasyon ve bozulma ve kalp ritminde bozulma görülebilir. Kalp damar hastalıkları alkol bağımlılarında altı kat fazla görülmektedir.

Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon): Alkol bağımlılığında kan basıncında yükselme görülebilir. Yüksek tansiyon inme (felç) riskini artırmaktadır. Alkol yoksunluğunda da



tansiyonda bir yükselme görülebilir. Yoksunluk döneminde görülen yüksek tansiyon, kullanılan alkol miktarı ve kişinin yaşından etkilenmektedir. 50 yaş üstü kişilerde yoksunluk döneminde kan basıncında yükselme görülmesi ihtimali artmaktadır.

**Kolesterol Düzeylerine Etkisi:** Alkolün karaciğer harabiyeti yapması kan yağlarında yükselme ile sonuçlanmaktadır.

**Alkol Kullanımının Hematolojik Sisteme Etkileri:**

Kansızlık, beyaz kan hücrelerinde azalma, pıhtılaşma bozukluklarına neden olabilir. Kemik iliği ve dalak üstüne etkisi sonucu bu kan hücrelerinde azalma görülebilir. Bunun yanı sıra folik asit ve B12 vitamin eksikliğine bağlı kansızlık gelişebilir. Kanın pıhtılaşmasında rol oynayan trombosit düzeylerinde düşme, mide kanaması, kolay morarma ve diğer pıhtılaşma bozukluklarına neden olur.

**Alkol Kullanımının Bağışıklık Sistemine Etkileri:**

Alkol kullanımı bağışıklık sistemi işlevlerini azaltarak enfeksiyon ve kanser riskinin artmasına neden olmaktadır.

**Enfeksiyon:** Dengesiz beslenme ve sağlıksız yaşam tarzı nedeniyle çeşitli enfeksiyonlara açık hale gelir. Verem, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, zatürre, beyin absesi, beyin zarı iltihabı, peritonit gibi enfeksiyon hastalıkları alkol bağımlılarında görülebilir ve ölüm riski taşımaktadır.

**Kanser:** Alkol bağımlılarında ağız, dudak, dil, yutak, mide, kalın bağırsak, gırtlak, karaciğer, safra yolu, akciğer, meme kanseri gelişme ihtimali artar.

**Alkol Kullanımının Üreme Sistemine Etkileri:**

Erkeklerde erkeklik hormonu olan testosteron üretiminin azalması ile sperm sayısı ve hareketliliğinde azalma olur. Bu da cinsel işlevlerde bozulma ve kısırlık ile sonuçlanabilir.

Kadınlarda ise erken veya gecikmiş menopoz, sancılı adet görme ve aşırı adet kanamasının olması gibi adet bozukluklarına neden olmaktadır.

**Alkol Kullanımının Beslenme, Uyku ve Hamileliğe Etkileri:**

**Beslenme:** Alkol boş bir kalori kaynağıdır. Besin değeri olmayan bir maddedir. Bu beslenme bozukluğunun en önemli sonucu vitamin eksikliklerine neden olmasıdır. Tiamin (B1 vitamini) eksikliği hafıza bozuklukları, kalp hastalıkları ve sinir uçlarında harabiyete, B6 vitamin eksikliği de nörolojik, kan hastalıkları ve cilt hastalıklarına neden olmaktadır. Vitamin eksiklikleri aynı zamanda kansızlık (anemi) ile sonuçlanmaktadır. Beslenme bozuklukları ve



vitamin eksiklikleri ile ilişkili hastalıkların düzelebilmesi için alkolün kesilmesi şarttır. Tedavide bu vitaminlerin yerine konması gereklidir.

Uyku: Birçok alkol bağımlısı uyuyabilmek için alkol aldığını söyler, oysa alkol özellikle uykunun başlangıç ve orta evresinde bozukluk ortaya çıkmasına neden olur. Alkol kullanım bozukluğu olmasa dahi, orta düzeyde alkol tüketildiği zaman uykunun hızlı göz hareketleri (REM) evresinde değişim olmasına yol açar. Alkol bağımlılığında alkolün kesilmesinden sonra canlı rüyalar ve uyku bozuklukları ortaya çıkar. Uyku apnesi alkolle daha şiddetlenir.

Hamilelik: Hamilelikte haftada 1-2 defa alkol tüketimi düşük nedeni olabilir. Alkol bağımlılığı, bebekte ciddi sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bebeğin anne karnında ve doğum sonrasında gelişiminde bozukluklar görülür. Bu nedenle hamilelikte alkol kullanımından kaçınılması gerekmektedir.

### **2.2.2.3. Aile Yapısının Bozulması**

Başta aile içi huzursuzluk ve şiddet olmak üzere aile düzeninin bozulması, toplumun temel taşı olan ailenin yıkımı anlamına gelmektedir.

Alkol ve Şiddet konularında çalışmalar yürüten Avrupa Uyuşturucu Bağımlılık Merkezi biriminde görevli Prof. Mark BELLİS'e göre alkol aldıktan sonra kullanıcılar etraflarına zarar vermekte, sigaradaki pasif içicilik gibi çocuk ve kadın gibi bireyler bundan zarar görmektedir.

Alkol şiddet suçları ile yakın ilişki içindedir ancak bu ilişki her zaman nedensellik içermemektedir. Alkol beyin reseptörlerini ve nörotransmitterleri etkileyerek saldırgan davranış olasılığını arttırmaktadır. Öncelikle serotonin ve GABA beyin reseptörlerine etki ederek kişinin eylemlerinin sonucunda oluşabilecek sosyal, fiziksel ve yasal olumsuzluklar karşısında hissettiği gerginlik ve korku azalmakta bu da kişinin risk almasına ve şiddete yönelik davranışlarına yol açar. Alkol aynı zamanda bilişsel işlevselliği etkileyerek çatışma durumlarında sorun çözme becerilerini bozar, aşırı veya sürekli dalgalanan duygusal tepkilere neden olur. Kültürel farklılıklar alkol kullanımı ve şiddet arasındaki ilişkide içki içme biçimi ve içkili iken yapılan davranışlar konusundaki kültürel beklentiler önemli rol oynar. WHO'nun yaptığı bir çalışmada alkolün şiddet ve yaralanmalardaki rolü içme biçimlerindeki farklılıklara dayalı olarak ülkeler ve alt kültürlerinde farklılıklar gösterilmektedir(Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü 2009).

2006 TUİK raporuna göre ülkemizdeki boşanmaların %12,2'si içki ve kumar sebebiyledir. 2008 yılında 99.663 çift boşanmıştır. Verilen yüzde dikkate alındığında alkol sebebiyle boşanan çift sayısı 12.158 olarak tahmin edilmektedir. Ancak diğer boşanma sebepleri olan sorumsuzluk ve ilgisizlik, evin geçimini sağlayamama, saygısız davranma, dayak,



eşe ve çocuklara karşı kötü muamelenin ana faktörlerinden birinin de alkol olabileceği düşünüldüğü takdirde, alkolün boşanmalardaki etkisinin belirtilen yüzdenin üzerine çıktığı görülmektedir. Türk halkının % 83'ü ana boşanma sebepleri arasında alkölü saymaktadır.

Alkole harcanan paranın aile içi gelir gider dengesini bozmasıyla, hesaplanamayan birçok zararın da varlığı söz konusudur.

#### 2.2.2.4. Toplumsal Yapının Bozulması

Dünya Sağlık Örgütünün Türkiye dâhil 30 ülkeyi kapsayan araştırmasına göre çeşitli olaylarda alkolün etki yüzdeleri:

**Tablo 12: Alkolün Olumsuz Etkileri**

Olay	(%)
Cinayet	85
Boşanma	80
Eşler Arası Şiddet	70
Tutukluluk	78
Serserilik	70
Mala Yönelik Suçlar	77
Hırsızlık ve yankesicilik	71
İşe Gitmeme	60
İntihara Teşebbüs	90
Irza Tecavüz	50
Trafik Kazaları	70
Akıl Hastalıkları	60

Kaynak: DSÖ

Görüldüğü üzere tüm toplumu etkileyen olayların başrol oyuncusu alkol olarak görülmektedir.

Alkolizm ilerleyen bir hastalıktır. İlk başta alkoliğin çevresindeki kişiler, onun içmesinden çok fazla etkilenmezler. Ancak, kişi giderek artan miktarlarda ve sıklıkta alkol kullanmaya devam edeceği ve çoğunlukla kontrol kaybı yaşayacağı için tüm ilişkileri ve sosyal hayatı kötü bir şekilde etkilenecektir. Hastalığın ileri dönemlerinde sızincaya kadar içen ya da sabah kalkar kalmaz içmeye başlayan kişi, işine gidemeyecek ve sonunda işini kaybedecektir. Alkol, hayatının en önemli amacı haline geleceği için eskiden yaptığı hiçbir şeyi yapmayarak kişi sadece içki içecek ve tüm sorumluluklarını bir kenara itecek ve yakınlarından gelen yardım tekliflerini de geri çevirecektir. Buna bağlı olarak, ailesiyle ve yakın çevresiyle ilişkileri bozulacaktır. Ne yazık ki, alkoliklerin evlilikleri genellikle boşanmayla sonuçlanmaktadır. Kontrol kaybına bağlı olarak alkoliklerin; ev, iş ya da trafik kazasıyla karşılaşma ihtimalleri çok



yüksektir. Ayrıca bu kişiler, suç işleme eğilimleri nedeniyle karıştıkları kavga ya da benzer durumlar yüzünden adli problemlerle de karşılaşabilirler.

#### 2.2.2.5. Alkolün Trafik Kazalarına Etkisi

Dünya Sağlık Örgütüne göre trafik kazaları için risk faktörlerinin başında “**alkollü araç kullanma**” yer almaktadır. Bu sebeple trafik kazalarını azaltmak için sunulan önerilerin başında da alkolle ilgili kanun ve yaptırımların düzenlenmesi gelmektedir.

Dünyada meydana gelen ölümlerin % 2,1'i trafik kazalarından kaynaklanmakta, her yıl 1 milyon 200 bin kişinin yaşamını yitirdiği trafik kazaları, ölüm nedenleri arasında 11. sırada yer almaktadır. TBMM; ABD, İngiltere ve Türkiye'de alkollü sürücülerin neden olduğu trafik kazaları ve alkollü genç sürücülerin bu kazalardaki payına ilişkin araştırma yapmış, söz konusu araştırmada, trafik kazaları risk faktörleri içinde en önemlilerinden birinin alkollü araç kullanımı olduğu ifade edilmiştir. TBMM'nin araştırmasında, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankasınca ortak hazırlanan “Trafik Kazalarının Önlenmesine İlişkin Dünya Raporu”nda yer verilmiş, buna göre dünyada karayolu trafik kazaları, her yıl ortalama 1 milyon 200 bin kişinin, her gün ise 3 bin 242 kişinin ölümüne, 20-50 milyon kişinin yaralanmasına ya da sakat kalmasına yol açtığı bildirilmektedir. Türkiye'de meydana gelen trafik kazalarının başlıca nedenleri arasında, taşıt ve trafik koşulları, çevre koşulları ve sürücülerin davranışları etkili olduğu ifade edilirken trafik kazalarının yaklaşık % 5-6'sının alkollü araç kullanımından kaynaklandığı, her yıl ortalama 5.000 kişi trafik kazalarında yaşamını yitirdiği ve 100.000 kişinin de yaralandığı dile getirilmektedir.

Ülkemizde son yapılan düzenlemeler çerçevesinde belirlenmiş alkol limiti hususi otomobil sürücülerini için 0,50 promil, hususi otomobil dışındaki araçları alkollü olarak kullanan sürücüler için 0,21 promil olarak uygulanmaktadır. Dünya geneline bakıldığında bu oranların, sıfır tolerans ile 0,8 mg/ml arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Her yıl, ülkelerin bütçesine ağır faturalar yükleyen bu sorunla etkili şekilde baş edebilmek için soruna değişik açılardan bakmak önem arz etmektedir. Avrupa Birliği'nin 13 ülkesinde 2006- 2011 yılları arasında yapılan araştırma, ölümle sonuçlanan trafik kazalarında alkollü araç kullanmanın önemli rol oynadığını ortaya koymuş, Deutsche Welle, bu ülkelerde meydana gelen trafik kazalarında yılda ortalama 30 bin kişinin öldüğünü ve her 4 ölümden 1'ine alkollü araç kullanılmasının neden olduğu sonucuna varıldığını bildirmiştir. Avrupa Birliği'nin 9 ülkesinde 2006-2010 yılları arasında meydana gelen trafik kazalarında ölümlerin % 31'inin alkollü araç kullanılması nedeniyle meydana geldiği belirtilmiştir.



Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, 15-16 Ekim 2012 tarihlerinde Manisa'da Süleyman Demirel Kültür Merkezinde düzenlenmiş olan "Trafikte Alkol ve Uyuşturucu ile Etkin Mücadele Sempozyumu"nda; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ tarafından; *"0,2-0,5 promil düzeyindeki kan alkol seviyesinde, endişenin ortaya çıktığı, sıklık ve sorumluluk duygusunun azaldığı, neşelenme hali ile birlikte reaksiyon zamanının uzadığı, hassas motor kontrol azaldığı, düşüncesiz davranışların arttığı, 0,5-1 promil düzeyindeki kan alkol seviyesinde, belirgin bir gevşeme gözlemlendiği, dikkatte azalma ve reaksiyon zamanında artma, koordinasyon ve muhakeme bozukluğu, derin görüş keskinliğinde azalma, karanlığa adapte olmada zorlanma gibi bulguların ortaya çıktığı, 1 promil ve üzerinde ise yürüme ve konuşmada güçlük çekme, denge ve koordinasyonun kaybedilmesi, belirgin olarak sarhoşluk halinin görülmeye başladığı"* belirtilmiş, *"kan alkol seviyesinin alkol alımından yaklaşık 30-60 dakika sonra maksimum düzeye ulaştığı, 300 ml'lik bir bira, 100 ml'lik bir kadeh şarap ya da 35 ml'lik bir tek rakı veya viski alımı sonrası 0,3 promil kan alkol düzeyi oluştuğu"* beyan edilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Uygulama ve Denetleme Daire Başkanlığı 2012 yılı uygulama sonuçlarında; 2012 yılında, 134.170 ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası meydana geldiği, bu kazalarda 2.555 kişinin hayatını kaybettiği, 221.108 kişinin ise yaralanmış olduğu, bu kazalardan 1.819'una alkol almış sürücülerin sebep olduğu görülmüştür.

Jandarma Genel Komutanlığı Trafik Şube Müdürlüğü tarafından "alkol denetimi yapılan sürücülerin oranının % 6,4 olduğu, ölümlü-yaralanmalı trafik kazalarının yaklaşık olarak %3'ünün alkollü araç kullanımından kaynaklandığı, 2007-2012 yılları arasındaki alkol denetimlerinde 67.878 sürücü hakkında toplam 35.448.191 TL tutarında cezai işlem yapıldığı, bunlardan üç veya daha fazla kural ihlali yaptığı belirlenen toplam 6.240'ının mahkemeye sevk edildiği" belirtilmiştir.

Adli Tıp Kurumu Kimya İhtisas Dairesince: "Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda, kendilerine sevk edilen sürücüler arasında alkol tespit edilenlerin oranının % 15,4 ile % 35,2 arasında değiştiği, çeşitli araştırmalarda araç sürücülerinde alkol veya madde bulunma oranının % 32,6 ile % 65 arasında değiştiği" ifade edilerek; Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı Kimya İhtisas Dairesince "Ülkemizde yasal sınırın altında kabul edilen 0,21- 0,50 promil arası kan alkol düzeylerinde ölümlü trafik kazası riskinin kanda alkol saptanmayanlara göre 3,8 kat arttığı, trafik kontrolü nedeniyle gönderilen sürücülerin % 17,6'sında, yaralanmalı trafik kazalarına karışmış sürücülerin % 33,7'sinde, ölümlü trafik kazası sonrası gönderilen sürücülerin % 54,4'ünde alkolün pozitif saptandığı; 0,50 promil kan alkol konsantrasyonu limitinin uygulandığı özel araç sürücülerinin, 0 limit değere uyması gereken sürücü grubuna oranla 14 kat daha fazla alkollü trafik kazası yaptığı; trafikte yasal kan alkol sınır değerinin



düşürülmesinin, alkollü taşıt kullanımının azaltılmasında etkili olabileceği; bu şekilde yapılacak bir yasal düzenlemenin ülkemizde alkol kullanımı ile ilişkili trafik kazalarını azalmasına neden olacağı, çeşitli çalışmalarda trafikte izin verilen alkol seviyesinin düşürülmesi ile alkol kullanan sürücü oranında önemli azalmalar, trafik kazalarında %10 ve ölümlü kazalarda % 38-40 oranlarında bir azalma saptandığının belirtildiği" ifade edilmiştir.

Türkiye'de alkolün sebep olduğu kazalar, trafik kazaları, cinayet, boşanma, intihar gibi toplumsal olaylara ilişkin istatistik çalışmaları yetersizdir. Cezai işlem uygulanması gereken konularda sanık veya mağdurun alkollü olup olmadığına ilişkin istatistik tutulmamaktadır. Problemin UYAP kaynaklı olduğu bildirilmektedir. Örneğin TÜİK'in Emniyet Genel Müdürlüğü ile birlikte hazırladığı 2011 Kaza Raporu'nda ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası sayısı 171.768 olduğu belirtilmiştir. Bu kazaların 109.494'ünde alkol muayenesi yapılmamıştır. Muayene yapılan 62.274 kazada alkollü sürücü sayısı ise 7.082 kişidir.

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 2012 yılı verileri çerçevesinde Ölümlü/Yaralanmalı Trafik Kazalarına Karışan Sürücülere Uygulanan Alkol Kontrol Durumları incelendiğinde; kazaya karışan 199.431 sürücünden 72.262 (%36,2) sürücü alkol kontrolüne tabii tutulmuş, bunlardan 5.369 kişinin alkollü çıktığı, dolayısıyla kontrole tabii tutulan sürücüler içerisinde alkollülerin oranının %7,4 olduğu görülmüştür. Bu verilerden, ölümlü ve yaralanmalı kazaların 3'te 2'sinde alkol tespiti yapılmadığı gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de, kazaya neden olan sürücü kusurları içinde alkollü araç kullanmanın, % 2,66 gibi, düşük bir orana sahip olduğu bu oranın diğer ülkelerde ise % 10-20 arasında değiştiği, ancak Türkiye'deki bu düşük oranın kontrollerin yetersizliği ve tespitlerin zamanında yapılamamasından kaynaklandığı dile getirilmektedir. Trafik kazaları ve suç oranlarındaki artışı değerlendirirken, alkolle mücadele konusunda yetersiz kalınmışlığın özellikle incelenmesi gerekmektedir.

#### **2.2.2.6. Ülke Ekonomisine Negatif Etkileri**

Ayrıca alkolün parasal maliyeti dikkate alındığında toplumsal yapının bozulmasına etkisi daha net görülmektedir.

Alkolün sebep olduğu sağlık, sosyal ve adli suçlara bağlı kayıpların ekonomik karşılığı Avrupa'da 270 milyar Euro'dur. Kimi değerlendirmelerde bu rakam 760 milyar Euro'ya kadar çıkmaktadır. Görünmeyen giderler, alkolün neden olduğu sağlık, sosyal ve adli suçlara bağlı olarak oluşan, acı, ıstırap ve kaybedilen yaşamlardır. Bu tahminler insan yaşamında alkolün etkisinin olacağı düşünülen çok sayıdaki faktör göz önüne alınarak yapılırsa da, veri toplamının mümkün olmadığı ve tahmin yapılmayacak birçok faktör de bulunmaktadır.





Türkiye de ise alkol tüketimine ödenen bedel yıllık 15,3 milyar TL olup birçok bakanlığın bütçesinden fazladır.

### 2.2.3. Alkol Bağımlılığının Tedavisi

Alkol bağımlılığı uzun süre bir kişilik bozukluğu olarak görülmele birlikte son yıllarda bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Alkol kullanan birçok kişi sosyal kullanım düzeyinde alkol kullanımına devam ederken, bazılarında **alkol kötüye kullanımı ve alkol bağımlılığı** gelişmektedir. Alkol bağımlılığı zaman içinde gelişen, hem kişi için hem de ailesi ve yakınları için yıkıcı etkisi olan bir hastalık olarak görülmektedir.

Alkol bağımlılığı, fiziksel ve ruhsal sorunların yanı sıra kişinin işlevselliğini bozarak iş gücü kaybına neden olmakta, maddi ve manevi kayıplara yol açmaktadır. Bağımlılığın gelişmesi ile boş zaman aktivitelerinden uzaklaşmaktadır. Alkol Bağımlılığı olan kişi giderek ailesi, çocukları, yakınları ile birlikte geçirdiği zamanı azaltmaktadır. Alkol bağımlısı olan kişinin alkol kullanımı ile yaşadığı sorunlar arasında bir bağ kurması zaman almaktadır. Çoğunlukla alkol bağımlısı olan kişinin eşi, çocukları, anne-babası, çalışma arkadaşları sorunu daha çabuk fark etmektedir. Bu nedenle tedavi talebi çoğunlukla önce aile üyeleri tarafından gelmektedir. Alkol kullanımı ile ilişkili sorunlar arttıkça ve alkol bağımlısı olan kişi alkol kullanımı ile yaşadığı sorunlar arasında bir bağ kurdukça kendi de tedavi arzusu duymakta ve tedaviye başvurmaktadır. Bağımlılık tedavisi kişinin arzusu olmadan gerçekleşemeyecek bir tedavi olduğu için, alkol kullanım sorunu olan kişinin bırakma arzusunun olması gereklidir.

Alkol bağımlılığı tedavisi iki aşamadan oluşmaktadır<sup>23</sup>.

- Alkolden arındırma (detoksifikasyon)
- Psikososyal tedavi

**Alkol Bağımlılığında Arındırma:** Uzun süreli ve ağır alkol alımının bırakılması ya da azaltılmasından sonra alkolün vücuttan çekilmesine bağlı olarak yoksunluk (çekilme belirtileri) ortaya çıkmaktadır. Bu yoksunluk belirtileri hafiften şiddetliye kadar geniş bir yelpazede görülmektedir. Alkol yoksunluk belirtileri bazen yaşamı tehdit edecek boyutta olabilmekte, bu nedenle alkol bağımlılığı olan bir kişide alkolün ilk bırakıldığı dönemde **tıbbi tedaviye (ilaç tedavisi)** ihtiyaç duyulmaktadır.

Alkol bağımlısı olan bir kişide alkolün bırakıldığı veya kullanılan miktar azaltıldığı zaman birkaç saat veya gün içinde aşağıdaki belirtiler ortaya çıkmaktadır:

- Terleme

<sup>23</sup> "Defne Tamar Gürol ,Alkol Bağımlılığı ve Tedavisi <http://www.alkoltedavisi.info.tr/>" isimli çalışmadan yararlanılmıştır.



- Nabız hızlanması
- Ellerde titreme
- Uykusuzluk
- Bulantı veya kusma
- Gelip geçici görsel, dokunsal ya da işitsel algı bozuklukları (Böcek vs gibi hayal görme, vücudunda böcek yürümesi hissetme, ses duyma gibi)
- Huzursuzluk
- Endişe
- Sara nöbetleri

Alkol bağımlılığında arındırma (detoksifikasyon) tedavisi çoğunlukla ayaktan tedavi ile bir hafta 10 gün içinde tamamlanmakta, tedavide alkolün çekilme belirtilerinin düzeltilmesini sağlayan ilaçlar kullanılmaktadır. Etkin bir arındırma (detoksifikasyon) tedavisi, tedavinin bir sonraki aşaması olan davranış değişikliklerinin planlandığı psikososyal tedaviye geçişi kolaylaştırmaktadır.

**Alkol Bağımlılığında Psikososyal Tedaviler:** Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi tamamlandıktan sonra daha uzun süreli olan alkolsüz bir yaşamın inşa edildiği psikososyal tedavi dönemi başlamaktadır. Bu evrede amaç alkolsüz yaşamın inşa edilmesi ve tekrar kullanmaya başlamayı önlemektir.

Alkol bağımlılığı sadece alkolün kullanımı değildir. Kişinin yaşamı, alışkanlıkları, çevresi de bu doğrultuda değişmiştir. Bu nedenle alkol bağımlılığında tedavi sadece içki içmemek değil, aynı zamanda zaman içinde oluşmuş bu yaşam tarzında da değişiklik yapmaktır. Bu nedenle tedavinin kişinin ihtiyaçlarına göre belirlenmesi ve bir ekip tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Bağımlılık tedavisinde kişinin yaşam tarzı, alışkanlıkları ve davranışlarında değişiklik esas olduğu için bu değişimi kişinin kendisinin istemesi, yani alkölü bırakma arzusunun olması gereklidir. Değişimi istemek de değişimin gerekli ve mümkün olduğunu inanmasıyla ortaya çıkmaktadır.

Bağımlılığın psikososyal tedavisinde aile üyelerinin de değişim sürecine katılmaları tedavi sonuçları üzerinde olumlu sonuçların ortaya çıkmasına yardım etmektedir. Bağımlılık tedavisinde psikososyal tedaviler uzun süreli olmaktadır. Bağımlılık gelişmesi bir zaman içinde olduğu gibi, alkolsüz yaşamın inşası da bir zaman içinde olmaktadır. Bu süreçte tekrar başlama yaşanabilmektedir. Önemli olan alkolsüz yaşamın inşa edilmesine yönelik değişimin



sürdürüldüğü yoldan ayrılmamaktır. Kişi alkol kullanmadığı sürece iyidir. Bir sorunu yoktur. Ancak alkol kullandığı andan itibaren bağımlılık sorunu derhal canlanmakta ve her şey yeniden başlamaktadır.

Bu nedenle kişinin tekrar başlama döngüsünü tanınması ve bununla baş etmek için gerekli stratejiler öğrenmesi ve kazanması önemlidir. Tekrar kullanmaya başlamayı önlemede atılacak ilk adım, kişinin tekrar madde kullanımına neden olabilecek kendine ait yüksek riskli durumları bilmesini sağlamaktır.

Alkol alma arzusu ve dürtüsü alkolün bırakıldığı herhangi bir dönemde gözlenebilmektedir. Arzu ve dürtüleri tetikleyen çeşitli etkenler vardır. Bu etkenlerin iyi bilinmesi gerekir. Alkol alma arzusu ve dürtüsünün fiziksel belirtileri içinde midede gerginlik ya da bedende bir ağrı ya da sinirlilik sayılabilir. Alkol alma arzusu ve dürtüsü ile gelişen düşünceler arasında alkol kullanıldığında kendini ne kadar iyi hissettiği düşüncesi, geçmişte alkol kullanılan dönemleri hatırlama vb. sayılabilir. Alkol alma arzusu ya da dürtüsü aniden gelir. Ancak belirli bir zamanla sınırlıdır. Bir kaç dakika içinde geçer. Arkasından tekrar gelir. Bir dalga gibidir. Yavaş yavaş azalarak kaybolur. Alkol alma arzusu yükselme anında hiç dayanılmayacakmış gibi hissettirebilir. Ama bir süre sonra kaybolacağını unutmamak gerekir.

Kimi zaman alkol alma arzu ve dürtüsü kaybolmaz. O zaman aşağıdaki yolların kullanılması önerilmektedir.

- Dikkati başka yöne çekecek bir eylemde bulunmak. (Koşma, okuma, yemek yeme, meyve suyu-soda vb. içecek alma...)

- Alkol alma arzu ve dürtüsünü başkaları ile konuşmak, onlarla paylaşmak.

- Gevşeme egzersizi uygulamak.

- Duş almak.

- Alkol almanın kötü yanlarını düşünmek.

- Ayıklık sürenizi hatırlamak

- Tedaviye verdiği emeği hatırlamak.

- Düşüncelere meydan okumak ve değiştirmek.

Tekrar başlamanın oluşmasında rol oynayan faktörlerden birisi, alkol için yapılan ısrara hayır diyememektir. Kişinin böyle bir durumda yeni bir davranış modeli kazanması ve neler yapacağı konusunda hazırlanması gerekmektedir. Alkol kullanılmadığı dönem içinde alkol kullanmayan kişiye yönelik ısrarlar iki türlü olabilmektedir. Birincisi doğrudan bir kişinin alkol ikram etmesidir. İkincisi de eskiden alkol kullanılan yerlere gitmek, alkol kullanın



kişilerle görüşmek, aynı şeyleri yapmak gibi durumlardır. Burada kişi kendine gizli gizli "alkol iç" mesajı vermektedir. Bu durum bazen alkol içilen yerlere gitmek içen kişilerle görüşmek olmayıp kendi içimizden gizli gizli geçen "alkol içsem", "alkol içmeliyim" düşünceleri de olabilmektedir.

Alkol kullanımıyla ilgili düşüncelerin alkol kullanımını bırakan kişinin aklına gelmesi doğal ve beklenen bir durumdur. Önemli olan bu düşüncelerin kişinin aklına geldiği dönemde bunlarla başa çıkabilmesini sağlamaktır. Bu düşünceler kimi zaman duygu, kimi zaman davranış biçiminde olabilmektedir. Örneğin kendine güven kaybı, ya da kendini test etme, rahatlama gibi. Bunları tanımak ve baş etmek relapsın (bir kişinin geçmişte yakalandığı bir rahatsızlıktan tekrar etkilenmesi durumu) önlenmesinde önemli bir adımdır. Alkolü bırakan herkesin alkolü tekrar içme düşüncesi gelebilmekte, insanlar bu düşünceden kaçmak istemektedir. Bu düşüncenin bir suç olmadığı, esas olanın bu düşüncenin davranışa dönüştürülmemesi olduğu kabul edilmektedir.

Kişi alkolü bıraktığı dönem içinde hızla gelişen çeşitli nedenlerden dolayı tekrar içme riskiyle karşı karşıya gelebilmektedir. Ayrılık, sağlık sorunları, yeni sorumluluklar, ekonomik zorluklar gibi durumlar zorlayıcıdır ve relapsa neden olabilmektedir. Olumlu yaşam olayları (parti, kutlama gibi) da tekrar kullanma için bir risk etkenidir. Çevrede veya hastanın yakınlarının yaşadığı olaylarda riski artırmaktadır. Bunun için şunlar önerilmektedir.

- Yardımcı olabilecek bir kişiyi aramak,
- Sorun çözme yöntemlerini uygulamak,
- Hastaneye gidip yardım istemek,
- Bulunan yerleşim yerinde mevcut ise Adsız Alkolikler (AA) grubuna katılmak.



**KUTU 1: Adsız Alkoliklerle İlgili Bilgiler**

**Adsız Alkolikler (AA):** AA, Alkol bağımlılığı olan kişilerin bir araya gelerek birbirine benzer problemlerini çözmek ve iyileşmek için birbirlerine yardım etmek amacıyla kurulmuş bir kendine yardım grubudur. "Bir alkoliğe ancak bir başka alkoliğin yardım edebileceği" prensibinden yola çıkmıştır. Kendi kendine yönetilen bir gruptur. Amacı toplum tarafından etiketlenerek yaratılan izolasyonu ortadan kaldırmaktır.

AA'nın en önemli özelliklerinden birisi tedavide on iki basamak adı verilen prensipleri uygulaması ve yaşama geçirmesidir. Bu on iki basamak uygulaması şunlardır:

- Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve yaşantımızın yönetilemez hale geldiğini kabul ettik.
- Sadece bizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceğine inandık.
- İrademizi ve hayatımızı algıladığımız anlamdaki Tanrıya teslim etmeye karar verdik.
- Geçmişimizin ahlaki bir dökümünü araştırmaya ve korkusuz bir bakışla yaptık.
- Kusurlarımızı açık bir biçimde Tanrıya, kendimize ve bir başkasına itiraf ettik.
- Tanrının bu karakter bozukluklarını düzeltmesi için tüm benliğimizle hazırlandık.
- Tanrıdan eksiklerimizi gidermesini alçakgönüllülükle diledik.
- Zarar verdiğimiz insanların listesini çıkarttık, hatalarımızı düzeltmeye istekli hale geldik.
- Daha önce zararımız dokunan kişilerden onları ve ya başkalarını rahatsız etmeyeceğinden emin olduğumuz zaman, doğrudan özür diledik.
- Kişisel dökümümüzü yapmaya devam ettik ve hatalı olduğumuz zamanlar bunu derhal itiraf ettik.
- Dua ve meditasyon yoluyla, algıladığımız anlamdaki Tanrı ile bilinçli bağlantımızı geliştirmeye devam ettik. Onun bizlere uygun gördüğü şeyleri anlamak ve bunları yerine getirebilmek için gerekli gücü vermesi için dua ettik.
- Bu basamakların sonucu olarak, ruhsal bir uyanışla bu mesajı alkoliklere taşımaya ve bu ilkeleri bütün işlerimizde uygulamaya çalıştık.



#### 2.2.4. Uluslararası Alanda Alkol Bağımlılığı İle Mücadele

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık 2 milyar kişi alkollü içki tüketmektedir. Bunların yaklaşık 77 milyonunda alkol kullanım bozukluğu (alkolün zararlı kullanımı, alkol bağımlılığı) olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanımına bağlı olarak yılda 1,8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Dünya alkol üretiminin dörtte biri, şarap üretiminin yarısından fazlası Avrupa bölgesinde gerçekleşmektedir. Ticaret de daha fazla olarak Avrupa'da odaklanmıştır. Dünyadaki alkol ihracatının yaklaşık % 70'i, ithalatın ise yarıya yakını Avrupa Birliği'nde gerçekleşmektedir.

Alkol tüketimi, gelişmekte olan ülkelerde ölüm oranında önemli bir risk faktörü iken, gelişmiş ülkelerde ise üçüncü büyük risk faktörüdür. Ayrıca şiddet, suç, intihar, aile içi şiddet, sosyal problemler, alkollü araç kullanımı ve iş yeri problemleri gibi birçok toplumsal sorunun da nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Alkol kullanımından kaynaklanan sosyal, psikolojik, tıbbi ve ekonomik zararlar tüm dünyada yaygın hale gelmiş ve dünya ülkelerini buna karşı önlemler almaya itmiştir. Avrupa'da alkol tüketim oranının dünya ortalamasının iki katı olduğu, hastalık yükü değerlendirmelerine göre alkolün, 26 risk faktörü içinde tütün ve hipertansiyondan sonra 3. sırada yer aldığı ve şiddet, suç, intihar, aile içi sorunlar, sosyal problemler, alkollü araç kullanımı ve işyeri problemleri gibi birçok toplumsal sorunun da nedeni olduğu belirtilerek, neredeyse birçok AB üyesi ülkede sıkı önlemler alınmaya başlanmıştır.

Alkol kontrolü hedefinin başarılı olabilmesi için uluslararası birliklerin ve kurumların koordineli çalışması ve işbirliği önem taşımaktadır. Ancak tütünle mücadelede uluslararası nitelikte ve ülke mevzuatlarındaki düzenlemelere de kaynak oluşturan Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi benzeri bir sözleşmeye alkol konusunda rastlanmamaktadır.

Alkol konusunda aktif olan uluslararası örgütlerin en önemlisi 1946 yılında kurulan **Dünya Sağlık Örgütü**dür. DSÖ, alkol konusunda en fazla çalışma yürüten uluslararası örgütlerden biridir. DSÖ'nün Avrupa Bölge Ofisi kendi üyesi olan 52 ülkede alkole bağlı zararların azaltılması amacıyla birçok faaliyet yürütmektedir.

Bu kapsamda DSÖ, Avrupa'da bir bölge ofisi kurmuş ve bu ofis aracılığıyla Avrupa'da alkol politikalarına yönelik çalışmalarına başlamıştır. Bu doğrultuda Avrupa Bölgesinde alkole mücadeleye yönelik politikalar oluşturmak amacıyla 1993-2000 yıllarını kapsayan Avrupa Bölgesel Eylem Planı, Avrupa Alkol Belgesi (Alkole İlgili Avrupa Şartı), 2000-2005 Avrupa Bölgesel Eylem Planı ve Gençlik ve Alkol Deklarasyonu (Stokholm Deklarasyonu) gibi belgeleri alkol politikalarının oluşturulmasında temel belgeler olarak benimsemiştir.



Avrupa Alkol Eylem Planı (European Alcohol Action Plan) DSÖ Avrupa Ofisi üye ülkeleri tarafından alkole bağlı bedensel, ruhsal ve ekonomik problemleri en aza indirmek ve gençleri alkolün zararlı kullanımından korumak amacıyla 1992 yılında (1993-2000) kabul etmiştir.

1992 yılında kabul edilen Avrupa Alkol Eylem Planının değerlendirilmesinden yola çıkılarak bilgilendirme, eğitim, umumi, özel alanda ve çalışma alanlarında alkol kullanımı, alkollü araç kullanma, alkollü içkilerin ulaşılabilirliği, tedavi vb. konularda stratejiler belirlenmek üzere Bölgesel Eylem Planı (2000-2005) hazırlanmıştır.

Bunlardan, “Avrupa Bölgesinde Alkol Politikaları Çerçevesi”, “Alkol Konusunda Avrupa Planı” ve düzenlenen iki “Balkanlar Konferansı”nda, ekonomik kaygı ve endüstrinin müdahalesi olmadan alkol politikalarının geliştirilmesinin önemi teyit edilmiştir.

DSÖ Avrupa Bölgesi Alkol Politikası Çerçevesi (Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region) çalışmasında Bölgesel Eylem Planının özünü oluşturan ilkeler korunmakla birlikte, uluslararası işbirliğinin yanı sıra başka alternatif politikalara da vurgu yapılmıştır.

Alkolün teşvik edilmesi, ücretsiz dağıtımı, reklamları, sponsorlukları ve kolay ulaşılabilirlik durumları ile ilişkili olarak gençlerin korunması yönünde yapılan baskıları azaltmak amacıyla 2001 tarihli Avrupa 2000-2005 Alkol Eylem Planı çerçevesinde, Avrupa Alkol Eylem Planı Raporu (EURO/08/01, Kopenhag ve Madrid, 12 Eylül 2001) yayınlanmıştır.

DSÖ'nün Dünya Sağlık Asamblesi'nde 10'dan fazla alkol ile ilgili ilke kararı kabul edilmiştir. 1979'da asamble alkol tüketimine ve özellikle aşırı alkol tüketimine bağlı sorunların dünyanın başlıca sağlık sorunu olacağını bildirmiştir. Benzer görüş, 25 yıl sonra Mayıs 2005'te Dünya Sağlık Kongresinde kabul edilen 58/26 sayılı “Alkolün Zararlı Kullanımından Kaynaklanan Kamu Sağlığı Sorunları” kararında kongre tarafından tekrarlanmıştır. DSÖ, bir alkol çerçeve sözleşmesi oluşturmaya çalışmaktadır.

Alkole ilgili daha kapsamlı politikalar ve yürütme programları oluşturmak amacıyla 12-14 Aralık 1995 tarihinde Paris'te düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü Bakanlar Konferansında “Alkole İlgili Avrupa Şartı” olarak da bilinen “Avrupa Alkol Belgesi (European Charter on Alcohol)” kabul edilmiştir. Bu belgede alkol politikalarını destekleyen beş etik ilkeye ve on stratejiye yer verilmiştir.

Avrupa Alkol Şartı, Bölge'deki tüm insanların sağlık ve iyilik halini korumak ve geliştirmek için rehber ilkeleri ve hedefleri ortaya koymaktadır. Bu bildiri, çocukları ve gençleri alkole iten baskılardan korumayı ve alkolün onlara doğrudan veya dolaylı verdiği zararları azaltmayı amaçlamaktadır.



**KUTU 2: Avrupa Alkol Belgesi Etik İlke ve Stratejileri**

Avrupa Alkol Belgesinde (European Charter on Alcohol) belirtilen etik ilkeler ve stratejiler aşağıda belirtilmiştir.

***Etik İlkeler***

1. Bütün insanların kazalardan, şiddetten ve alkol tüketiminin diğer olumsuz sonuçlarından korunmuş bir aile, toplum ve iş yaşamına sahip olma hakkı vardır.

2. Bütün insanların alkol tüketiminin sağlık, aile ve toplum üzerine etkileri konusunda yaşamın erken dönemlerinde başlayan, doğru ve tarafsız bilgi ve eğitim alma hakkı vardır.

3. Bütün küçüklerin ve genç yetişkinlerin, alkol tüketiminin olumsuz etkilerinden ve olanakların elverdiği ölçüde alkollü içki reklâmlarından arındırılmış bir çevrede büyümeye hakları vardır.

4. Tehlikeli veya zarar verici boyutta alkol tüketen bütün insanların ve onların aile üyelerinin tedavi ve bakıma ulaşma ve alma hakları vardır.

5. Alkol tüketmek istemeyen veya sağlık sorunları ya da diğer nedenlerle alkol tüketemeyen herkesin içmek için zorlanmamaya ve alkol kullanmama davranışlarının desteklenmesine hakları vardır.

***Stratejiler***

Her üye ülkenin birbirlerinden farklı kültürleri, sosyal, yasal ve ekonomik koşulları ile uyumlu olarak, yukarıda listelenen etik ilkeleri ve amaçları etkin kılmaya yönelik sağlığın geliştirilmesi konusunda stratejilerin uygulanmasının, Avrupa Bölgesinin sağlık ve ekonomisine belirgin yarar sağlayabileceği noktasından hareketle stratejiler belirlenmiştir.

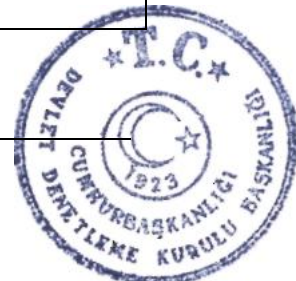
Bu stratejiler:

1. İnsanları, erken çocukluk döneminde başlayan yaygın eğitim programları oluşturarak, alkol tüketiminin sağlığa, aile ve topluma etkileri ve zararlarının önlenmesi veya en aza indirilmesine yönelik etkili önlemler konusunda bilgilendirmek.

2. Kazalardan, şiddetten ve alkol tüketiminin diğer olumsuz sonuçlarından korunmuş kamu alanı, özel yaşam alanı ve çalışma ortamı geliştirmek.

3. Alkollü araba kullanımını caydırıcı yasaları çıkarmak ve yaptırımını sağlamak.

4. Sağlık hizmetlerinin varlığını denetleyerek - örneğin gençler için - ve alkollü içkilerin fiyatlarını etkileyerek - vergilendirme gibi- sağlığı geliştirmek.





5. Bazı ülkelerde var olan kısıtlama ve yasaklara benzer şekilde alkollü içkilerin dolaysız ve dolaylı reklâmları üzerinde sıkı denetim uygulamak ve reklâmların hiç bir şekilde, alkol ile spor arasında kurulan bağ örneğinde olduğu gibi genç insanları hedef almasını engellemek.

6. Tehlikeli ve alkolün zararlı tüketimi içinde olan kişiler ve aile üyeleri için eğitimli personel tarafından sunulan etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ulaşılabilirliğini sağlamak.

7. Alkollü içkilerin pazarlama ve sunumunda yer alan kişilerin etik ve yasal sorumluluklarının bilincinde olmalarını teşvik etmek, güvenli üretim konusunda sıkı kontrol sağlamak ve alkollü içkilerin yasal olmayan üretim ve satışına karşı uygun önlemler almak.

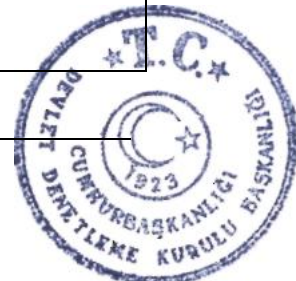
8. Toplumun gelişiminin ve liderliğinin güçlendirilmesi ile birlikte; sağlık, sosyal güvenlik, eğitim ve yargı gibi farklı sektörlerdeki meslek insanlarının eğitimi ile toplumun alkol ile ilgilenme kapasitesini artırmak.

9. Sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik eden, özellikle alkolün zararlarını önlemeyi veya azaltmayı amaçlayan sivil toplum örgütlerine ve kendi kendine yardım hareketlerine destek vermek.

10. Alkolle İlgili Avrupa Şartı'nı dikkate alarak, üye ülkelerde, geniş tabanlı programlar formüle etmek; açık hedefler ve sonuç göstergeleri belirlemek; gelişmeyi izlemek ve programların değerlendirilerek surely güncelleştirilmelerini sağlamak.

21 Şubat 2001'de Stockholm'de kabul edilen "Gençler ve Alkol Üzerine Bildirge (Declaration on Young People and Alcohol- Stokholm Deklarasyonu)" 1995 Avrupa Şartı'nı temel almış; alkol tüketmeye başlayan gençlerin sayısını önemli ölçüde azaltmak, gençlerin içkiye başlama yaşını geciktirmek, genç insanlar arasında özellikle adolesan (12-21 yaş arası dönem) ve genç erişkinlerde yüksek riskli alkol tüketiminin meydana gelmesini ve sıklığını önemli ölçüde azaltmak, özel olaylara vurgu yapılarak alkolün teşvik edilmesi, bedava dağıtımı, reklamları, sponsorlukları ve kolay ulaşılabilirlik durumları ile ilişkili olarak gençlerin içmeleri yönünde yapılan baskıları azaltmak temel hedefler olarak belirlenmiştir. Bildirge, Alkolle İlgili Avrupa Şartı'nın (European Charter on Alcohol) 5 ilkesini tekrar onaylamaktadır.

*"Bu bildirge ile biz, DSÖ Avrupa Gençlik ve Alkol Üzerine Bakanlar Konferansı katılımcıları; gençlerin daha iyi bir yaşamın; iş, dinlenme, aile ve toplum yaşamları bağlamında güzel bir geleceğin tadını çıkarmalarını sağlamak üzere; bütün üye devletleri, devletlerarası ve sivil toplum örgütlerini (NGO'lar) ve diğer ilgili kesimleri, taraftar olmaya ve gençlerin sağlık ve esenliği için yatırım yapmaya çağırıyoruz.*



*Gençlere yönelik alkol politikaları, geniş bir toplumsal politikanın parçası olmalıdır. Çünkü gençler arasındaki alkol tüketimi büyük bir oranda daha geniş bir erişkin topluluğun tutum ve davranışlarının yansımasıdır. Gençler bir kaynaktır ve alkolle ilgili problemlerin çözümüne olumlu katkıları sağlayabilirler.*

*Avrupa Alkol Eylem Planı'nda (2000-2005) da çerçevesi çizilen geniş toplumsal politikayı tamamlamak üzere şimdi gençler için spesifik hedefler, politika ölçütleri geliştirmek ve aktiviteleri desteklemek gerekmektedir. Üye devletler, kendi farklı kültürleri, sosyal, yasal ve ekonomik koşulları ile uyumlu olarak:*

**1- 2006 yılında ulaşılması gereken aşağıdaki hedefleri belirleyeceklerdir:**

- a- Alkol tüketmeye başlayan gençlerin sayısını önemli ölçüde azaltmak,*
- b- Gençlerin içki içmeye başlama yaşını geciktirmek,*
- c- Gençler arasında, özellikle adolesanlar ve genç erişkinlerde yüksek riskli alkol tüketiminin meydana gelmesini ve sıklığını önemli ölçüde azaltmak,*
- d- Alkol ve madde kullanımına karşı anlamlı alternatifler sunmak ve/veya bu seçenekleri çoğaltmak ve gençlerle çalışan insanların eğitim ve becerilerini artırmak,*
- e- Gençlerin, gençliğin sağlığı ile ilgili politikalara, özellikle de alkolle ilgili konulara katılımını artırmak,*
- f- Gençlerin alkol konusundaki eğitimini artırmak,*
- g- Özel olaylara daha fazla vurgu yapılarak özellikle alkol promosyonları, ücretsiz dağıtımlar, reklamlar, sponsorluk ve erişilebilirlik gibi gençleri içki içmeye yönlendiren baskı unsurlarını en aza indirmek,*
- h- Yasadışı alkol satışı karşıtı eylemleri desteklemek,*
- i- Özellikle alkol problemi olan ve/veya alkol bağımlısı ebeveynler veya aile üyeleri olan genç insanların sağlık ve danışmanlık hizmetlerine erişimini temin etmek ve/veya artırmak,*
- j- Özellikle genç insanların yaşadığı kazalar, şiddet ve saldırı/tecavüz gibi alkolle ilişkili zararları büyük oranda azaltmak.*

**2- Dört geniş alanda etkili alkol politika önlemlerinin bir karışımını geliştireceklerdir:**

**Korunmayı sağlamak:** Çocukları ve gençleri, alkol promosyonu ve sponsorluğuna maruziyetten koruyacak önlemleri güçlendirmek. Alkol ürünleri üreticilerinin çocukları ve gençleri hedef almamasını sağlamak. Erişilebilirlik, minimum yaş ve yaş sınırı altındaki içicileri etkileyen fiyatlandırmayı da içeren ekonomik önlemlere yönelerek alkol mevcudiyetini kontrol



altına almak. Ebeveynleri ya da aile üyeleri alkol bağımlısı ya da alkole ilişkin sorunları olan çocuklar ve gençlere koruma ve destek sağlamak.

**Eğitimi teşvik etmek:** Özellikle, gençler arasında alkolün etkileri konusunda bilinç uyandırmak. Eğitim kurumları, iş yerleri, gençlik organizasyonları, yerel topluluklar gibi yerlerde alkol ile ilgili konuları da içeren sağlık iyileştirme programları geliştirmek. Bu programlar, ebeveynlerin, öğretmenlerin, yaşlıların ve gençlik liderlerinin, gençlerin yaşam becerileri öğrenme ve tecrübe etmesinde yardımcı olmasına olanak tanımalı ve sosyal baskı ile risk yönetimi konularına yönelmelidir. Dahası, gençler, toplumun önemli üyeleri olarak sorumluluklar almaya teşvik edilmelidir.

**Çevreyi desteklemek:** İçki içme kültürünün alternatiflerinin cesaretlendirildiği ve desteklendiği fırsatlar yaratmak. Gençlerin sağlık ve iyilik halinin iyileştirilmesinde ailenin rolünü geliştirmek ve desteklemek. Okulların ve mümkün olan diğer eğitim kurumlarının alkolden arındırılmış çevreler olmasını sağlamak.

**Zararı azaltmak:** Birey, aile ve toplum açısından içki içmenin olumsuz sonuçlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak. İçki içilen çevrede, alkolü sunmakla sorumlu olanların eğitimini sağlamak ve reşit olmayanlar ile intoksike (sarhoş olmuş) olmuş insanlara alkol satışını yasaklayan düzenlemeleri mecbur kılmak. İçkili araç kullanımı düzenlemeleri ve cezalarını uygulamak. Diğer insanların veya kendilerinin içki içmesi sonucunda problemler yaşayan gençler için uygun sağlık ve sosyal hizmetler sağlamak.

**3- Stratejileri gerçekleştirmek ve hedeflere ulaşmak için geniş bir plan oluşturacaklardır:**

.....”

2008 yılında toplanan 61. Dünya Sağlık Asamblesinde “Alkolün Zararlı Kullanımına İlişkin Stratejiler” (WHA61.4) hakkındaki karar, 2010 yılında yapılan 63’üncü Dünya Sağlık Asamblesinde ise “Alkolün Zararlı Etkilerinin Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji (WHO Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol)” (WHA63.13) konulu karar kabul edilmiştir.

Kabul edilen strateji belgesi şu anda dünya genelinde alkolün zararlı kullanımına ilişkin en üst ve geçerli belgedir. Ancak alkolle ilgili söz konusu strateji belgesi TKÇS örneğinde olduğu gibi henüz bir anlaşma metnine dönüşmemiştir. Belgede yer alan temel ilkeler aşağıda sıralanmaktadır.



1. Alkole bağlı zararların önlenmesi ve azaltılmasının yönelik girişimler ve kamu politikaları toplum sağlığı çerçevesinde yönlendirilmeli ve formüle edilmelidir. Mümkün olduğunca kanıta dayanmalı ve net bir şekilde toplum sağlığına odaklanmalıdır.

2. Politikalar hakkaniyeti ve ulusal, dini ve kültürel kontekse hassasiyeti gözetmelidir.

3. Bütün paydaşlar alkolün zararlı kullanımını önleyecek ve azaltacak girişimler ile kamu politikaları paralelinde davranma sorumluluğunu taşımaktadır.

4. Rekabetçi çıkarların karşısında toplum sağlığına uygun ayrıcalık tanınmalı ve bu tarz yaklaşımlar teşvik edilmelidir.

5. Alkole bağlı zarar görme riski yüksek olan toplumların ve zararlı alkol kullanımına muhatap olan diğer insanların korunması, politikaların önemli bir yönünü oluşturmaktadır.

6. Zararlı alkol kullanımından etkilenen bireyler ve ailelerin, koruma ve bakım servislerine erişebilirliği sağlanmalıdır.

7. Alkollü içki içmeyen çocuklar, ergenler ve erişkinler, içki içmeme davranışlarının desteklenmesi hakkına sahiptir ve içme baskısına maruz kalmaktan korunmalıdır.

8. Alkole bağlı zararların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik girişimler ve kamu politikaları bütün alkollü içecekleri ve diğer alkollü sıvıları (surrogate alcohol) kapsamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, Tayland Sağlık Bakanlığı, Küresel Alkol Politikası Birliği ve Tayland Sağlık Geliştirme Kurumu'nun birlikte düzenlediği ve uluslararası kuruluş temsilcileri, STK networkları, akademisyenler, sivil toplum temsilcileri ve uzman kuruluşların katılımcı olarak yer aldığı Küresel Alkol Politikası Konferansı 13-15 Şubat 2012 tarihinde Tayland'ın Nonthaburi şehrinde gerçekleştirilmiştir. Yüzlerce ülkeden akademisyenlerin katıldığı toplantıda, alkolün diğer bağımlılık yapıcı maddelerle kıyaslanabilecek şekilde kötü kullanım potansiyeli olan fizyoaktif bir madde olduğu teyit edilmiştir. Uluslararası sahada daha etkili sınırlandırma politikaları için 2010 Mayıs ayında Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen "Alkolün Zararlı Kullanımını Azaltmaya Yönelik Küresel Stratejisi Belgesini" bütün hükümetlerin onaylaması yönünde çağrı yapılmıştır.

Diğer önemli bir uluslararası sözleşme de Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından hazırlanan Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi (European Convention on Transfrontier Television, 1989) olup, sözleşme 5 Mayıs 1989 tarihinde Strazburg'da imzaya açılmıştır. Uluslararası bir sözleşme olan Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi, televizyon yayıncılığında Avrupa ülkeleri arasında ilke, esas ve uygulamalarda birlik ve beraberliği sağlamak üzere düzenlemeler getirmekle birlikte, sınır ötesi televizyon yayınlarının



sözleşmede belirlenen ortak kurallar çerçevesinde yapılarak taraf ülkeler arasında serbestçe dolaşabilmesine imkân tanımayı amaçlamıştır.

Türkiye bu sözleşmeyi 7 Eylül 1992'de imzalamış, 21 Ocak 1994 tarihinde onaylamış ve 1 Mart 1994'te yürürlüğe koymuştur. Sözleşme, alkol ve tütün gibi zararlı maddelerin reklamlarına ilişkin genel standartlar, süre, biçim ve sunu, reklamların yerleştirilmesi gibi yayın politikaları benimsemiştir.

Daha sonra bu sözleşmede, televizyon yayıncılığı alanındaki büyük teknolojik ve ekonomik gelişmeler ve Avrupa'da yeni iletişim hizmetlerinin ortaya çıkması nedeniyle 09.09.1998 tarihinde Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesini Değiştiren Protokol ile değişiklikler yapılmıştır.

Bu sözleşmenin 15. maddesi ile her çeşit alkollü içeceğin reklâmı ve tele-alışverişi düzenlenmiş olup söz konusu maddeye aşağıda yer verilmektedir.

*"Madde 15 - Belirli ürünlerin reklâmları ve tele-alışverişi:*

*1. Tütün ürünlerinin reklâmına ve tele-alışverişine izin verilmeyecektir.*

*2. Her çeşit alkollü içeceğin reklâmı ve tele-alışverişi aşağıdaki kurallara uygun olacaktır:*

*a. Bu reklâmlar, özellikle küçükler yönelik olmayacak ve reklamlarda veya tele-alışverişlerde küçükler alkollü içeceklerin tüketilmesi ile ilgili olarak görünmeyecektir.*

*b. Alkol tüketimi fiziksel bir etkinliğe veya araba kullanmaya bağlı olarak sunulmaz.*

*c. Reklâmlarda, alkolün tedavi edici özellikler taşıdığı veya uyarıp, yatıştırıcı ve özel sorunların çözülmesinde yararı olduğu gibi unsurlara yer verilmez.*

*d. Reklâmlar, aşırı alkol tüketimini teşvik edici biçimde düzenlenmeyecek veya alkol kullanmamayı yahut ılımlı içmeyi olumsuz bir özellik olarak göstermeyecektir.*

*e. Reklâmlar, içkiadaki alkol muhtevası konusunda gereksiz ibarelere yer vermeyecektir".*

Yine Avrupa'da yer alan bir başka uluslararası örgüt Avrupa Alkol Politikaları Birliği'dir (EUROCARE). Birlik 1990 yılında kurulmuştur ve merkezi Brüksel'dedir. 21 Avrupa ülkesinden, Yeşilay'ın da içinde bulunduğu, yaklaşık 50 organizasyon EUROCARE'e üyedir. EUROCARE alkol endüstrisinden ve bununla bağlantılı kuruluşlardan fon almamakta, Avrupa Komisyonu ve DSÖ tarafından finanse edilmektedir.

EUROCARE, Küresel Alkol Politikaları Birliği, Avrupa Toplum Sağlığı Birliği ve Avrupa Toplum Sağlığı ve Tarım Konsorsiyumu üyesi olmakla birlikte, Avrupa Alkol ve Sağlık Forumu asli üyesidir. EUROCARE, Avrupa bölgesinde alkolle mücadele eden çok sayıda kuruluş bünyesinde bulunduran bir çatı kuruluştur. Belçika'da bulunan kuruluşun Genel Sekreterliği



üyelerden gelen bilgileri toparlayarak her ay Avrupa genelinde bülten yayınlamakta ve kuruluşların yaptığı çalışmalara katkı sağlamaktadır.

EUROCARE, kanıta dayalı politikaların gelişimini ve yürütülmesini destekleyerek alkole bağlı zararları önlemek, azaltmak ve Avrupa'da alkol konusunda bilinci arttırmak için çalışmaktadır. Ulusal alkol politikalarına etki eden bütün AB politikalarını izlemekte ve destek kampanyaları düzenlemekte, rapor hazırlamakta, araştırma makaleleri ve gazete yayını yapmaktadır.

Alkole ilgili olumsuzluklarla mücadele amacıyla kurulan uluslararası düzeyde enstitüler de bulunmaktadır. Bunlardan öne çıkanlar ABD'de bulunan Alkol İstismarı ve Alkolizm Ulusal Enstitüsü (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism-NIAAA) ile İngiltere merkezli Alkol Araştırmaları Enstitüsü'dür (Institute of Alcohol Studies).

**Alkol İstismarı ve Alkolizm Ulusal Enstitüsü**, Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüsünün (NIH) içinde bulunan 27 enstitüden biridir. NIAAA, alkolün insan sağlığına ve refahına etkisiyle ilgili araştırmalar yürütmekte ve desteklemektedir. Dünyada, alkol araştırmalarına en büyük fon sağlayan kuruluş olup ulusal, uluslararası ve yerel enstitüler, organizasyonlar ve kurumlarla birlikte çalışmaktadır. Araştırma bulgularını, sağlık hizmetleri kuruluşlarına, araştırmacılara, politika yapıcılara ve topluma tercüme etmekte ve yayınlamaktadır. Bu kurumun öncelikli çalışma alanları; ilaç geliştirme, reşit olmayan içiciler, öğrencilerin içki kullanımı, fetal alkol spektrum bozuklukları ve sağlık eşitsizlikleridir.

İngiltere merkezli **Alkol Araştırmaları Enstitüsü'nün** (Institute of Alcohol Studies), temel amacı, alkole bağlı zararların azaltılmasında bilimsel ve kanıta dayalı politika geliştirmeyi destekleyerek kamu yararına hizmet vermektir. Hükümetten ve alkol sanayinden fon almayan Enstitü Alliance House Foundation tarafından finanse edilmektedir. Bunun yanında bazı projeler için özellikle Avrupa Komisyonundan fon almaktadır. Alkol konusunda eğitim vererek toplum sağlığını korumayı amaçlamaktadır. Toplum bilgilendirmek ve kaynak sağlamak amacıyla rapor yayınlamakta ve üç ayda bir dergi çıkartmaktadır. Alkol Araştırmaları Enstitüsü, Yeşilay'ın da üye olduğu Eurocare (the European Alcohol Policy Alliance-Avrupa Alkol Politikaları Birliği) ve GAPA (the Global Alcohol Policy Alliance-Küresel Alkol Politikaları Birliği)'nin aktif üyesidir.

#### **2.2.4.1. Avrupa Birliği Uygulamaları**

Alkole ilgili politika belirleyen ve üye devletlere tavsiyelerde bulunan bir başka uluslararası örgüt Avrupa Birliği'dir. Avrupa Birliği'ne üye ülkeler birkaç istisna dışında insan sağlığını korumaya ilişkin yasama yetkisini AB kurumlarına devretmedikleri için AB kurumları



bu hususlarda kanun yapamamaktadırlar. Bu nedenle, AB'de alkole yönelik yapılan çalışmalar, üye devletleri belli şekilde davranmaya teşvik etmeye yönelik bağlayıcı olmayan ilke kararları ve tavsiyeler şeklindedir. Bu doğrultuda Avrupa Birliği'nin yürütme organı olan Avrupa Komisyonu, yasama organı olan Avrupa Parlamentosu ve yasama organının diğer yarısını oluşturan Avrupa Birliği Konseyi tarafından insanları alkolün zararlarına karşı korumak amacıyla üye devletlere yönelik çeşitli ilke ve tavsiye kararları yayınlanmıştır. Bu tavsiye kararları, yönerge ve ilkeler birçok üye devleti alkole bağlı zararları azaltmak için harekete geçirmiş, ülkeler bu konularda çeşitli yasal düzenlemeler yapmışlardır. Ayrıca üye ülkelerin birçoğu bu konuda kapsamlı politikalar oluşturmuşlardır.

Avrupa Komisyonu, üye devletlerin paydaşlarla birlikte AB genelinde değişiklik gösteren içki tüketimi kalıplarını ve kültürlerini dikkate alarak uygulanan ulusal sağlık politikalarını desteklemeye ve tamamlamaya yönelik açıklamalar yaparak alkolle mücadele konusunda stratejiler belirlemektedir.

Avrupa'da alkol kullanımına bakıldığında; 1970'lerin ortalarında 15 litre saf alkolle son zamanların en yüksek seviyesine ulaşmış ve son yıllarda kişi başına yıllık 11 litre saf alkol tüketimi ile sürekli bir düşme eğilimi gösterse de Avrupa Birliği dünyanın en çok içki tüketilen bölgesidir. Bunu ve kayıt dışı tüketimi de hesaba katarsak, yıllık içki tüketimi, içen kişi başına 15 litreye ulaşmaktadır. Avrupalıların çoğu alkol kullansa da, 55 milyon yetişkin (%15) hiç içki içmemektedir. Mevcut alkol tüketiminin yarısından biraz azı bira (% 44) halinde, geri kalan şarap (% 34) ve sert alkollü (spirit) içki (% 23) olarak tüketilmektedir. AB ülkeleri arasında kuzey ve orta bölgeler çoğunlukla bira içerken, güney Avrupa ülkeleri şarap içmektedirler. Sarhoş oluncaya kadar içki içme, Avrupa genelinde farklılık göstermekte olup, diğer bölgelere göre her ay daha az sayıda Güney Avrupalının sarhoş olduğu rapor edilmektedir. Bir kerede aşırı alkol alma ile ilgili çalışmalar, kuzey-güney bölgeleri arasında farklılıklar göstermektedir. Özellikle İsveç'in en düşük aşırı alkol içme oranına sahip ülke olduğu saptanmıştır. Bağımlılık durumuna bakıldığında, 23 milyon Avrupalının alkol bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (Anderson, 2006).

Alkol kullanımı, AB' de her yıl yaklaşık 195.000 ölümüne neden olmakta, erkek erken ölüm ve sakatlıklarının % 12'si, kadın erken ölüm ve sakatlıklarının % 2'si alkolden kaynaklanmaktadır. Bu da alkolü, AB'de hastalıklara neden olan 26 risk faktörü içerisinde tütün kullanımı ve yüksek tansiyondan sonra 3. sıraya yerleştirmektedir.

1960'larda günlük tüketim ürünü olarak algılanan ve ticarete oldukça önemli bir yere sahip olan alkollü içkiler, Avrupa Ekonomik Alanına üye İskandinav ülkelerinin etkisiyle 1990'lardan başlamak üzere, halk sağlığına zararlı etkileri olan ve çeşitli politika araçlarıyla



tüketiminin kontrol altında tutulması gereken bir ürün haline gelmiştir. Bu nedenle AB'de alkollü içkilere ilişkin çalışmalar zamanla "halk sağlığının korunmasına" odaklanmıştır.

Bu hedefe ulaşılabilmesi amacıyla atılan en önemli adımlardan biri de 2006 yılında kabul edilen "Alkolle İlintili Zararların Azaltılmasında Üye Devletleri Desteklemek İçin Avrupa Birliği Stratejisi" olmuştur. Söz konusu strateji kapsamında alkolden kaynaklanan zararların azaltılması için 2012 yılının sonuna kadar geniş kapsamlı çalışmalar yürütülmesi hedeflenmiştir<sup>24</sup>.

AB Stratejisi, zararlı ve tehlikeli alkol tüketimi ile ilintili sorunların azaltılmasında üye devletleri desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında öncelikli temalar belirlenmekte, eylemin farklı düzeyleri tanımlanmakta ve iyi uygulamaları teşvik etmek için üye devletler tarafından alınan önlemler listelenmektedir. Strateji, ürünün kendisini değil özellikle alkolün zararlı ve tehlikeli etkilerini hedef almaktadır. Amaç, hem sağlık hem de ekonomik ve sosyal etkisi bakımından bu tip alkol tüketiminden kaynaklanan zararın azaltılmasıdır.

Strateji, Avrupa Birliği'nde alkol tüketiminin zararlı ve tehlikeli etkilerinin azaltılmasına yönelik beş öncelik belirlemektedir. Bu kapsamda, anılan önceliklerin her biri için eylemin gerekçesi açıklanmakta ve üye devletler tarafından uygulanmakta olan iyi uygulamalar işaret edilmektedir. Bu öncelikler şunlardır;

**Gençlerin ve Çocukların Korunması:** Bu öncelik çerçevesinde, küçük yaşta alkol tüketiminin durdurulması ve gençlerde zararlı içki içme alışkanlıklarının, alkol sorunu olan ailelerde çocukların maruz kaldığı zararın, hamilelikte alkol kullanımının azaltılması amaçlanmaktadır.

**Alkollü Araç Kullanımının Engellenmesi:** Kandaki alkol yoğunluğunun artması, sürücülerin trafik kazası riskini de artırmaktadır. Kazaları önlemek amacıyla nefes testleri yanında eğitim ve bilgilendirme kampanyaları düzenlenmektedir. Strateji, kazaları önlemede ülkeler tarafından yürütülen iyi uygulamaları desteklemektedir.

**Yetişkinlerde Alkolle İlintili Zararların Azaltılması:** Bu amaç kapsamında, alkolle ilintili kronik fiziksel ve ruhsal bozuklukların azaltılması, alkole bağlı ölümlerin sayısının azaltılması, tüketicilerin bilinçli şekilde karar vermelerini sağlamak üzere bilgilendirilmeleri, işyerlerinde alkolle ilintili zararların azaltılmasına katkı sağlanması yönündeki çalışmalar desteklenmektedir.

<sup>24</sup> Avrupa Ülkelerinde Alkol Ve Madde Bağımlılığına Yönelik Stratejiler ve Uygulamalar, AB Bakanlığı, Tek Pazar ve Rekabet Başkanlığı (Nisan 2013)





**Farkındalığın Artırılması:** AB vatandaşlarının alkolün zararlı ve tehlikeli bir şekilde tüketiminin sağlık, iş yaşamı ve trafik üzerine olumsuz etkileri konusunda farkındalığının artırılması hedeflenmektedir.

**Güvenilir Bilgi Toplanması:** Komisyon, alkol tüketimi ve politika önlemlerinin etkisi üzerine istatistikleri derleyerek güncellemektedir. Veriler, daha sonra alkol tüketiminin zararlı ve tehlikeli etkileri ile mücadele için önlemleri belirlemek ve uygulamak için kullanılmaktadır.

Alkolle ilintili zararların azaltılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi asli olarak üye ülkelerin uhdesindedir. Avrupa Birliği bu strateji çalışması ve topluluk programları aracılığıyla üye devletlerin çalışmalarını tamamlamayı, bu çabalara değer katmayı, üye devletlerin tek başına mücadele edemeyecekleri ortak sorunlarla ilgilenmeyi hedeflemektedir.

Stratejilerin genel yapısı incelendiğinde, alkollü içkiler sektörüne ilişkin politikaların ortaya çıkışında ve şekillenmesinde toplumsal ve kültürel etkilerin önemli rolü bulunmaktadır. Ülkelerin sahip oldukları kültürlerden kaynaklanan farklı bakış açıları, alkollü içkilere dair düzenlemelerdeki farklılıkların da temel sebebini teşkil etmektedir. Bu nedenle, alkollü içkilere ilişkin düzenlemelerde yeknesak bir uygulama mevcut değildir. Her ne kadar uluslararası, bölgesel, ulusal ve yerel kurumlar, toplumların sahip oldukları farklı kültürel bakış açılarına paralel olarak alkolle mücadelede farklı stratejiler belirleseler de, genel hatları itibarıyla alkolle mücadele stratejileri aşağıdaki hususları kapsamaktadır:

**-Fiyat ve Vergilere Yönelik Düzenlemeler:** Vergi ve fiyat artışlarının, alkollü içkilerin tüketimini ve alkolden kaynaklanan zararları azaltmakta etkin olduğu saptanmıştır. Ancak, fiyat ve vergi artışının özellikle halk sağlığını daha çok tehdit edecek olan sahte alkol üretimi ve kaçakçılığa yol açmayacak şekilde dengede tutulması önem taşımaktadır.

**-Alkole Ulaşılabilirliğin Azaltılmasına Yönelik Düzenlemeler:** Alkol tüketiminin azaltılması için etkili olarak kullanılan araçlardan biri de alkole ulaşılabilirliğin kısıtlanmasıdır. Bu kısıtlama genellikle alkollü içkilerin satış yerleri, satış lisansları, saatleri ve günlerinin belirlenmesine ilişkin düzenlemeleri içerir.

**-Alkol İçilen Mekânlara Yönelik Düzenlemeler:** Alkollü içkilere erişimin kısıtlandığı mekânlar, erişime izin verilen yerlerde satıcıların sorumlulukları, bu yerlerde görev yapan personelin eğitimine ilişkin düzenlemeleri kapsar.

**-Alkollü Araç Kullanımına Yönelik Önlemler:** Kanda alkol yoğunluğu oranı ve araç kazaları arasındaki güçlü bağlantı nedeniyle, ülkeler farklı kan alkol konsantrasyonu oranları için yasalar belirlemişlerdir. Birçok ülkede kanda alkol yoğunluğu sınırı %0.05 veya %0.08 arasındadır.



**-Alkolün Tanıtımına Yönelik Düzenlemeler:** Günümüzde alkollü içkiler sektörü oldukça önemli bir endüstri haline gelmiştir. Alkollü içkiler televizyon, radyo, yazılı basın, promosyonlu satış noktaları ve internet gibi çeşitli kanallarla tanıtılmaktadır. Bu konuda ülkeden ülkeye farklı düzenlemeler bulunmaktadır.

OECD'nin raporunda, Avrupa Birliği ülkeleri içinde kişi başına alkol tüketimi ortalamasının yıllık olarak 10,8 litre olduğu kaydedilmektedir. Rapora göre, ortalama alkol tüketimi birçok Avrupa Birliği ülkesinde 1980-2008 döneminde düşse de bazılarında da yükselme kaydedilmiştir.

### **KUTU 3: Avrupa Birliği'nin Bazı Alkol Düzenlemelerine İlişkin Özet Bilgiler**

-Avrupa Birliği Konseyi, çocukları ve gençleri alkolün zararlı etkilerinden korumak, onların alkole başlamasını önlemek ve onları alkolden uzak tutmak amacıyla 27.11.2000 tarihinde Çocuklar ve Ergenler Tarafından Alkol Tüketilmesi Konsey Tavsiye Kararını yayınlamıştır.

Bu kararda aşağıdaki tavsiyelere yer verilmiştir:

Sağlığın Desteklenmesi, Eğitim ve Bilgilendirme

1.Yerel ve ulusal düzeyde ve Avrupa düzeyinde, gençlik organizasyonları, spor organizasyonları ve okullar gibi çevrelere özel bir önem vererek, çocuklar, ergenler, bunların ebeveynleri, öğretmenleri ve bakıcılarını hedefleyen uygun kapsamlı sağlığı destekleme politikalarını geliştirmek ve uygulamak için çabaları güçlendirmek;

2.Okullardaki sağlık destek programlarını geliştirmek ve uygulamak, mevcut deneyimleri, örneğin sağlığı destekleyen okul kavramı yanında Avrupa Topluluğu dâhilinde kültürel çeşitliliği de dikkate alarak alkol konusunu uygun şekilde kapsamak için çabaları güçlendirmek ve desteklemek;

3.Alkol tüketiminin, özellikle çocuklar ve ergenler üzerindeki etkilerine ve birey ve toplum için sonuçlarına dair farkındalığı artırmak için alınan tedbirleri desteklemek;

4.Alkole ilişkili olarak en etkili sağlık destek ve eğitim yöntemlerinin değerlendirilmesini teşvik etmek ve bunun için kaynak sağlamak;

5. Gençlik organizasyonları, spor organizasyonları ve diğer yerel topluluk girişimlerini, faaliyet programlarında alkolle ilgili sağlık eğitimini içermek ve birleştirmek konusunda teşvik etmek; genç insanlar tarafından genç insanlar için başlatılan ve uygulanan (özellikle bilgilendirme alanındaki) özel eylemler bu bağlamda özellikle uygun kabul edilmelidir;



6.Alkollü içecek üreticilerinin, servis ve satış personeli için çocuklar ve ergenlerin korunmasına ilişkin özel eğitim geliştirme çabalarını teşvik etmek;

7.Ebeveynler için, çocuklarıyla alkol konularını konuşmalarında yardımcı olması amacıyla tavsiye niteliğindeki materyallerin üretimini teşvik etmek ve bunların okullar, sağlık hizmetleri, kütüphaneler, topluluk merkezleri gibi yerel ağlar ve ayrıca internet yoluyla yayılmasını desteklemek;

8.Diskotekler gibi ortamlara özel bir atıfla, alkollü araç kullanımı hakkında genç insanlara yönelik başka özel girişimler geliştirmek;

9. Öncelikli olarak yaşı tutmayan tüketicilere yasadışı alkol satışına karşı katı yaptırım eylemine girişmek ve uygun hallerde bu tür bir eylemi desteklemek için yaşa dair resmi bir kanıt kartı geliştirmek ve aktif biçimde desteklemek;

10.Alkol kullanımı ve alkolizm hakkında genç insanları eğitmek için, alkolizmin önlenmesi amacıyla, uygun olduğu hallerde eğitim, sağlık ve gençlik hizmetleri, polis kurumları ve medyayı da dâhil ederek çok-merkezli bir yaklaşımı desteklemek;

11.Çocukları endişe verici düzeylerde içmeye başlamaya teşvik eden faktörler hakkında kanıta dayanan bilgileri üretmek, yaymak ve kullanmak;

12.Gençlerin alkole bağımlı olmaları ile ilgili olarak erken fark etme ve net müdahaleler hakkında özel yaklaşımların geliştirilmesini desteklemek;

#### Yürütme İlkeleri

13.Alkollü içeceklerin tanıtımı, pazarlanması ve perakende satışı ile ilgili düzenleyici denetimin yaptırımını güçlendirmek ve üreticileri ve perakendecileri bu alanlarda öz-denetim uygulamaya çağırarak;

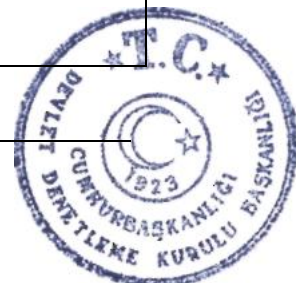
14.İmalatçılar ve perakendecilerin, tüm Üye Devletlerde tanıtım, pazarlama ve perakende satış ile ilgili olarak aynı üst düzey sorumluluğu ve aynı standartları uygulamak konusunda anlaşmalarına çalışmak;

15.Alkollü içecek üretici ve perakendecileri ile işbirliği içinde, aşağıdakiler için etkili mekanizmalar oluşturmak:

a) Üreticilerin alkollü içecekler ile çocukları ve ergenleri hedeflememelerini sağlamak;

b) Alkollü içeceklerin özellikle çocuklar, ergenleri cezbetmek için tasarlanmamasını ve tanıtılmamasını ve diğer unsurlar yanında aşağıdaki unsurları içermemesini sağlamak:

- Genç kültür ile ilişkili karakter, motif, renkler ve tarzların kullanımı,



- Tanıtım kampanyalarında çocukların, ergenlerin veya çok genç görünen modellerin kullanılması,

- Uyuşturucu kültürü ve imajların çağrıştırılması,

- Şiddet veya antisosyal davranış ile bağlantılar,

- Sosyal, cinsel veya sportif başarıya atıf,

- Aşırı veya sorumsuz içki tüketimini teşvik etmek,

- Özellikle kendileri için tasarlanan ve düzenlenen spor etkinlikleri veya diğer etkinlikler sırasında, bu etkinliklere katılan çocuklar ve ergenlere yönelik reklam,

- Çocuklara ve ergenlere yönelik basılı medyada reklam vermek,

- Tanıtım amacıyla alkollü içeceklerin bedava dağıtımı,

c) Bağımsız bir kurul oluşturulmasını destekleyerek, sorumsuzca pazarlanan ürünlere karşı yapılan şikâyetler ile ilgilenen bir yapının sağlanması; bu yapı duyurulmalı, erişimi kolay ve ücretsiz olmalıdır;

d) Bir davranış kuralını ihlal eden ürünlerin satıştan kaldırılmasını ve uygunsuz pazarlama veya tanıtım faaliyetlerinin durdurulmasını sağlamak için bir sistem oluşturmak;

e) İmalatçılar için, bir ürünü pazarlamadan veya bir ürüne yatırım yapmadan önce, şirketler için gönüllü bir hizmet olarak piyasaya sürme öncesi, ayrıca ürünler gerçekte piyasaya sürülmeden önce pazarlama kampanyaları hakkında tavsiye alma imkânı sağlamak;

16) Her alkollü içeceği temsil eden üretim ve ticaret organizasyonlarını yukarıda tarif edilen ilkelere bağlılıklarını göstermeyi tavsiye etmek;

Topluluk Düzeyinde İzleme

Komisyonu Aşağıdakileri Yapmaya Davet Eder

1) Özellikle ilgili karşılaştırılabilir verilerin toplanması ve sağlanması, bilgi ve en iyi uygulamaların paylaşılmasının kolaylaştırılması yoluyla önerilen tedbirleri uygulama çabalarında Üye Devletleri desteklemek;

2) Üye Devletlerde ve Topluluk düzeyinde gelişmeleri ve üstlenilen tedbirleri izlemek, değerlendirmek ve denetlemek ve bu bağlamda ilgili tüm taraflar ile sürekli, yapıcı ve planlı bir diyalog sağlamak;

3) Önerilen tedbirlerin uygulanması hakkında, Üye Devletler tarafından sağlanan bilgiler temelinde, bu önerinin kabul tarihinden sonraki beşinci yılın sonundan geç olmamak



kaydıyla rapor sunmak, önerilen tedbirlerin ne kadar etkili şekilde işlediğini ve daha ileri eylem gereksinimini değerlendirmek.

-Avrupa Komisyonu 17 Ocak 2001 tarihli ve 2001/115/EC sayılı Motorlu Taşıtlı Sürücülerini İçin Kanda İzin Verilen Maksimum Alkol Yoğunluğu (BAC) Hakkında Tavsiye Kararını yayınlamıştır.

Bu kararda, motorlu taşıtlı sürücülerinin kanunda belli bir oranın üzerindeki alkolün sürüş güvenliğini tehlikeye atacağı, kanunda belirtilen bu oranın üzerinde alkol bulunan sürücülerin trafiğe çıkmaması gerektiği üye ülkelere tavsiye edilmiştir. Üye ülkelerin çoğu, ülkelerinde uyguladıkları kandaki maksimum alkol yoğunluğunu bu tavsiyeye uygun olarak yeniden düzenlemişlerdir.

Komisyon bulunduğu tavsiyeler aşağıda belirtilmiştir.

Tüm Üye Devletler tüm motorlu araçların sürücülerini için 0,5 mg/ml veya daha düşük bir maksimum yasal kanda alkol yoğunluğu (BAC) sınırı benimsemelidir.

Tüm Üye Devletler (Deneyimsiz sürücüler; İki tekerlekli motorlu taşıtlı sürücülerini, büyük araç sürücülerini, tehlikeli madde taşıyan araç sürücülerini.) için 0,2 mg/ml veya daha düşük bir maksimum yasal kanda alkol yoğunluğu (BAC) sınırı benimsemelidir:

Tüm Üye Devletler, sürücülerini içmekten alkoymak için, her sürücünün mevcut en iyi uygulama standardına göre gerçekçi bir istatistiksel olasılıkla en azından her üç yılda bir test edileceği ölçüde rasgele nefes testini benimsemelidir.

Tüm Üye Devletler, nefesle alkol testi cihazlarının hassasiyetini eşleştirmek için taslak Ölçüm Cihazları Direktifinin kabul edilmesi yolunda çalışmalıdır.

Tüm Üye Devletler yaptırım stratejileri, rehabilitasyon programları, kaza verileri toplanmasına ilişkin en iyi uygulama hakkında bilgi paylaşımı; özellikle alkollü sürücülerini ve alkol sorunları sebebiyle tedavi gören sürücülerini taşıtlı kullanmalarını engellemek için teknolojik imkânların araştırılmasını ve geliştirilmesini desteklemek; sürücülerini içkili araç kullanmamaya teşvik eden Avrupa çapındaki tanıtım kampanyalarını desteklemek amacıyla komisyon işbirliği yapmalıdır.

-Avrupa Birliği Konseyi 5 Haziran 2001 tarihinde 2001/458/EC sayılı olarak; "Gençlerin, Özellikle Ergen ve Çocukların Alkol Kullanımına İlişkin Konsey Tavsiye Kararını" kabul etmiştir. Bu karar ile AB ülkelerinin özellikle çocuk ve ergenleri, alkol reklamlarının zararlı etkilerinden korumak amacıyla; alkollü içki reklamlarının (sponsorluk dâhil), sosyal, sportif başarıyı vurgulamaması, çocuk ve gençlerin katılımının yoğun olduğu spor, müzikal ve



diğer organizasyonlarda reklam ve promosyon yasaklarına uyulmaması halinde ürünlerin piyasadan men edilmesine dair önlemler öngörülmüştür.

Bu kararlar şunlardır:

**I. Konsey üye ülkelere, gençlerin, özellikle çocuk ve ergenlerin alkolle ilişkisi konusunda aşağıdaki, düzenlemeleri hayata geçirmelerini tavsiye eder:**

1. Gençlerin alkol tüketiminden kaynaklanan çeşitli problemler ve bu problemlerin çözümüne ilişkin yapılacak araştırmaların teşvik edilmesi.

2. Çocuk, ergen, ebeveynler, öğretmenler ve bakıcıların, alkol konusu da dâhil olmak üzere kapsamlı sağlık teşvik politikaları içerisinde yer almasının sağlanması; bu konuda eğitim sisteminde gerekli düzenlemelerin yapılması.

3. Gençleri alkol içmeye teşvik eden faktörlerin belirlenmesi için araştırmalar yaptırılması.

4. Gençlerin alkol ve alkol tüketiminin negatif etkileri konusunda eğitilmesine destek olunması, bu doğrultuda medya kampanyaları düzenlenmesi.

5. Alkol kullanımının, gençler üzerinde etkisi konusunda birey ve toplumsal düzeylerde bilinç düzeyinin artırılması.

6. Gençlerin sağlıkla ilgili politika ve kampanyalara bilfiil katılımının artırılması.

7. Alkolün gençler üzerine etkileri konusunda kılavuz materyaller hazırlanmasının teşvik edilmesi.

8. Alkollü araç kullanımının tehlikelerinin okullar, sürücü kursları ve eğitim müesseselerinde aktarılması.

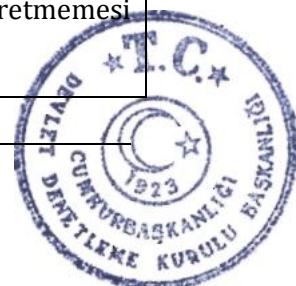
9. Reşit olmayan kişilere alkolün yasadışı olarak satılmasının önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılması.

10. Gençlerin alkol bağımlısı olmasının önlenmesi yönünde erken uyarı ve erken müdahale yaklaşımlarının oluşturulmasının desteklenmesi.

**II. Üye Devletler, kendi hukuki sistemleri ve normları çerçevesinde aşağıdaki düzenlemeleri yapmalıdırlar:**

1. Alkollü içki üreticileri ve satıcıları ile sivil toplum kuruluşları; sunum, satış ve pazarlama konularında etkin mekanizmalar kurmaları yolunda teşvik edilmelidir.

a. Üreticilerin çocuk ve ergenleri özel olarak hedef alan alkollü içkileri üretmemesi sağlanmalıdır.



b. Alkollü içkiler üretilip satışa sunulurken, aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

- Gençlikle ilgili tarzların (karakter, motif ve renk) kullanılmaması.

-Promosyon kampanyalarında çocuk, ergen ve reşit olmayan görünümde kişilerin kullanılmaması.

- İlaç ve tütün gibi diğer zararlı maddelere ilişkin imalarda bulunulmaması.

- Şiddet ve anti sosyal davranışlarla ilişki kurulmaması.

- Sosyal, cinsel veya sportif başarı vurgusu olmaması.

-Düşük fiyatlı satış yapılması da dâhil olmak üzere çocuk ve ergenleri içki içmeye özendirmemesi.

- Çocuk ve gençlerin katılımının yoğun olduğu spor, müzikal ve diğer organizasyonlarda reklam ve promosyon yapılmaması.

- Çocuk ve gençlere yönelik yayın yapan medya organlarına reklam verilmemesi.

c. Garson ve satış temsilcilerine, gençlere ve çocuklara satış yapmamaları için özel eğitim verilmesi.

d. Üreticilerin bir malı piyasaya sunmadan, medya lansmanına başlamadan, tavsiye almasının sağlanması.

e. Yukarıdaki maddelere uymayan şekilde üretilerek satılan ürünlerin piyasadan men edilmesi ve gerekli piyasa tedbirlerinin alınması.

2. Üretici ve satış örgütlerinin bu prensiplere uymalarının sağlanması.

Komisyon, bu maddelerin uygulanmasını teminen Üye Devletlere bilgi, Ar-Ge, iletişim desteği vermeye ve gelişmeleri rapor etmeye davet edilmiştir.

-Avrupa Birliği Konseyi tarafından 5 Haziran 2001 tarihinde 2001/C 175/01 sayılı Alkolle İlgili Zarara İlişkin Topluluk Stratejisi Hakkında Konsey Sonuç Bildirgesi yayınlanmıştır.

Bu bildirmede aşağıdaki hususlar yer almıştır:

Konsey,

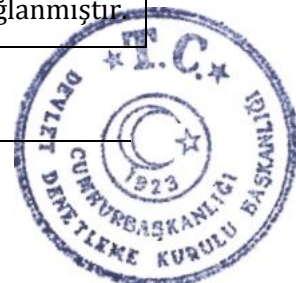
1.Alkol ile ilgili Avrupa Sağlık Konferansının sonucunda oluşturulan hedefleri dikkate alır.

2. 29 Mayıs 1986 Alkol Suistimali Tebliğini anımsar.

3. DSÖ Avrupa Bölgesinin hazırlamış olduğu Eylem Planını anımsar.



4. DSÖ Gençlik ve Alkol Konferansı sonuçlarını dikkate alır.
  5. Komisyon'un Topluluk Sağlık Stratejisi Tebliğini anımsar.
  6. ECAS araştırması raporunu dikkate alır.
  7. Alkolün Avrupa Topluluğu'nun anahtar sağlık bileşenlerinden biri olduğunu vurgular.
  8. Alkol tüketiminin çeşitli sağlık zararlarına yol açtığını beyan eder.
  9. Avrupa yollarındaki kazaların temel sebeplerinden birinin alkol kullanımı olduğunu kabul eder.
  10. Alkol kullanımı ile işsizlik, verimsizlik, şiddet, aile müessesesinin yıpranması arasındaki bağı altını çizer.
  11. Gençler arasında eğlence âlemleri ile aşırı alkol tüketimi oluşturulduğunu kabul eder.
  12. Alkol ve tütün alışkanlığına karşı tedbirler alınması gerektiği yönündeki AB stratejisini kabul eder.
  13. Bahsi olunan konuların aynı zamanda aday ülkelerde de mevcut bulunduğunun farkındadır.
  14. Üye Devletler arasında alkollü içki tercihleri, tüketimi ve politikaları konusunda farklılıklar olduğunun farkındadır.
  15. Konsey Tavsiye Kararı'nın çıkmasından memnuniyet duyar.
  16. Aday ülkelerin de bu konuda yapılacak çalışmalara yardımlara dâhil edilmesi gereğinin farkındadır.
  17. Komisyonu, alkolle ilişkili zararların azaltılması için kapsamlı Topluluk Stratejisi oluşturmaya ve takvim belirlemeye davet eder.
- Görsel-İşitsel Medya Hizmetlerinin 10 Mart 2010 tarihli ve 2010/13/EU sayılı üye devletlerdeki kanun, düzenleme veya idari eylem yoluyla oluşturulan belirli hükümlerinde eşgüdüm sağlanmasına ilişkin olarak "Görsel-İşitsel Medya Hizmetleri AB Yönergesi" çıkarılmıştır.
- Yönergede; alkollü içkilere ilişkin her türlü reklâm, sponsorluk, televizyon üzerinden satış gibi görsel-ışitsel ticari unsurların özellikle 18 yaşından küçükleri hedef alamayacağını bu içeceklerin ölçüsüzce tüketiminin özendirilemeyeceğini hüküm altına almıştır. Ayrıca alkollü içkilere yönelik televizyon reklâm ve televizyon üzerinden satışlar belli kriterlere bağlanmıştır.





Bazı Avrupa Birliği ülkelerinin alkolle mücadeleye ilişkin uygulamaları daha detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

### **Almanya Uygulamaları**

Almanya'da federal düzeyde uyuşturucu ve bağımlılık eylem planı 2003 yılında kabul edilmiş, alkol bu stratejinin bir bölümü olarak yer almıştır. Almanya'da, 1997 yılında çıkarılan bir Ulusal Alkol Kanunu mevcuttur. 2003 yılında, bu Kanun "Gençliği Koruma Kanunu" olarak revize edilmiştir. Bu Kanunda, bira ve şarap için alt yaş sınırı 16, ancak spirit satışı ve sunumu için 18'dir. Sinemalarda 18.00'dan önce alkollü içecek reklamı yasaktır. Yerel düzeyde halka yönelik aktiviteler için ulusal pilot şema model projeler mevcuttur. Alkol satış noktalarında gençlere yönelik bilgilendirme kampanyaları yapılmaktadır.

Federal Sağlık Eğitimi Merkezi ulusal çapta Mart-Nisan 2005 döneminde 12-25 yaş aralığına yönelik alkol tüketim araştırması yapmıştır. Araştırma, daha çok alcopoplar (% 5 ve daha düşük alkol içeren içkiler) üzerinde yoğunlaşmıştır. 2 Ağustos 2004'te çıkarılan özel vergi ve etiket şartı getiren "Alcopop Kanunu" nun etkilerini görebilmek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçları göstermiştir ki gençler arasında hem alkol hem de alcopop tüketimi azalmıştır. Bunda en büyük etken olarak alcopop kanunu ile bu içeceklerin fiyatlarının yükselmesi ve artan toplumsal bilinç gösterilmektedir. Üreticilerin çocuklara ve genç yetişkinlere yönelik alkollü içki üretmemeleri veya pazarlamamalarını sağlamak üzere bir çalışma grubu kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır.

İstatistiksel veri toplamakta güçlükler yaşanmakla birlikte BAC düzeyi 0.5 g/l Toplu taşıma aracı kullanıcılar için BAC düzeyi 0 g/l olarak uygulanmaktadır. Ayrıca 14 ve daha fazla ceza puanı alan sürücüler farkındalık ve eğitim programına alınmakta, vaka ağırlığına göre ehliyetlere el konulmaktadır.

### **Fransa Uygulamaları**

Fransa'da alkol kullanma oranları 1970'li yıllarda kişi başına yaklaşık 21 litreye kadar çıkmıştır. Ancak daha sonraki yıllarda uygulanan doğru politikalarla bu rakam şimdi 12 litreye düşmüştür. Fransa 2002-2004 arası dönem için 2001 yılında ulusal bir alkol stratejisi kabul etmiştir. Gençler ve alkolü ilgilendiren birçok başka plan onaylanmıştır. Ayrıca "Route des Jeunes" adında alkollü araç kullanmanın zararlarını ortaya koyan ulusal bir plan da uygulanmaktadır. 2004 yılında Fransa, Alcopoplar üzerindeki vergi yükünü arttıran kararı da içeren kamu sağlığını ilgilendiren bir Kanun çıkarmış, alcopoplar üzerindeki yüksek özel tüketim vergileri alcopop tüketimini azaltmıştır. Fransa'da her yıl 12 bin insanın alkolden öldüğü, 2009 yılından beri ölenlerin sayısının 49.000 olduğu ve ölenlerin dörtte üçünün erkekler olduğu ifade edilmektedir.



**La Loi Evin** (sigara ve alkol kullanımına karşı kamu sağlığı kanunu): Bu kanunla Fransa'da % 1.2 den fazla alkol içeren ürünlerin reklamı TV ve sinemalarda yasaklanmıştır. Yasa 2008 yılında internet, gazete, dergi, bilbord, radyo kanallarını (bazı özel koşullarda) ve bazı özel yer ve etkinlikleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Yasada izin verilen alkollü içecek reklamının neleri içereceği detaylı tanımlanmıştır. Bu kanun ayrıca alkol reklamlarının gençleri hedef alınmamasını, TVde, sinemada ve kültürel ya da sportif aktivitelerde sponsorlukların verilmemesini şart koşmaktadır. Her paketin üzerinde sağlığa zararlı olduğuna dair mesajların yer alması ve ilgili fotoğrafların bulunması zorunludur.

**Düzenleme Kurulu:** 1991'de yürürlüğe giren Evin Kanunu ile tütün ve alkollü içeceklerin ortak kullanılan alanlarda tüketimini ve alkollü içeceklerin reklamlarda kullanımını düzenlenmektedir.

**Sponsorluk:** Alkollü içki markaları konserlere veya spor organizasyonlarına sponsor olabilmekte, ancak tam isimlerini kullanamamaktadırlar. Örneğin Heineken'in sponsor olduğu Fransa rugby kupasının ismi 'H Cup', logosu da Heineken'in yeşil zemini üzerinde yer almıştır. Buna ek olarak alkollü içki markasını taşıyan formalar ile Fransa'da spor müsabakalarında oynamak yabancı ülke takımları için dahi mümkün bulunmamaktadır.

**Reklamlar:** Reklamlarda sadece içkinin kalitesine referans yapılabilmekte, fiks menü ya da açık büfe gibi promosyonlara izin verilmemektedir. İnternette alkol reklamı 18 yaşından küçüklere hitap eden siteler veya spor kulüplerinin siteleri dışında serbesttir. Televizyonda, sinemalarda ve gençlere yönelik dergilerde alkollü içki reklamı yapmak yasaktır.

Alkol reklamları sadece yetişkinlere yönelik programlarda veya dergilerde bulunabilir. Ayrıca 11.02.2005 tarihinde çıkarılmış kanunla alkollü içki kapları etiketlerinde "Hamilelikte alkollü içki kullanımı az miktarda bile olsa bebeğin sağlığına ciddi zarar verebilir" veya elinde bir bardak tutan hamile kadın resmi ve üzerinde diyagonal bir çizginin yer aldığı hükümet tarafından çıkarılmış sembolün kullanımı zorunlu hale getirilmiştir. The Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP), 23 Avrupa ülkesindeki alkol reklamlarını düzenleyen mevcut uygulamaların etkinliğini ölçmüştür. Çalışmanın sonucu kanuni düzenlemelerin, öz denetim (self regulation) uygulamalarından çok daha etkin olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonucu Norveç ve Fransa'daki uygulamaları gençlerin korunmasına yönelik en iyi uygulamalar (best practices) olarak kaydetmiştir.

**Satış Sınırlamaları:** Benzin istasyonlarında alkol satışı yasaktır. Ayrıca barların "fiks bir fiyata içebildiğiniz kadar için" türünde uygulamalar yapması 2009'da çıkan bir yasa ile yasaklanmıştır. Okullara yakın açık alanlarda da alkol kullanımı yasaklanmıştır.



**Yaş Sınırı:** Daha önce 16-18 yaş aralığı için belirli serbestlikler varken 2009'da çıkan yasa ile ülkenin her yerinde 18 yaşın altındakilere alkollü içki satışı yasaklanmıştır.

### **İngiltere Uygulamaları**

İngiltere'de alkolün zararların azaltılmasına yönelik Mart 2004 tarihli olarak ulusal bir strateji belgesi hazırlanmış olup bu belge belirli aralıklarla güncellenmektedir. Alkol üretiminde ve alkollü ürünlerin satışında tekel niteliğinde bir devlet işletmesi bulunmamaktadır. Alkollü ürünlerin satışı için girişimcilerin ruhsat alması zorunlu iken, üretim için ruhsat zorunluluğu bulunmamaktadır. Tüm alkollü ürünler için özel tüketim vergisi mevcuttur.

**Yaş Sınırı:** Eğlence mekânlarında alkol satışı için yasal yaş alt-sınırı bira ve şarap için 16 olarak düzenlenmiştir. Yüksek alkollü ürünler için ise bu sınır 18'dir. Ruhsatlı işyerlerinden başka bir yerde tüketim için satışta tüm alkollü ürünler için yaş alt-sınırı 18 olarak belirlenmiştir. Alkollü içkilerin satışı için zaman sınırlaması bulunmakta, ancak gün sınırlaması bulunmamaktadır. Aşırı alkollü kişilere içki satışı yasaktır. Benzin istasyonlarında alkol satışına sınırlama getirilmiştir.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Tüm sürücüler için kandaki alkol yoğunluğu oranı %0,08 olarak belirlenmiştir.

**İngiltere Alkol Stratejisi-2012:** İngiltere Alkol Stratejisi Mart 2012 tarihinde yayımlanmıştır. Stratejinin amacı, toplumsal kültürde yer edinmiş davranış biçimlerini ve alkole ilişkin algıyı değiştirerek aşırı alkol tüketimini azaltmaktır. Stratejinin uygulanması ile başkalarına zarar verecek şekilde alkol tüketilmesine ilişkin davranışların değiştirilmesi, alkol kaynaklı şiddetin azaltılması ve Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) kılavuzlarında belirtilen orandan daha fazla miktarda alkol tüketiminin, alkol kaynaklı ölümlerin ve 11-15 yaş arasındakilerin alkol tüketiminin azaltılması hedeflenmiştir. Söz konusu strateji, özellikle gençlerin aşırı alkol tüketimine odaklanarak, önümüzdeki on yıllık bir dönem için yol haritası belirlemiştir. Bahse konu yol haritasının kilometre taşları ise, alkollü ürünlerin birim fiyatının artırılması, alkole ilişkin düzenlemelerde yerel yönetimlerin yetkisinin artırılması, aşırı alkol tüketiminden bilinçli alkol tüketimine geçişte alkol endüstrisinin desteğinin alınması ve bireylerin aşırı alkol tüketiminin zararları konusunda bilinçlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

**Alkollü Ürünlerinin Birim Fiyatının Artırılması:** Strateji ile İngiltere'de ilk defa alkol için asgari birim fiyat belirleneceği, ayrıca dükkanlarda alkollü ürünlere ilişkin promosyonlarda da bu birim fiyatın altına asla düşülemeyeceği, firmalar tarafından daha düşük fiyat politikası belirlenemeyeceği, böylece bireylerin daha ucuza satın alabilmek amacıyla talep



ettiğinden daha fazla sayıda ürün almasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Ancak, söz konusu promosyon kısıtlaması bar, restoran ve publarda geçerli değildir.

**Alkollü Ürünlere İlişkin Reklamlar:** Stratejide alkollü ürünlerin reklamına ilişkin mevcut sistemde değişiklik öngörülmediği, reklamların tamamen yasaklanmasının düşünülmediği, ancak özellikle reklamların 18 yaş altına yönelik olmamasına, reklamların bu yaş grubuna yönelik saatlerde ve programlarda gösterilmemesine, alkollü içkiler sektörü ile işbirliği yaparak bireysel bilinçlenmesinin artırılmasına çalışılacağı belirtilmiştir. Ayrıca, bu konuda "ParentPort" adında bir web sitesi oluşturularak ebeveynlerin, uygun olmayan alkollü içki reklamlarını ilgili birimlere bildirmelerine olanak sağlanmıştır. Sağlık Komitesi'nin raporunda, 18 yaş altı katılımcıların, tüm katılımcıların %10'undan fazla olması durumunda hiçbir faaliyet ve etkinliğe sponsor olunmaması bir yöntem olarak belirlenmiştir.

**Alkole İlişkin Düzenlemelerde Yerel Yönetimlerin Rolü:** Alkolden kaynaklanan zararların azaltılması için özellikle Lisanslama Kanununda gerekli değişiklikler yapılarak, yerel birimlere daha fazla yetki verilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda yerel yönetimlere; eğer ciddi problem oluşturuyor ise alkollü içkilerin gece geç saatlerde satışının yasaklamasına ve gece alkollü içki tüketilen eğlence mekânlarından ek vergi alınmasına ilişkin düzenleme yapma ve alkol satılan yerlerdeki yoğunluğu kontrol etme yetkisi verilmesi öngörülmektedir. İlaveten, yerel yönetimlerin, halkın ve iş dünyasının alkole mücadelede ortak hareket etmeleri hedeflenmektedir. Ayrıca, alkolden kaynaklı suçlar hakkında halkın daha fazla bilgilendirilmesi ve hastanelerin, gizli olmamaları kaydıyla, alkolden kaynaklanan yaralanmalara ilişkin bilgileri, kamuoyu ile paylaşmalarının sağlanması amaçlanmıştır.

**Alkol Endüstrisinin Desteğinin Alınması:** Aşırı alkol kullanımının azaltılması konusunda sektörün sorumluluğunun artırılması, sektörün alkollü içkilerin pazarlanması, satışı ve reklamı konularında daha sorumlu davranmasının sağlanması ile bilinçli tüketim, aşırı alkollü olanlara içki servisi yapılmaması ve ürünlere ilişkin bilgiler gibi konularda sektörle işbirliği yapılması hedeflenmiştir.

**Farkındalığın Artırılması:** Bireylerin daha fazla bilgilendirilmesi ve desteklenmesi yoluyla alkole ilişkin tutumlarının değiştirilmesi hedeflenmektedir. Bu çerçevede, alkol kılavuzları gözden geçirilerek bireylerin daha sorumlu olmalarının sağlanması, "Change4Life" (Hayat için Değiş) kampanyasına alkole mücadelenin de eklenerek bu konuda sosyal bilincin artırılması, Nisan 2013 itibarıyla Ulusal Sağlık Sistemi kapsamında alkol kontrolü yaptırılabilmesi, alkole mücadelede ciddi sorunlar yaşayan 120 bin aileye destek sağlanması, 18 yaş altı grubunun alkol tüketiminin azaltılması için politikalar geliştirilmesi, hapishanelerdeki mahkûmlara alkol tüketimine ilişkin pilot eğitim verilmesi, mahkemeler tarafından davalı hakkında "Alkol Tedavisi Görme Şartı"nın daha fazla kullanılması, belli



bölgelerde alkol ya da madde bağımlılığından kurtulmak amacıyla pilot çalışma yapılması amaçlanmıştır.

### **Hollanda Uygulamaları**

Hollanda'da alkolle ilintili zararların azaltılmasına yönelik yazılı ulusal bir strateji belgesi bulunmakta ve bu belge belirli aralıklarla güncellenmektedir. Alkol üretiminde ya da alkollü ürünlerin satışı için tekel niteliğinde bir devlet işletmesi bulunmamaktadır. Alkollü ürünlerin üretimi ve satışı için girişimcilerin ruhsat alma zorunluluğu bulunmaktadır. Tüm alkollü ürünler için özel tüketim vergisi mevcuttur.

**Yaş Sınırı:** Eğlence mekânlarında ve ruhsatlı işyerlerinde bira ve şarap satışı için yaş alt-sınırı 16 olarak belirlenmiş iken yüksek alkollü ürünler için bu sınır 18'dir. Alkollü içkilerin satışı için zaman ve gün sınırlaması bulunmaktadır. Aşırı alkollü kişilere içki satışı yasaklanmıştır. Benzin istasyonlarında alkol satışına sınırlama getirilmiştir.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Kandaki alkol yoğunluğu oranı genel ve genç sürücüler için % 0,02 olarak belirlenmiş iken profesyonel sürücüler için sıfır tolerans politikası uygulanmaktadır.

**Alkol Politikasının Ana Unsurları:** Hollanda alkol kontrol politikası, gençlerin 16 yaşından önce alkole başlamamaları, genç bireylerin daha az alkol tüketmelerinin sağlanması, alkole bağımlı kişi sayısının azaltılmasını ve alkolle ilintili zararlarla mücadele edilmesini içermektedir. Bu amaçla 2007 yılında Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı, Gençlik ve Aile Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığının ortak bir memorandumunu olarak Hollanda Alkol Politikası açıklanmıştır.

**Eğitim ve Önleme:** Hollanda'da alkol eğitimine ilişkin büyük bir ulusal kampanya başlatılmıştır. Bu kampanyada televizyon ve radyo reklamları kullanılmış bölgesel faaliyetler düzenlenmiştir. Kampanya ilk yıllarında tüm halka yönelikken daha sonra gençlere ve ebeveynlere odaklanmıştır. Kampanyanın önemli ayaklarından birisi de telefonla bilgilendirme ve yardım hattı kurulması olmuştur. Eğitim ve önleme kapsamında gençlerin bilinçlendirilmesini amaçlayan projeler geliştirilmiştir. Öğrencilere yönelik bilgilendirmeler ulusal seviyede gerçekleştirilmektedir. Ortaöğretim kurumlarının çoğunluğu ve ilköğretim okullarının üçte biri "Sağlıklı Okul ve Uyuşturucu" başlıklı uzun dönemli projeye katılım sağlamaktadır. Bu proje yakın zamanda meslek liselerine de yönlendirilmiştir. Proje alkol, tütün ve uyuşturucu gibi tüm zihni etkileyen maddelere odaklanmıştır. Konuyla ilgili olarak okullarda dersler verilmekte, ebeveynlere yönelik faaliyetler gerçekleştirilmekte, okulların bu alanda kurallar geliştirmesine yardım edilmekte, uyuşturucu problemi olan öğrenciler izlenmekte ve onlara danışmanlık hizmeti verilmektedir. Hollanda Alkol Politikasının Eğitim ve Önleme bileşeninin bir parçası olarak alkollü araç kullanımına yönelik bir çalışma da



bulunmaktadır. Bu çerçevede polis kontrolleri artırılmıştır. Ayrıca alkol almış olan arkadaşlarını evlerine götürmek için alkol tüketmeyen kişilerin teşvik edildiği bir kampanya düzenlenmektedir. Alkol üreticileri de bu kampanyanın paydaşları arasındadır.

**Tedavi ve Rehabilitasyon:** Hollanda'da alkol sorunu olan kişilere yönelik olarak profesyonel tedavi merkezleri bulunmaktadır. Aile hekimleri tarafından bu alanda hizmet sunuluyor olsa da sorun genel olarak bu seviyede tespit edilememektedir. Dolayısıyla bağımlılar hükümet tarafından fonlanan 11 bölgesel merkezde tedavi edilmektedir. Buralarda daha çok erken müdahale ve ayakta tedavi üzerine odaklanılmaktadır. Bazı organizasyonlar internet üzerinden tedavi hizmeti de sunmaktadır. Alkol sorunu olan bazı kişiler ise evlerinde tedavi edilmektedir. İlaveten, 18 yaşın altındaki alkol problemi olan gençler için özel tedavi merkezleri bulunmakta ve bu merkezlerde alkolün bırakılması sonrası döneme yönelik yoğun programlar uygulanmaktadır. Bazı dini organizasyonlar, özel klinikler ve yerel seviyede kendi kendine yardım grupları (Adsız Alkolikler gibi) tedavi hizmetleri sunmaktadır.

**Ruhsatlandırma ve Alkol Sunumu:** Hollanda'da alkollü içki satışında sıkı kurallar getirilmiştir. Lisanslamalar belediyeler tarafından yapılmaktadır. Ruhsat almak isteyenlerin ciddi suçları veya alkollü içki kullanımına bağlı suçları tekrarla işlememiş olması gerekmektedir. Başvuru sahipleri alkole ilişkin konularda bir kursa alınmaktadır. 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Alkol Ruhsatlandırma ve Sunumu Kanununda değişiklik yapılması öngörülmektedir. Buna göre yerel yönetimlere daha fazla yetki verilmektedir. Alkolün daha ucuza sunulduğu "indirimli içki saati" (happy hour) ve alkollü ürün satan işyerlerinde büyük indirim uygulamalarının yasaklanabilmesi yetkisi yerel yönetimlere verilmektedir. Gençlerin eğlence mekanlarına belirli saatten sonra erişimlerinin engellenmesi, gençlere alkol satışı kuralını çiğneyen işletmelere 12 haftaya kadar alkollü ürün satımının yasaklanması gibi yetkilerin belediyelere verilmesi, ayrıca 16 yaşından küçük çocukların (12-16 yaş aralığı) alkol bulundurmalarının cezaya tabi olması öngörülmektedir.

**Reklam Kuralları:** Alkollü ürünlerin reklamı 6.00-21.00 saatleri arasında yasaklanmıştır. Bu yasak Hollanda Medya Kurumu tarafından kontrol edilmektedir. Ancak yasağın etkili olmadığı gözlemlenmiştir. Zira, saat 21:00'den sonra alkol üreticilerinin reklamlarını üç kat daha yoğun yaptığı tespit edilmiştir.

**Alkollü Araç Kullanımına İlişkin Yasaklar:** Alkollü araç kullanan sürücüler kandaki alkol yoğunluğuna ve işlenen suçun niteliğine bağlı olarak 3 seviyesi bulunan eğitim programlarına gönderilmektedir. 0,5 ila 0,8 promil derecesine sahip sürücüler hafif bir programa alınmakta, 1,3 ila 1,8 promil derecesine sahip sürücüler üç günlük bir kursa katılmakta, bu suçları tekrarlayanlar veya alkollü olarak hız yapan sürücüler ise daha yoğun bir



programa tabi tutulmaktadır. 2011 yılından itibaren 1,4 promil ve daha fazla alkol derecesine sahip sürücülere belirli süre trafikten men cezası uygulanmaktadır.

**Vergilendirme:** Alkollü ürünler özel tüketim vergisine tabidir. Alkol türüne ve derecesine göre vergilendirme yapılmaktadır. Ayrıca şişe başı vergilendirme de bulunmaktadır. 2013 ve 2014 yıllarında alkollü içkiler için vergilerin önemli oranda artırılması öngörülmektedir. Bu çerçevede 2013 yılında vergilerin yüksek alkollü içkiler için % 6, bira için % 10 ve şarap için % 18 artırılması öngörülmüştür. 2014 yılında ise yüksek alkollü içkiler için % 6 ve diğer alkollü içkiler için % 14'lük bir artış üzerinde mutabık kalınmıştır.

### **İtalya Uygulamaları**

İtalya'nın 2000 yılına kadar alkol politikalarına ilişkin yasal çerçevenin; tedavi ve rehabilitasyon servislerinin kurulması, sürücüler için BAC sınırı (Rastgele Sürücü Alkol Testi kullanılarak), satış ve sunum lisanslaması, alkol sunumu için yaş sınırlaması ve reklam kısıtlamasından oluştuğu görülmektedir.

2001'den itibaren İtalya gençler arasındaki alkol problemlerini çözmek için iki ana politika ve mevzuat tedbirleri geliştirmiştir. Bunlar, 2001 tarihli Alkol ve Alkol Kaynaklı Problemler Kanunu ile (2000-2003) ve (2003-2006) Ulusal Sağlık Planıdır.

Alkol ve alkol kaynaklı problemlerle ilgili 2001 tarihli yasal çerçevede; eşit ulaşılabilir korunma, tedavi ve rehabilitasyon servisleri, işyerinde alkolün yasaklanması, sürücüler için BAC limitlerinin düşürülmesi, otoyollarda alkol satışının kısıtlanması, alkol kontrol gününün kutlanmaya başlanması, eğitim ve koruma için 1 milyon Euro ve izleme, araştırma için 0.5 milyon Euro'luk yıllık bütçe ayrılması, ulusal alkol komitesi oluşturulması ve parlamentoya yıllık ilerleme raporu sunulması konularının yer aldığı anlaşılmaktadır.

İtalya'da çocuklara ve genç yetişkinlere yönelik programlarda (15 dakika öncesi ve sonrası) alkol reklamı yasaktır. Distile alkollü içki reklamları öğleden sonra 4 ve 7 arası yasaktır. İhlal durumunda 2.500 -10.000 Avro arası cezalar öngörülmektedir.

"Alkol ve Alkol Kaynaklı Problemler (2001)" kanununda ve İtalya Reklam Kanununda (self-regulation) alkol reklamlarına yönelik ilkeler belirlenmiştir. İtalyan Reklam Kanunu, 2005 yılında güncellenmiş ve güçlendirilmiştir. Kanunun 22'nci maddesine göre küçükler hedef alınmamalı ve küçükler alkol kullanırken tasvir edilmemelidir. İhlal durumunda reklamlar yayından kaldırılır.

İtalya 2006 -2008 Ulusal Sağlık Planı'nda; hükümetle ve yerel yöneticilerle uzlaşılı sonucu bütçe ayrılmasının sağlanması hedeflenmiş, ulusal sağlık planının amaçları olarak sağlıklı hayat stillerinin teşvik edilmesi ve kronik hastalıklardan korunma ve bu amaçlara



ulaşmak için de beslenme, fiziksel aktiviteler öngörülürken, sigara ve alkolünde hedef alınması amaçlanmıştır.

2007-2008 yıllarındaki gelişmelere bakıldığında, 2007 yılında çıkarılan yasayla gece kulübü ve benzeri yerlerde saat 02:00 sonrası alkol satışı yasaklanmış ve toplu taşıma ve toplum güvenliğini sağlama açısından yüksek riskli işyerlerine ait araçlarda düzenli BAC kontrolüne ilişkin hükümet ve yerel yönetimler arasında 2007 yılında bir anlaşma yapılmıştır.

Ulusal Alkol ve Sağlık Planı 2007-2009'un ulusal sağlık planı hedefleri olarak da; alkol kaynaklı riskler hakkında farkındalığın artırılması, yüksek bağımlılık riskinin azaltılması, 18 yaş altında kullanımın azaltılması, aile, işyeri ve içecek servisi yapan çevrelerde alkol kaynaklı risklerin azaltılması, alkol bağımlısı kişilere ve risk gruplarına kabul edilebilir ve etkili tedavi seçeneği, risk altındaki kişilerin erken tanısı ve çocukların, gençlerin ve içmek istemeyen kişilerin baskıdan korunması olarak belirlenmiştir.

2010 yılında Ulusal Alkol ve Sağlık Planı revize edilmiştir. 2010 yılından sonraki gelişmelere bakıldığında 2012 yılında yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Birliğinde Zararlı Alkol Kullanımına İlişkin Politikalar Hakkındaki Raporun 2010 yılı verilerine göre İtalya'da alkollü içkiler için yerinde satışlarda yaş sınırının 16 olduğu, yeri dışında satışlar için yaş sınırının olmadığı bildirilmiştir. DSÖ'nün 2013 yılında yayınlanan ve 35 Avrupa Ülkesini kapsayan Alkol ve Sağlık Raporunda ise İtalya'da yerinde ve yeri dışında alkollü içki satışına ilişkin yaş sınırının 18 yaşa yükseltilmiş olduğu görülmektedir.

Uygulanan bu politikalarla İtalya'daki Alkol Kullanım Oranı OECD verilerine göre 2001 yılında kişi başına alkol tüketimi 9,1 lt iken 2009 yılında 6,9 lt'ye kadar düşmüştür.

Sürücülerin alkollü trafiğe çıkmasını önlemek amacıyla uygulanan yaptırımlar ağırlaştırılmış ve özel araç sürücüleri için uygulanan 0,5 promil sınırı acemi sürücüler ve ticari araçlar için 0 (sıfır) olarak uygulanmaktadır.

#### **2.2.4.2. Diğer Ülke Uygulamaları**

Bu bölümde alkol ile mücadelede bazı ülke uygulamaları ile ülkemiz açısından örnek oluşturacak uygulamalara ayrıntılı olarak değinilecektir.

#### **Rusya**

Rusya'da çalışma çağındaki erkek nüfusta ölümlerin yüzde 43'ünün alkolden ve alkole bağlı hastalıklardan ileri geldiği bildirilmektedir. Geçmişte Mihail Gorbaçov döneminde alkol ile mücadele etkili olmaya başlamış Alkolik Olmayanlar Birliği 1 yılda 12 milyon üyeye ulaşmış, 1984-1997 arasında alkol satışları ve alkole bağlı şiddetten ölenlerin oranı azalmış iken bu





olumlu gelişmeler kısa sürmüş, 1990'larda yaşanan siyasi ve ekonomik değişim, Rus halkının eski alışkanlıklarına tekrar dönmesine sebep olmuş ve Rus halkını alkol bağımlısı yapan alkol kültürü tekrar canlanmıştır.

Ülkenin resmi istatistiklerine göre; her üç erkekten biri ve her yedi kadından biri alkoliktir. Sadece sahte alkolden (votkadan) her yıl 42 bin kişi ölmektedir. Rus halkının alkole düşkünlüğü, ölümlü trafik kazalarında, ölümlü erken doğumlarda, suç ve şiddet olaylarında, aile içi şiddet ve cinayetlerde ülkeyi, dünya birincisi konumuna getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre Rusya'da alkol tüketimi %40 artmıştır. Sokak ve parklar bara çevrilmiş olup her kültür ve gelir seviyesinde yüzlerce insanı ellerinde içki şişeleri ile görmek çok sıradan hale gelmiştir. Sigara molası verir gibi iş ortamında içki molası vermek normal bir davranış olarak görülmüş, bira tüketimi gençler arasında yaygınlaşmıştır. DSÖ'ne göre 1990 öncesi 13 yaş altındaki bira tüketimi %20 iken, bugün %40'a yükselmiştir.

Rusya'da alkollü içki sektörünün yıllık kârı 9 milyar dolardır. Rusya kişi başına düşen yıllık 15,76 litre alkol tüketimi ile dünya sıralamasında ilk dördte (Moldova 18,22, Çek Cumhuriyeti 16,45, Macaristan 16,27) yer almaktadır. İstatistiklere göre alkole başlama yaşının 14'e kadar indiği ve halkın %76'sının düzenli olarak alkol aldığı ifade edilmekte her yıl yaklaşık 75 bin kişi alkol nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Dünyada alkole bağlı olan ölüme Rusya ilk sırada gelmektedir.

Bu durum, yeni tedbirler almayı gerekli hale getirmiştir. Rusya'da son yasal düzenlemelerle alkollü ürün reklamını zorlaştıran, reklam yasasının 21. maddesinde yapılan değişikliklere göre, çizgi film şeklinde dahi olsa insan ve hayvan görüntüsünün kullanılmasının yasaklandığı, alkollü üründe biyolojik aktif ekler ve vitaminler hakkında bilgi içermeyecek şekilde reklam yapılması, alkollü ürünlerin perakende satışının yapıldığı mekanlar dışında bir bina veya yapı ile ortak kullanımın taşıtları içinde veya dışında sergilenemeyeceği şeklinde yasaklar getirilmiştir.

Basın yayın organlarına yönelik olarak; alkol tüketimini azaltmak üzere 31 Aralık 2012 tarihine kadar yazılı basında alkol reklamlarının konulmasına yönelik imzalanan anlaşmaları göz önünde bulundurarak, % 5 veya bu orandan daha fazla etil alkol içeren alkol ürünlerinin reklamlarına gazete ve dergilerde sınırlama getirilmiş, her hangi bir alkollü içeceğin radyo ve televizyonda reklam olarak gösterilmesi hususunda reklam yasasına yönelik düzeltmeler yapılmış, alkol ürünleri satışı yapan sabit ticaret noktaları dışında yasaklamalar getirilmiştir.

Alkolü "ulusal felaket" olarak kabul eden ve 1 Ocak 2013'ten itibaren yürürlüğe girmiş olan Kanunla;



• Bira dâhil her türlü alkol satışı bakkal, dükkan ve küçük mağazalarda tamamen yasaklanmış, market ve alkol satışına lisansı olan yerlerde ise sadece gün içinde alkol satılabileceği,

• Gece 23 sabah 08 arasında bira dâhil alkol satışının, sadece restoran, cafe ve barlarda yapılabileceği,

• Havalimanları, otobüs durakları, tren garları, parklar, bahçeler, site avluları, asansörler ve benzeri kamuya açık alanlarda alkol tüketiminin yasak olduğu,

• % 7' den fazla oranda alkol içeren içeceklerin 330 ml'den fazla ambalajlarda üretiminin yasaklandığı,

• 01 Eylül 2014 tarihinden itibaren her türlü alkollü içeceğin oturma alanlarına (siteler, evler ve benzeri) yakın yerlerde bulunan ve 200 m<sup>2</sup>'den küçük market ve mağazalarda da satışının ve tüketiminin yasaklandığı

Düzenlemeler yapılmış, ayrıca alkollü içecek vergi oranları alkol oranı % 5'in üzerindeki içkilere en fazla oranda olmak üzere % 15 - % 40 arasında artırılmıştır.

Bunlarla birlikte yerel yönetimlerde çalışmalara başlamış, Moskova Belediyesi, metro çıkışları, toplu taşıma araçları, park ve diğer kamuya ait alanlarda alkol tüketenlere 1000 ruble (33 dolar) ceza uygulamayı kararlaştırmıştır. Hazırlanan plan çerçevesinde şehir yönetiminin her yıl alkol satışı yapan noktaları yüzde 20 azaltmayı hedeflediği anlaşılmaktadır. Rusya'da özellikle 18 yaş altına yasağın sıkı uygulanmasıyla alkol tüketiminde son zamanlarda % 25 azalma olduğu ve yıllık tüketiminde 18 litrelerden 13,5 litreye gerilediği ifade edilmeye başlanmıştır.

### **İran**

Alkolsüz bira dışında İran'da alkollü içeceklerin Müslüman vatandaşlar açısından üretim, tüketim ve ticareti yasaktır. Müslümanlar dışında diğer vatandaşların (Hıristiyan ve Yahudiler) kendi tüketimleri için alkol üretimi yasaklanmamış olup aynı zamanda ülke dışından getirmelerine de sınırlama bulunmamaktadır. Müslümanlar açısından getirilen yasalara rağmen ülke çapında çok fazla alkol tüketilmektedir (<http://en.wikipedia.org> 2013).

Alkollü içeceklere getirilen sınırlamalar aslında ülkede alkolsüz bira açısından iyi bir fırsat sağlamaktadır. Alkollü içeceklerde Hıristiyan ve Musevilere izin verilmesine rağmen Müslüman vatandaşları için üretim, tüketim, alkol ticareti yasakları ve getirilen kısıtlamalar alkolsüz bira için çok güçlü talep oluşturmuş, böylece alkollü içki pazarının, alkolsüz biradan oluşmasına katkı sağlamıştır, Kola ve alkolsüz bira içme yönünde medya kampanyaları, İran Hükümeti tarafından kaçakçılıkla mücadele planları ve halkı bilinçlendirme kampanyaları ile



birleştiğinde 2010 yılında gençler arasında talep daha da artırmıştır. Bunda büyük firmaların sağlık içerikli tanıtım faaliyetlerinin de önemli rolü olmuştur.

2011-2012 yılları arasında İran Polisi tarafında 43'ü bayan olmak üzere 829 sürücünün alkol testi sonucu ehliyetine el konulmuştur. Tahran'da 20 Nisan-20 Mayıs 2012 tarihleri arasında sürücülerden alkol testine alınanlarının % 26 sınırı alkollü olduğu ortaya çıkmıştır.

Yasalara göre, İran'da Müslüman vatandaşlar alkol almak yasak olmasına rağmen çok yaygın olarak bu yasağın ihlal edildiği görülmektedir. İran, Müslüman nüfusa sahip ülkeler arasındaki alkol tüketimi bakımından kişi başı alkol tüketimi 1,02 litre ile en fazla olan 3. ülke (İçki yasağı olmayan Lübnan ve Türkiye'den sonra) konumundadır.

### **Hindistan**

Hindistan'da yasal içme yaşı ve alkol satışı ve tüketimini düzenleyen yasalar eyaletten eyalete önemli ölçüde farklılık göstermektedir (<http://en.wikipedia.org> 2012). Hindistan'da, alkol tüketimi Gujarat, Manipur, Mizoram ve Nagaland eyaletlerinde yasaktır. Diğer eyaletlerde alkol tüketimi serbest olup alkollü içeceklerin farklı türlerinde farklılıklar göstermekle birlikte satın alma yaşı 18-25 arasında değişiklik göstermektedir.

Alkol, Hindistan Anayasasının Yedinci Bölümünde düzenlenmiştir. Alkolü düzenleyen yasalar eyaletten eyalete değişmektedir. Alkollü içecekler genellikle likör mağazaları, restoranlar, oteller, barlar, kulüp ve diskolar da satılabilmektedir. Bazı eyaletlerde, Kerala, Tamil ve Nadu gibi eyaletlerde alkol özel partilerde dahi yasak olup bazı eyaletlerde ise yiyecek satan mağazalar ve perakende satış yerlerinde satılabilmekte, turistik bölgelerde ve plajlarda satışına özel izin gerekmektedir. Delhi'de bira ve şarap dışında diğer alkollü içeceklerin eve dağıtımı dahi yasaklanmıştır.

**Alkollü Araç Kullanma:** Kan alkol düzeyi(BAC) sınırları % 0,03 dür. Bu değer aşıldığında ilk işlendiğinde 2.000 INR(Hindistan Rupisi) para cezası ve 6 ay hapis cezası verilir. 3 yıl içinde ikinci işlenişinde kişi 3.000 INR para cezası ve 2 yıl hapis cezası ile karşı karşıya kalabilmektedir. 1 Mart 2012 tarihinde yapılan değişiklikler ile alkollü araç kullanımı sonucunda ölüm olması halinde ağır cezalar getirilmiş ve para cezaları 2.000 INR ile 10.000 INR arasında değişirken hapis cezası da 6 ay ile 4 yıl arasında verilebilecektir.

**Reklamlar:** Alkollü içkiler 8 Eylül 2000 tarihinde yapılan değişiklikle, Ulusal Kablo TV de yayını yasaklanmış olup özel televizyon kanalları için yayın yasağı bulunmamaktadır.

**Alkolsüz Gün (Dry day):** Hindistan'da alkol satışının bazı özel günlerde satışı yasaktır. Bu günler Cumhuriyet Bayramı (26 Ocak), Bağımsızlık Günü (15 Ağust) ve Gandhi'nin Doğum Günü olan Gandhi Jayanti (2 Ekim) gibi milli ve dini gün ve bayramlarda genellikle bu yasak uygulanmaktadır. Delhi ve Kaşmir gibi eyaletlerde Ramazan ve Kurban Bayramları da bu yasak



günleridir. Kuru Gün olarak nitelendirilen bu günlerde alkol satış ve dağıtımı yasaktır. Hotel restoran, kulüp ve barlarda üç milli gün dışındaki diğer özel günlerde satılabilmektedir. L-20 / L-49 A gibi lisans sahibi satış yerleri üç milli gün dışında diğer özel günlerde satış yapabilirken otellerden L-3 lisansına sahip olanlarda bu milli günlerde sadece odalara servis yapabilmektedir. Ayrıca seçim gününde de içki yasağı uygulanmaktadır.

#### **2.2.4.3. Ülkelerin İyi Uygulama Örnekleri**

Bu bölümde ABD, İsveç, İrlanda, Norveç, Litvanya'nın alkolle mücadeleye ilişkin kanuni düzenleme, uygulama ve çalışmalarına değinilecektir<sup>25</sup>.

#### **Amerika Birleşik Devletleri**

1960'lı yıllarda kişi başına düşen saf alkol oranı 7,8 litre olan ABD'de bu rakam daha sonra 1982'de 10,5'e kadar yükselmiştir. 1984 yılında kabul edilen "Ulusal Alkol Yasası" sonrasında etkin alkol politikaları devreye girince 2007 yılında bu rakam tekrar 8,4'e kadar düşmüştür.

ABD'de alkol piyasası düzenlemelerine özel önem verilmektedir. Federal düzeyde Hazine'ye bağlı bir birim olarak "Alcohol and Tobacco Tax and Trade Bureau TTB" görev yapmaktadır. Bu birim vergilerin yanı sıra üretim, tüketim, dağıtım, piyasaya arz, etiketleme, reklam gibi tüm faaliyetleri düzenlemektedir.

Diğer yandan Amerikan Anayasası'nın kararıyla bütün eyaletlere kendi toprakları içerisinde alkol piyasalarını düzenleme ve denetleme yetkisi de verilmiştir.

Amerika'daki alkol ile ilgili düzenlemeler çok daha eskilere dayanmaktadır. İlk olarak 1933'lerde eyaletler alkollü içeceklerin kullanımına yaş sınırı getirmeye başlamışlardır. Önceleri eyaletler arası farklılıklar gösteren bu sınır 18 ile 21 yaş arasında değişmekteyken "1984 Ulusal Alkol Yasası" ile tüm eyaletlerde alkol kullanımı düzenlenmiş ve alkol kullanma sınırı 21'e yükseltilmiştir. Bu sınır yalnız alkol kullanımını değil içeceklerin satın alma yaşını da belirlemektir. Alkollü içecek ya da likörlü içecek alımı esnasında fotoğraflı bir kimlik gösterilmesi zorunlu olup, bu kontroller alkol satıcısı tarafından son derece sıkı olarak uygulanmaktadır. Aksi takdirde yasanın öngördüğü yaşın altındaki bireylerin alkollü halde işlediği suçlarda alkollü içeceği temin ettiği yerin sahibi de aynı suçu işlemiş gibi yargılanmaktadır.

Utah, Colorado, Kansas, Nebraska, Oklohoma, Arkansas, Minnesota, Illinois, Indiana, Kentucky, Tennessee, Alabama, Georgia, South Carolina, Connecticut eyaletleri haricinde kalan

<sup>25</sup> Bu kısımda; "Yeşilay'dan Ahmet Zeki Olaş'ın Bilimsel Veriler Işığında Bağımlılıklarla Mücadele ve Yeşilay'ın Önemi" çalışmasından yararlanılmıştır



eyaletlerin tamamında Pazar günleri alkol satışı yapılması yasaklanmıştır. Konuyla ilgili olarak bazı özel düzenlemeler getirilmiş, örneğin Texas eyaletinde pazar günleri belirli saatlerde restoranlarda yemeğin yanında belli miktarlarda alkollü içecek servisi yapılabilmektedir. Alkol satışı ile ilgili sınırlamalar bununla da sınırlı kalmamakta, aralarında New York, California, Texas ve Florida'nın da bulunduğu 38 eyalette tüm alkollü içeceklerin satışı için lisans gerekmekte, geri kalan eyaletlerde ise kontrollü satış uygulanmaktadır.

Alkollü içecek ve likörlü içecek satışı için alınması gereken lisans oldukça zor şartların yerine getirilmesi sonucu verilmektedir.

Alkollü içecek satış lisansı hükümet tarafından hazırlandıktan sonra belediyeler tarafından düzenlenerek satıcıya verilir. Lisansı olmayan kişiler haricinde kimse satış veya reklam amaçlı alkol dağıtımını yapamaz. Tüm bunlarla beraber halka açık alanlarda da izinsiz alkol tüketimi yasaktır. New York başta olmak üzere birçok eyalette yalnız alkollü içeceklerin satışına değil halka açık alanlarda içilmesine de izin verilmemektedir.

Alkollü içecek satışı için aranan özelliklere bakacak olursak kişi:

- 21 yaşının üzerinde olmalı,
- Defterdarlıktan alınmış satıcı izni bulunmalı,
- Alkollü içecek satış kursunu tamamlamış olmalı,
- Amerika Birleşik Devletlerinde belediyeler alkollü içecek satışı için A-B-C lisansları diye ayrılmış olan 3 farklı lisanstan birini almalıdır.

**A tipi lisans**, genellikle bakkallara verilir ve bira gibi malt ile fermantasyona uğramış sarhoş edici ürünlerin satışına izin verir.

**B tipi lisans** ise restoran, kafe ve barlara verilir. B tipi lisans, fermantasyona uğramış, sarhoş edici içeceklerin satışına izin verir.

**C tipi lisans**, diğer iki lisans ile aynı olmakla beraber, iş yerlerine verilen lisans türüdür.

Bunlardan ayrı olarak birde "geçici B tipi" lisans vardır ki bu genellikle "piknik" lisansı olarak bilinir. Fuar, festival gibi halka açık alanlarda kısa süreli alkol satışına izin verir. Ayrıca ulusal dernekler, localar ve kiliselerde alkol satımı ve kullanımını için yerel yönetimlerden izin alırlar.

Amerika Birleşik Devletlerinde alkollü araç kullanma ve izinsiz alkollü içecek kullanma ile ilgili caydırıcı cezalar bulunmaktadır. Eyaletler arasında farklılık göstermesine rağmen ülke genelinde standart olarak kabul edilmiş olan oran 0,6 BAC (Blood Alcohol Content)'dir. Birçok



eyalet mahkemesi 0,20 ya da 0,15 BAC üzerinde yakalanmış olan sürücülere ciddi cezalar vermektedir (hapis cezası, para cezası, rehabilitasyon merkezlerine sevk, alkol kelepçesi vb.).

Örneğin, 2007 yılında alkollü araç kullanırken yakalanan Amerikan sinema oyuncusu Lindsay Lohan mahkeme kararlarını uymadığı gerekçesiyle 2010 yılı Temmuz ayında 90 günlük hapis cezasına çarptırılmıştır.

New York'ta 0,18 BAC ve üzerinde alkollü olduğu tespit edilen şoföre ilk seferinde 500\$ ile 1.000\$ arasında para cezası ya da 1 yıla kadar hapis cezası verilmekte, ikinci seferde ise cezalar 5.000\$ ya da 4 yıl hapis istemine yükseltilmektedir. Üçüncü sefer yakalanması durumunda ise şoför 10.000\$ para cezasına ya da 10 yıl hapis cezasına çarptırılmaktadır.

**Alkol Kontrolünde Texas Modeli:** Dünyada model olarak gösterilen Texas modeli incelendiğinde, 1935 tarihinde kurulmuş olan ve sektördeki üretim, ithalat, ihracat, dağıtım ve reklam gibi tüm alanları denetleyen, sektörün tüm kanallarını kontrol eden Texas Alkollü İçecekler Komisyonu görülmektedir.

Komisyonun temel ilkesi gençlerin alkollü içeceklere meyil etmelerine mani olmak ve güvenli şekilde alkol ticaretinin oluşmasını sağlamak olarak ilan edilmiştir. Texas Alkollü İçecekler Komisyonu uygulama, düzenleme, kaynak ve hukuk dairesi olmak üzere dört daireden oluşan bir yapıya sahiptir. Kurum politikası gereği, daireler mümkün oldukça hızlı sonuç almayı ve toplumsal faydayı gözetmeyi hedeflemektedir.

Texas'daki sosyal hayatı düzenlemeye yönelik Texas Alkollü İçecekler Komisyonunun aldığı kararlar şunlardır:

- Eyalet sınırları içerisinde her gün, her an alkollü içecek satışı yapılamaz.
- Alkollü içecekler 10.00-21.00 saatleri arasında satış izni olan özel yerlerden alınabilir.
- Likör mağazaları Pazar günleri kapalıdır. Pazar günleri marketler ve bakkallarda alkollü içecek satılamaz. Restoranlar da ise yalnızca yemeğin yanında belirli miktarda servis edilebilir.
- 21 yaşın altında alkol alımı ve tüketimi yasaktır.
- Alkollü araç kullanırken yakalanan şoförün ilk seferde 90 gün, ikinci seferde ise 180 gün ehliyetine el konulur. Üçüncü seferde ise aracı bağlanır.
- Araç içerisinde alkol taşınması yasaktır. Alkollü içecekler açılmamış halde bagaj içerisinde taşınabilir.

Texas Alkollü İçki Komisyonu'nun 1 Kasım 2003 tarihli Alkollü İçki Kanunu'nun reklamlara ilişkin bölümündeki: "Aşağıdaki özellikleri taşıyan alkol ürünü reklamları



yayınlanamaz veya yayılamaz ya da bunların yayılmasına ya da yayınlanmasına izin verilemez.” hükme istinaden yasaklanan reklamlar şunlardır:

- Müşteriyi reklamı yapılan ürün konusunda aldatan yahut bu amaçla hazırlanmış reklamlar,
- Doğrudan veya belirsizlik oluşturma, eksik bilgi verme yahut sonuç çıkarma yoluyla yanlış yönlendirici bir izlenim bırakma eğiliminde olan reklamlar,
- Ürünün alkol içeriğine atıfta bulunan reklamlar,
- Herhangi bir ayrıntısı gerçek dışı olan reklamlar,
- Müstehcen veya adaba aykırı reklamlar.

ABD’ de alkolle ilgili çıkan en önemli konu, 21 yaş altına alkol satış yasağının tavizsiz uygulanmasıdır. Yakın zamanda Arizona eyaletinde maç izlemekte olan baba-oğuldan maç esnasında çantasından bir şey almak üzere eğildiği esnada 15 yaşındaki çocuğuna çok kısa süreliğine birasını tutturan babaya sivil polisler anında müdahale etmiş stattan çıkarılarak aynı zamanda para cezası uygulanmıştır.

### **İsveç**

İsveç’te alkolle ilintili zararların azaltılmasına yönelik bir ulusal strateji belgesi bulunmakta ve belirli aralıklarla güncellenmektedir.

Ülkede alkol üretimi yapan devlet işletmesi bulunmakta olup, yüksek alkollü ürünlerin satışı tekel niteliğindeki devlet işletmesi eliyle yürütülmektedir. Alkollü ürünlerin üretimi ve satışı için girişimcilerin ruhsat alması zorunludur. Diğer Kuzey Avrupa ülkelerinde olduğu gibi tüm alkollü ürünlerde özel tüketim vergisi bulunmaktadır.

**Yaş Sınırı:** Eğlence mekânlarında alkol ürünleri satışı yaş alt sınırı 18 olarak, ruhsatlı işyerlerinde başka mekânda tüketim için (off-premise) alkol satın alma yaşı 20 olarak belirlenmiştir.

Alkollü ürünlerin satılabileceği gün ve saatlere ilişkin sınırlamalar mevcuttur. Aşırı alkollü kişilere alkol satışı yasaktır. Benzin istasyonlarında alkol satışına ilişkin sınırlama bulunmaktadır.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Tüm sürücüler için kanda alkol yoğunluğu oranı % 0,02 olarak belirlenmiştir.

Alkollü ürünlerin reklamında, sponsorluk için kullanımında ve satış promosyonlarında yasal sınırlamalar bulunmaktadır. Süpermarketler ve barlar gibi alkollü ürünlerin satışı sunulduğu yerlerde alkolün sağlığa etkilerine ilişkin tüketici bilgilendirmeleri mevcuttur.



Alkollü ürün satışı yapanlar için düzenli eğitimler gerçekleştirilmektedir. Alkol sorunu olan ailelerin çocukları ve gebeler için danışmanlık hizmetleri bulunmaktadır. Sağlık personeli, alkol sorunları hakkında düzenli olarak eğitilmektedir. Alkol sorunu olanlar için işyerlerinde önleme ve danışmanlık programları mevcuttur. Paydaşların katıldığı projeler yürütülmektedir. Okul müfredatının bir parçası olarak ülke çapında alkole ilişkin eğitim programları düzenlenmektedir. Alkole ilişkin araştırma ve izleme programları kamu kaynakları ile fonlanmaktadır.

Kamu kurumları eliyle alkollü araç kullanımına ilişkin olarak düzenli aralıklarla ülke çapında araştırmalar gerçekleştirilmektedir.

### **İrlanda**

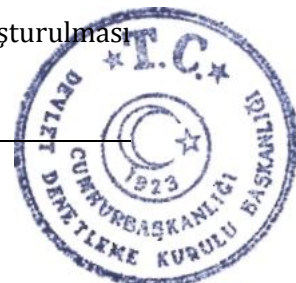
İrlanda'da alkole ilintili zararların azaltılmasına yönelik yazılı ulusal bir strateji belgesi bulunmaktadır. Alkol üretiminde devlet kuruluşu ve alkollü ürünlerin satışı için tekel niteliğinde bir devlet işletmesi bulunmamaktadır. Alkollü ürünlerin üretimi ve satışı için girişimcilerin ruhsat alma zorunluluğu vardır. Tüm alkollü ürünler için özel tüketim vergisi mevcuttur. Sert alkollü içkilerde televizyon ve radyolarda reklâm yasağı mevcuttur. Alkol reklâmları spor programlarından önce gösterilemez. Aynı reklâm bir kanalda bir gecede ikiden fazla yer alamaz.

**Yaş Sınırı:** Alkollü içkilerin sunumu ve satışı için yaş alt-sınırı 18 olarak belirlenmiştir. Alkollü içkilerin satışı için zaman ve gün sınırlaması bulunmaktadır. Aşırı alkollü kişilere içki satışı yasaklanmıştır.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Kandaki alkol yoğunluğu oranı tüm sürücüler için % 0,08 olarak belirlenmiştir. Alkollü ürünlerin reklamına ve satış promosyonuna sınırlama getirilmiş iken sponsorluk için kullanımı mümkündür.

Alkol kontrolü İrlanda'da hâlihazırda uyuşturucu ile birlikte ele alınması öngörülen bir alan haline gelmiştir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı öncülüğünde bir yönlendirme komitesi oluşturulmuştur. Bu yönlendirme komitesinin tavsiyeleri doğrultusunda alkol kontrolüne ilişkin mevcut uygulamaların artırılarak bir hükümet belgesi olarak yayımlanması beklenmektedir. Yönlendirme Komitesi tarafından 2012 yılı Şubat ayında tavsiyelerini içeren bir rapor yayımlanmış ve aşağıdaki önlemlerin alınması önerilmiştir.

**Alkole Erişime Dair Önlemler:** Mevcut yüksek özel tüketim vergilerinin devam ettirilmesi, yüksek alkollü ürünler için vergi oranlarının artırılması, alkol ürün kategorilerine göre oranların farklılaştırılması, ruhsatlandırma için ödenen yıllık yenileme ücretlerinin artırılması, alkol miktarına bağlı bir şekilde minimum bir fiyat tabanının oluşturulması önerilmektedir.





**Alkolün İzlenmesi:** Ruhsatlandırma yasalarının nasıl uygulandığına dair bir izleme sisteminin oluşturulması, tüm bölgelerde yeknesak uygulama yapılmasının sağlanması, özellikle küçük çocuklara satışın engellenmesi için yaş doğrulamasının gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin takip edilmesi, alkolün internet gibi uzaktan satışında yaş kontrolünün hem satıştan önce hem de paketin teslimatı aşamasında gerçekleştirilmesi teklif edilmektedir.

**Alkol Sunumu ve Satışında Çalışan Bireylerin Eğitilmesi:** Yönlendirme Komitesi eğlence mekanları ile alkol satışı yapan işyerlerine yönelik standart eğitim programları oluşturulmasını, bu programlara hem ruhsat sahiplerinin hem de bu işyerlerinde çalışanların katılımının ruhsatlandırmanın bir şartı haline getirilmesini tavsiye etmektedir.

**Alkol Ürünlerinin Promosyonu ve Reklamı:** Alkol ürünü reklamlarının yer aldığı internet sitelerine girişte zorunlu yaş kontrolü uygulamasının getirilmesi, dijital medyada alkol pazarlamasının hacmi, içeriği ve yöntemleri hakkında çalışma yürütülerek bunların kontrol altına alınması, 18 yaş altındakileri korumak için saat 21.00'den önce alkol reklamlarının televizyon ve radyoda yasaklanması, sinemalarda alkol reklamlarına sadece 18 yaş ve üzeri izleyiciler için uygun olan filmler için izin verilmesi, alkol ürünlerinin tüm dış mekanlarda reklamının yasaklanması, yazılı medyadaki alkol ürünlerinin sıkı düzenlemelere tabi olması ve izlenmesi önerilmektedir.

**Alkollü Araç Kullanımı:** Ölüm veya yaralanmalı kazalarda hastaneye sevk edilen sürücülerin alkol testine tabi olmasına yönelik prosedürlerin geliştirilmesi, alkollü araç kullanan ve bunu tekrarlayan sürücülere yönelik rehabilitasyon programları geliştirilmesi, alkollü araç kullanımı yasağını tekrar çiğneyen sürücülere yönelik trafikten men cezalarının yeniden düzenlenmesi, alkollü araç kullanımına ilişkin bölgeler bazında düzenli raporların hazırlanması ve yayımlanması teklif edilmektedir.

**Alkole İlişkin Zararların Önlenmesine Dair Tavsiyeler:** Sağlık mensupları için riskli hastalara yönelik rehberlerin hazırlanması, alkollü ürünlerin etiketlerinde her bir ürünün içindeki alkolün gram olarak belirtilmesi, ayrıca kalori bilgisiyle birlikte gebelikte alkol tüketiminin zararına ilişkin açıklamalara yer verilmesi tavsiye edilmektedir.

Ulusal ve yerel düzeyde önleme faaliyetlerinin koordinasyonunun sağlanması, bu amaçla bilgi iletişim teknolojilerinden faydalanılması, önleme faaliyetlerinin küçük yaşta alkol tüketimi, alkol tüketiminin yol açtığı asosyal davranışlar ve kamu düzenine ilişkin suçlar, aşırı alkol tüketimi, hamilelikte alkol tüketimi gibi konulara odaklanması önerilmektedir.

Alkol sorunu olan ailelere yönelik önleme programlarının daha da geliştirilmesi bu alanda özellikle ebeveyn alkol sorunları ve bunların çocuklara etkisi konusuna odaklanılması tavsiye edilmektedir.



Gençlere yönelik alkol tüketilmeyen mekanların oluşturulmasının teşvik edilmesi, örneğin gençlik kafelerinin, alkolsüz müzik ve dans ile spor mekanlarının oluşturulmasının desteklenmesi, gençlerin bu mekanların geliştirilmesi ve yönetiminde daha fazla role sahip olması, bunların gece ve hafta sonlarında açılmasının sağlanması, okulların sağladığı spor tesisi/kütüphane gibi imkânların eğitim saatleri dışında kullanımının artırılması önerilmektedir.

### **Norveç**

Norveç'te alkolle ilintili zararların azaltılmasına yönelik ulusal strateji belgesi bulunmakta ve belirli aralıklarla bu belge güncellenmektedir. Alkol satışında tekel niteliği taşıyan bir devlet işletmesi bulunmaktadır. 1939 yılından beri faaliyet gösteren Vinmonopolet Tekeli % 4,75'den fazla alkol içeren ürünlerin tüketiciye tek satıcısı durumundadır. Ülkede alkol üretimi ve satışı ruhsata tabidir. Bütün alkollü mamuller için özel tüketim vergisi bulunmaktadır.

**Yaş Sınırı:** % 22 ve daha düşük alkol derecesine sahip ürünlerin satın alınabilmesi için yaş alt sınırı 18'dir. Bu sınır, gerek alkolün satış yerinde tüketildiği (on-premise) bar gibi mekanlar, gerekse alkolün başka bir yerde tüketilmek üzere satın alındığı (off-premise) işletmeler için aynıdır. Ancak belirtilen dereceden daha yüksek düzeyde alkol satın alabilmek için asgari 20 yaş zorunluluğu bulunmaktadır.

Alkolün satışa sunulabileceği saatlere ve günlere ilişkin düzenleme bulunmaktadır. Buna göre % 22 ve daha yüksek alkol derecesine sahip ürünler ancak 13:00 ilâ 24:00 saatleri arasında satışa sunulabilmektedir. Aşırı alkollü kişilere içki satışı yasaklanmıştır. Benzin istasyonlarında alkollü ürünlerin satışı yasaktır.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Kanda alkol yoğunluğu oranı genel sürücüler ve genç sürücüler için % 0,02 iken, profesyonel sürücüler için sıfır tolerans politikası uygulanmaktadır. Alkollü ürün reklamları, bu ürünlerin sponsorluk için kullanımı ve satış promosyonunda sınırlamalar bulunmaktadır.

### **Litvanya**

Litvanya'da alkolle ilintili zararların azaltılmasına yönelik yazılı ulusal bir strateji belgesi bulunmakta ve belirli aralıklarla güncellenmektedir. Alkol üretiminde devlet kuruluşu bulunmamakta ayrıca alkollü ürünlerin satışı için tekel niteliğinde bir devlet işletmesi bulunmamaktadır. Alkollü ürünlerin üretimi ve satışı için girişimcilerin ruhsat alma zorunluluğu bulunmaktadır. Tüm alkollü ürünler için özel tüketim vergisi mevcuttur.

**Yaş Sınırı:** Eğlence mekânlarında ve ruhsatlı işyerlerinde tüm alkollü ürünlerin sunumu/satışı için yaş alt-sınırı 18 olarak belirlenmiştir. Alkollü içkilerin satışı için zaman



sınırlaması mevcut iken gün sınırlaması bulunmamaktadır. Aşırı alkollü kişilere içki satışı yasaklanmıştır.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Kandaki alkol yoğunluğu oranı genel ve genç sürücüler için % 0,04 olarak uygulanırken, ticari kullanıcılar için % 0,02'dir. Alkollü ürünlerin reklamına, satışına, promosyonuna ve sponsorluk için kullanımına sınırlama getirilmiştir.

Litvanya Alkol Kontrol Kanunu'nun ana hatları şu şekildedir:

**Alkol Kontrolünün İlkeleri:** Litvanya Alkol Kontrol Kanunu, alkol tüketiminin, bağımlılığının ve alkolle ilintili sağlık ve ekonomik zararların azaltılmasını amaçlamaktadır. Bu amacın gerçekleştirilmesi için belirli ilkeler belirlenmiştir.

Buna göre;

- Alkollü içkilere erişimin vergilendirme ile azaltılması,
  - % 22'den az etil alkol içeren ürünlerin ithalatının ve satışının desteklenmesi,
  - Alkollü ürünlerin promosyonunun sınırlandırılması,
  - Alkol için getirilen özel tüketim vergilerinin belirli bir kısmının sağlık programlarının hazırlanması ve uygulanması için kullanılması,
  - Özel sektörün devlet alkol kontrol politikasının uygulanmasına katılımlarının sağlanması,
  - Alkol kullanımından doğan sağlığa ve ekonomiye ilişkin zararlar konusunda halkın bilgi seviyesinin artırılması,
  - Alkolle mücadele eden sivil toplum örgütlerinin programlarının desteklenmesi suretiyle alkollü ürün kullanmayan nüfusun veya sık kullanmayan nüfusun sayısının artırılması,
  - Alkolsüz ürün üretimi ve satışının desteklenmesi,
  - Alkolsüz yaşam ortamları planlanmasının desteklenmesi, alkolsüz sosyal ortamlar ve faaliyetlerin oluşmasının teşvik edilmesi
- ilkeleri olarak ön plana çıkmaktadır.

Yasa alkollü ürünlerin toptan ve perakende satışı için hükümete tekel kurma yetkisi vermektedir. Ayrıca olağan üstü durumlarda, alkole ilişkin hastalıkların daha önce belirlenmiş endeksten daha fazla artması durumunda hükümete Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine alkol üretimi ve ithalatında kota uygulama yetkisi de verilmektedir. Yasa parfüm, kozmetik gibi



ürünlerin alkollü ürün gibi kullanıldığının tespiti halinde bu ürünlerin de alkol kontrol yasası ile düzenlenmesi yetkisi vermektedir.

**Alkole İlişkin Ruhsatlandırma:** Yasa ile alkollü ürünlerin toptan ve perakende satışı her yıl yenilenen lisanslama ile yapılabilmektedir. Perakende satışta emniyet birimlerinin uygun görüşü de alınmaktadır. Yerel otoriteler lisanslama yaparken yıllık olarak ne kadar perakende lisansı vereceklerini o bölgedeki toplam tüketim eğilimleri ve alkol tüketimine bağlı sağlık ve ekonomik zararlara ilişkin verileri kullanarak yapmaktadır. Yerel otoriteler ayrıca geçici olarak yapılacak perakende satışlara ilişkin lisanslamayı yapabilmektedir. Spor etkinlikleri, kültürel, dini ve festival niteliği taşıyan etkinlikler, toplantılar, sergiler geçici lisanslamanın yapılabileceği alanlar olarak belirlenmiştir. Bu lisanslama sadece %12 alkol derecesini geçmeyen ürünler için geçerli olmaktadır.

**Alkol Satışına İlişkin Düzenlemeler:** Litvanya'da sağlık birimlerinde, spor merkezlerinde ve onlara bağlı eklentilerde, dini mekanlarda ve yerel otoriteler tarafından belirlenecek olan belirli mesafelerde, çocuklara ve gençlere yönelik ürünler satan alışveriş yerlerinde, otomatik makinelerde, ulusal ve uluslararası yol kenarlarında (belirlenen sabit mekanlar hariç), benzin istasyonlarında alkol satışı yasaklanmıştır.

**Alkol Tüketimine İlişkin Düzenlemeler:** Alkol tüketiminde bazı mekan sınırlamaları bulunmaktadır. Buna göre, eğitim, sağlık kurumlarında, askeri ve emniyet birimlerinde ve bunların sınırlarında, devlet kurumlarında (resmi resepsiyonlar hariç), toplu taşıma araçlarında (uzun mesafe trenler ve gemiler ile uçaklar hariç) alkol tüketimi yasaklanmıştır. Ayrıca yerel otoritelere alkol tüketiminin yasaklanabileceği kamu mekanlarının belirlenmesi için yetki verilmiştir.

**Alkolün Zararlarına İlişkin Bilgilendirme:** Eğitim ve Bilim Bakanlığı sağlığın teşvikine ilişkin bilgilendirme ve programlardan sorumludur. Sağlık Bakanlığı ile koordinasyon halinde hazırlanan ve alkollü içkiler ile bunların zararları konusunda bilgi içeren materyallerin okullarda bulundurulması gerekmektedir. Yasa hükümete alkole ilişkin Devlet Alkol Kontrol Programı hazırlanması yükümlülüğünü getirmektedir. Ayrıca yerel otoriteler de belediyeler bazında alkol kontrol programları hazırlamakla yükümlü kılınmışlardır. Sivil toplum örgütlerinin faaliyetleri de belirli kurallar çerçevesinde Devlet Sağlık Fonundan desteklenebilmektedir.

**Alkollü Ürünlerin Promosyonu:** Alkollü ürün satış yetkisine sahip firmalar ücretsiz veya promosyon olarak alkollü ürün veremeyeceklerdir. Bu ürünler için kuponlar ile indirim uygulanamayacaktır. Yeni alkollü ürünlerin bedava örnekleri dağıtılamayacaktır. Bira ve şarap



hariç olmak üzere şans oyunlarında, yarışmalarda ödül olarak alkollü ürün verilemeyecektir. Alkollü ürünlerin promosyonu için yarışmalar düzenlenemeyecektir.

**Alkollü Ürünlerin Reklamı:** Alkollü ürünlerin televizyon, radyo ve posta yoluyla reklamı yasaktır. Bu alandaki promosyon yayınlarının ithali de yasaktır. Ayrıca alkollü ürünlerin dolaylı tanıtımı da yasaklanmıştır.

**Alkollü Araç Kullanımı:** Litvanya'da yollarda alkollü araç kullanımına ilişkin denetimin yanı sıra işverenlerden işyeri araçlarını kullanan işçilerin alkolsüz olduğunu denetlemeleri şartı da bulunmaktadır.

#### **2.2.4.4. Sivil Toplum Kuruluşları Uygulamaları**

##### **Alkol Çalışmaları Enstitüsü (Institute of Alcohol Studies, IAS)**

İngiltere merkezli bir sivil toplum kuruluşu olan Alkol Çalışmaları Enstitüsü, alkol tüketiminin bireysel, sosyal ve sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili bilimsel araştırmaları ve alkolle ilişkili sorunlarla mücadele etmeye yönelik tedbirleri desteklemek suretiyle halk sağlığını korumayı hedeflemektedir.

Enstitü, alkolle ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarının daha geniş kitlelere ulaşmasında köprü görevi ifa etmektedir. Başta siyasetçiler, araştırmacılar, sağlık çalışanları, öğrenciler, gençliğe yönelik hizmetlerde çalışanlar olmak üzere konuyla ilgilenen herkesin ortaya çıkan verilere ulaşabilmesine imkân sağlanmakta ve alkolün toplum üzerindeki yükünü azaltmaya yönelik etkin tedbirler geliştirilerek tartışmaya açılmaktadır.

Bunu sağlamak üzere;

- Raporlar ve araştırma tezleri hazırlanmaktadır.
- İlgili çıkar gruplarının temsilcileri ile bilimsel verilere dayanan alkol politikalarının geliştirilmesi konusunda görüş alışverişinde bulunmaktadır.
- Ülkedeki alkol politikası ile ilgili güncel verileri içeren bildiriler yayımlanmakta, dergi çıkarılmaktadır.

Enstitünün yayımladığı raporlar incelendiğinde;

- Alkol satışında asgari fiyat uygulaması,
- Ergenlerin alkol davranışlarında internetin etkileri,
- Alkollü içki sektöründe çıkar çatışmaları,
- Alkolün promosyon aracı olarak kullanılması



konuları üzerinde yoğunlaştığı dikkat çekmektedir:

Enstitünün internet sitesi de alkolle ilgili bir bilgi merkezi işlevi görmektedir. Sitede alkol tüketimi, sağlığa etkileri, suç ve sosyal etkileri, alkollü araç kullanma, alkol fiyatlandırma politikası, lisanslama, pazarlama, küçük yaşta alkol kullanımı, alkolün kadınlara etkisi, işyerinde alkol kullanımı ve benzeri konularda bilgilendirme yapılmaktadır.

**Çocukları Alkolden Koruma Amaçlı Liderlik Vakfı (The Leadership To Keep Children Alcohol Free Foundation)**

Çocukları Alkolden Koruma Amaçlı Liderlik Vakfı, 9-15 yaş arası çocuklarda alkol kullanımının azaltılması amacı ile görevdeki ve eski valilerin eşleri tarafından kurulmuş ve 2000 yılından bu yana Amerika Birleşik Devletleri genelinde faaliyet yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Hâlihazırda vali eşlerinin %75'i vakfa üyedir. Kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarının da destek verdiği vakıf, toplumda önde gelen kişilerin de alkol kullanımı ile mücadelede rol almaları gerektiğini ve mücadelenin küçük yaşlarda başlaması gerektiğini savunmaktadır.

Ülkede özellikle 9-11 yaş arası çocuklar arasında alkol deneyiminin büyüme sürecinin bir parçası olduğu algısı yaygınlaşmıştır. Bu duruma gereken önem verilmediğinden alkol deneyimi zamanla ergenlikte alkol bağımlılığına dönüşmektedir. Çocukların ilk alkol deneyimini ebeveynleri gözetiminde yaşamaları gerektiği gibi yanlış ve yaygın inanışlar, çok küçük yaşlarda alkolle tanışılması sonucunu doğurmaktadır. Bu ve benzeri riskleri ortadan kaldırmayı amaçlayan vakıf tarafından;

- Çocukları alkol deneyiminden uzak tutmak üzere ebeveynlere yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılması,
  - Bu konuda doğru bilinen yanlış uygulamaların ortadan kaldırılması,
  - Ebeveynlerin kendi alkol kullanımlarının ve alkollü stresle baş etme aracı olarak yansıtılmalarının çocuklar üzerindeki etkilerinin araştırılması,
  - Ebeveynlerle çocuklar arasında alkolün zararları üzerine etkili iletişim teknikleri geliştirilmesi,
  - Medyanın çocukları alkole özendirme uygulamaları ile mücadele edilmesi
- gibi faaliyetler yürütülmektedir.

Vakıf tarafından dikkat çekilen bir başka husus alkolle mücadelede erken müdahale (brief intervention) daha fazla önem verilmesi gerektiğidir. Erken müdahale, bağımlılık tedavisinden çok farklı bir süreç olup alkol kullanımının ilk evrede fark edilmesi ve etkili yöntemlerle sonlandırılmasını ifade etmektedir. Bu müdahale ilerleyen dönemdeki tedavilere



göre çok daha kısa sürmekte ve etkili olmaktadır. Vakıf sağlık sisteminin tamamında alkol kullanımı ile ilgili olarak erken müdahale sisteminin yaygınlaştırılmasına yönelik konferans, seminer ve benzeri çalışmalar yapmaktadır.

### 2.2.5. Ülkemizde Alkol Bağımlılığı İle Mücadele

Alkol, içildiğinde insanın zihnini bulandıran ve sağlıklı düşünmesini ve hareket etmesini engelleyen bir maddedir. Bu nedenle alkol, hem kullanan hem de çevresi için zararlı ve bağımlılık yapıcı bir maddedir.

Alkol kullanımı alınan doza bağlı olarak toplumsal zarar riskini artırmakta şiddet ve yaralanmalarla sonuçlanabilmektedir. Tüketilen alkol miktarı, alkol tüketme sıklığı, ağır derecede alkol kullanım miktar ve sıklığı gibi faktörler birbirinden bağımsız olarak şiddet riskini arttırmaktadır.

Alkol kullanımı, kazalar, ruhsal ve davranışsal hastalıklar, kanserler, kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, üreme sağlığı ve bebekte doğum öncesi hasarlar, düşük doğum gibi 60 değişik hastalık ve rahatsızlığa neden olmaktadır. Alınan alkol miktarına göre bu hastalık ve rahatsızlıklara yakalanma riski de artmakta, aşırı miktarlarda alkol tüketimi risk oranını da yükseltmektedir.

Alkolün zararlı kullanımı halk sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahip bulunmakta ve küresel çapta sağlık sorunları bakımından temel risklerden biri olarak değerlendirilmektedir. Alkolün zararlı ve tehlikeli tüketimi temel bir sağlık göstergesi olup erken ölüm ve önlenbilir hastalıkların ana sebeplerinden biridir. Alkolün zararlı kullanımı hem bireysel hem de sosyal gelişimi engellemektedir. Ayrıca bu kullanım, bireylerin hayatlarını mahvedici, aileleri parçalayıcı ve toplum dokusuna zarar verici etkilere de yol açabilmektedir.

Türkiye’de, hızlı sosyal ve ekonomik gelişme ve sorunlarla birlikte ülkemizde alkol tüketimi yıllar itibarıyla artış göstermiş, piyasaya arz edilmiş olan içkinin 15 yaş üstü nüfus baz alınarak bölünmesi sonucu elde edilen verilere göre beş yıllık dönemde kişi başı alkollü içki tüketim oranları; 2008 yılında 1,46; 2009 yılında 1,47; 2010 yılında 1,50; 2011 yılında 1,54; ve **2012 yılında 1,55** litre olarak gerçekleşmiştir.

Bununla birlikte, Dünya Sağlık Örgütüne göre, Avrupa’da 30 ülke içinde en az alkol tüketen ülke Türkiye’dir. Buna göre ülkemiz alkol bağımlılığı konusunda mevcut durumda oldukça şanslı bir durumda olup tüketiminin artmakta olması nedeniyle ileriki yıllarda sorunun derinleşebileceği değerlendirilmektedir.



Anayasası'nın Gençliğin Korunması başlıklı 58. maddesinde "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır." hükmü yer almaktadır. Bu hükümle Anayasamız, Devleti gençleri alkol düşkünlüğünden korumak için gerekli tedbirleri almakla görevlendirmiştir.

Bu çerçevede, alkol tüketiminin neden olduğu olumsuzluklar karşısında piyasanın düzenlenmesi ve ülkenin alkolle mücadelesi açısından; 03.01.2002 tarihinde kabul edilen 4733 sayılı Kanunla alkol piyasasına yönelik önemli bir düzenleme ve denetim birimi olan TAPDK kurulmuştur. Kurul, alkol piyasasına yönelik; alkollü içkilerin üretimi, iç ve dış ticareti, satış ve sunum faaliyetleri, rekabet ve reklam koşulları, alkol tüketimi talebini ve yasadışı ticaretini önleyecek çalışmalar, alkollü içkilerin insan sağlığına zararının önlenmesi gibi faaliyetler gerçekleştirmektedir.

Ayrıca 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İhisarı Kanunu'nda 2013 yılında yapılan değişiklikler ile alkollü içkilerin satışı, ticareti, reklamı ve tanıtımı, sponsorluğu ve bu ürünlerin özendirilmesine ilişkin faaliyetlerle ilgili önemli düzenlemeler yapılarak ülke insanının, özellikle gençlerin alkolün zararlarından korunması ve alkol tüketiminin azaltılması amaçlanmıştır.

Bu gelişmeler çerçevesinde ülkemizin alkolle ilgili satış sınırlamaları, kan alkol düzeyi, reklam, sponsorluk, ruhsatlandırma ve tüketime ilişkin düzenlemeler kısa başlıklar altında incelenecektir.

**Reklamlar:** Alkollü içkilerin her türlü reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı yasaklanmıştır. Ayrıca ihraç amaçlı üretilenler dışında alkollü içkilerin marka, tanıtıcı ve ayırt edici işaretinin, alkolsüz içki ve diğer ürünlerde kullanılması; alkolsüz içki ve diğer ürünlerin marka, tanıtıcı ve ayırt edici işaretinin de alkollü içkilerde kullanılması yasaklanmıştır.

**Sponsorluk:** Alkollü içkileri üreten, ithal eden ve pazarlayanların, her türlü etkinliğe sponsor olması yasaklanmıştır. Ancak açık alkollü içki satışı yapmaya ilişkin izin belgesi olan işletmelerde servis amaçlı materyallerde marka, amblem ve logo kullanılabilir.

**Alkollü Ürünlerin Promosyonu:** Alkollü içkilerin uluslararası düzeyde tanıtımına yönelik ihtisas fuarları ile bilimsel yayın ve faaliyetler dışında teşvik, hediye, eşantıyon, promosyon veya bedelsiz olarak alkollü içki dağıtımı ve kampanyası yasaklanmıştır.

**Satış Sınırlamaları:** 18 yaşını doldurmamış kişilerin kanunun öngördüğü eğitim amaçlı çalışmalar dışında, alkollü içkilerin üretiminde, pazarlanmasında, satışında ve açık sunumunda istihdam edilmesi yasaklanmıştır.

Ayrıca, alkollü içeceklerin;





- Otomatik satış makineleri ile satılması,
- Her çeşit oyun makineleri veya farklı yöntemlerle oyun ve bahse konu edilmesi,
- Basın ve yayın yoluyla tüketicilere pazarlanması,
- Posta ile satış yöntemi kullanılarak gönderilmesi,
- 22:00 - 06:00 saatleri arasında perakende olarak satılması,
- İşletme dışından görülecek şekilde pazarlanması,
- Öğrenci yurtları, sağlık hizmeti verilen yerler, spor müsabakası yapılan stadyum ve kapalı spor salonları, her türlü eğitim ve öğretim kurumları, kahvehane, kıraathane, pastane, bezik ve briç salonları ile akaryakıt istasyonlarının mağaza ve lokantalarında alkollü içki satışı yapılması,
- Örgün eğitim kurumları ve dersaneler, öğrenci yurtları ve ibadethaneler arasında kapıdan kapıya en az yüz metre mesafe bulunmayan yerlerde (turizm belgeli işletmeler hariç) alkollü içkilerin perakende veya açık olarak satışı

yasaklanmıştır.

**Yaş Sınırı:** Alkollü içkilerin, 18 yaşını doldurmamış kişilere tüketilmek veya beraberinde götürülmek üzere satılması veya sunulması yasaklanmıştır.

**Kandaki Alkol Yoğunluğu:** Hususi otomobil sürücüleri için 0,50 promil, hususi otomobil dışındaki araçları alkollü olarak kullanan sürücüler için 0,21 promil olarak uygulanmaktadır.

**Vergilendirme:** Alkollü ürünler özel tüketim vergisine tabidir. Alkol türüne ve derecesine göre vergilendirme yapılmaktadır. Bu çerçevede 2013 yılında Alkol derecesi hacim itibarıyla % 18 veya daha az olanlara %26,56, alkol derecesi hacim itibarıyla % 22'den fazla olanlara %107,44 oranında vergi uygulanmaktadır.

**Alkole İlişkin Ruhsatlandırma:** Alkollü ürünlerin dağıtım ve satışı için yetki belgesi alınması zorunludur.

**Alkol Tüketimine İlişkin Düzenlemeler:** Alkollü içkilerin sunum izni verilen yerler dışında açık olarak tüketim ve satışı yasaklanmıştır. Ayrıca meskun mahaller ve konaklama yerleri hariç olmak üzere, otoyollardaki ve devlet karayollarındaki yapı ve tesislerde alkollü içki satışına ve tüketimine izin verilmemektedir.

**Uyarıcı Mesajlar:** İhraç amaçlı üretilenler hariç olmak üzere, Türkiye'de üretilen veya ithal edilen alkollü içkilerin ambalajları üzerine, zararlarını belirten Türkçe yazılı resim, şekil veya grafik biçimlerinde uyarı mesajları konulmak zorundadır. Uyarı mesajlarını taşımayan



alkollü içkilerin satışı yasaklanmıştır. İhraç amaçlı üretilenler haricindeki alkollü içki kategorisindeki ürünlerin ambalajları üzerine içerdiği alkol miktarı, alkol tamamen alınmış ise alkolün tamamen alındığı hususu tüketiciler tarafından kolaylıkla okunabilecek şekilde yazılması zorunluluğu getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından, ülke insanını alkolün zararları etkilerinden korumak amacıyla Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı çalışmaları devam etmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmaların içeriği; alkolün sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararları konusunda toplumun bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinç düzeyinin artırılması, trafik kazaları, aile içi şiddet gibi alkole bağlı zararların azaltılması, alkol bağımlılarının birinci basamak tedavi kurumlarından itibaren tespit ve tedavilerinin sağlanması, alkollü içkilerin satış ve reklamı ile ilgili düzenlemeler ve sivil toplum kuruluşlarının desteğinin sağlanması gibi stratejiler içermektedir.

Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlığı çalışmaları 2008 yılında başlatılmış ve 2009 yılında ilgili kurum ve kuruluşların katılımıyla plan metnini tamamlamak için bir toplantı yapılmış olmasına rağmen 2014 yılı başına kadar henüz tamamlanamadığı anlaşılmaktadır.

Alkol bağımlılığına yönelik olarak talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımı amacıyla yürütülen faaliyetlere aşağıda yer verilmiştir.

#### **2.2.5.1. Talep Azaltıcı Önleyici ve Koruyucu Önlemler**

**Milli Eğitim Bakanlığı**, alkol ve diğer bağımlılıklarla mücadele yasal düzenlemelerin kendine verdiği görev ve yetkiler çerçevesinde çalışmalar yapmaktadır.

Bakanlık, birimlerinden Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı tütün ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusu bazı derslerin öğretim programlarına dâhil etmiş, bu derslerde tütün ve diğer zararlı alışkanlar ve bunlardan korunmaya ilişkin bilgilere yer vermiştir.

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bağımlılıklarla mücadele eylem planı kapsamında, okullarda; 7-19 yaş arasında çocuğu olan ebeveynleri bilinçlendirmeye yönelik 7-19 Yaş Aile Rehberliği Programı, akrandan akran eğitimi temel alan Yaşam Becerileri Eğitim Programı olmak üzere programlar düzenlemiştir.

2011-2012 eğitim öğretim yılında ülke genelinde illerde; madde kullanımı, bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar, çocukları zararlı alışkanlıklardan korumada ailenin önemi, madde kullanan çocuklara yönelik sağlık tedbirlerinin alınması, çocuk ve gençlerin her türlü risklerden korunması ile ilgili seminerler verilmiştir.



Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü tarafından öğretmenlere yönelik alkol ve diğer bağımlılıklara ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmiş, Ortaöğretim Genel Müdürlüğü tarafından öğrenci velilerine yönelik çalışmalar yapılmış, Temel Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından alkol ve diğer bağımlılıklara karşı tedbir alınması için Valiliklerden talep edilmiştir.

**Diyanet İşleri Başkanlığı**, toplumun, zararlı alışkanlıklardan korunması amacıyla, camilerde hutbe ve vaazlar; basılı, süreli, görsel yayınlar; konferans, sempozyum, seminer, panel, mahalli radyo ve TV'lerde düzenlenen dini muhtevalı programlar yoluyla özellikle geçleri zararlı alışkanlıklardan sakındırmak amacıyla önleyici çalışmalar yapmaktadır. Ayrıca Başkanlıkça yayımlanan bir genelgeyle cami görevlileri, çevrelerindeki insanların özellikle gençlerin uyuşturucu, alkol ve kumar gibi zararlı alışkanlıklardan korunması hususunda aileleriyle işbirliği yapmaları hususunda görevlendirmiştir.

**Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)**; alkol ve diğer bağımlılıklara ilişkin yasal düzenlemelerin oluşturulması, yayıncı kuruluşların bu düzenlemelere uyumunun denetime tabi tutulması ve sektöre, özellikle çeşitli bağımlılıklara yönelik farkındalık artırıcı rehberlik çalışmalarının yürütülmesi, medya okuryazarlığı kapsamındaki eğitim faaliyetlerine ön ayak olunması RTÜK'ün alkol ve diğer madde bağımlılıkları konusundaki başlıca faaliyet alanlarıdır.

15.02.2011 tarihinde kabul edilen 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunda, alkolle mücadele hususunda, alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımının özendirilemeyeceğini öngören yayın hizmeti ilkelerine, bu ilkelere aykırı hareket edenlere uygulanacak yaptırımlara, ilaç ve tıbbi tedaviye ilişkin ürünlerin ticari iletişiminin yasaklanmasına ilişkin hususlar düzenlenmiştir.

Alkol ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusunda RTÜK bünyesinde görev yapan İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı tarafından yayın içeriklerine ilişkin yapılan denetimlerde, mevzuata aykırı bir şekilde yayın yaptığı tespit edilen yayıncı kuruluşlar için kanunun öngördüğü yasal müeyyideler uygulanmaktadır.

Bu çerçevede 15.02.2011 tarihinde yürürlükten kaldırılan mülga 13.4.1984 tarihli ve 3984 sayılı "Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanununda yer alan *"Gençlerin ve çocukların fiziksel, zihinsel ve ahlaki gelişimini zedeleyecek türden programların, bunların seyredilebileceği zaman ve saatlerde yayınlanmaması"* hükmünden dolayı 846 müeyyide uygulanmıştır.

Ayrıca 2012 yılında 15.02.2011 tarihli ve 6112 sayılı "Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunun;



-8. maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde bulunan “Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz” hükmünden dolayı 11,

-8. maddenin ikinci fıkrasında bulunan “Radyo ve televizyon yayın hizmetlerinde, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek türde içerik taşıyan programlar bunların izleyebileceği zaman dilimlerinde ve koruyucu sembol kullanılmadan yayınlanamaz.” hükmünden dolayı da 99

adet müeyyide uygulanmıştır.

Ayrıca RTÜK’ün, çocukları ve gençleri cinsellik, şiddet, kötü alışkanlıklar, madde bağımlılığı ve kötü dil kullanımı gibi olumsuz öğeleri içinde barındıran yayınla karşı korumak amacıyla uygulanan “Koruyucu Semboller Sistemi (Akıllı İşaretler)” ve çocukların erken yatmasını sağlayarak onların geç saatlerdeki televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden korumaya yönelik “İyi Uykular Çocuklar Projesi” gibi çalışmaları bulunmaktadır.

Türkiye Radyo Televizyon Kurumu, yapmış olduğu programlarda;

- Alkol, uyuşturucu ve kumar gibi kötü alışkanlıkların zararlarının örneklerle açıklanması, korunma ve mücadele yolları,
- Gençlerin ergenlik dönemi sorunları ve çözüm yollar, kahvehane, alkol, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıkların gençler üzerindeki olumsuz etkileri,
- Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili çeşitli kurum ve kuruluşların çalışmaları,
- Zararlı maddeleri kullananların yakalandıkları hastalıklar ve içine düştükleri sosyal meseleler,

gibi konuları işleyerek izleyicilerini bağımlılıklar ve zararları ile ilgili olarak bilgilendirmektedir.

Bunun yanı sıra TRT, alkol ürünlerinin zararlarını konu alan kamu spotları şeklindeki bilgilendirici ve uyarıcı programlarla alkol bağımlılığıyla mücadeleye destek olmaktadır.

**Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü;** 16.06.2004 tarihli ve 25494 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Sponsorluk Yönetmeliği, gerçek ve tüzel kişilerin; federasyonlara, gençlik ve spor kulüplerine, sporculara, gençlik ve spor tesisleri ile faaliyetlerine sponsor olmaları ve reklam vermeleri ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmiştir. Bu yönetmeliğin 13’üncü maddesinde; reklamların, ilgili spor dalının bağlı olduğu uluslararası federasyonlar ve Genel Müdürlük tarafından izin verilen şekil ve ölçülere uygun olacağına ve sponsorluk iş ve işlemleri ile reklamlarda kamu düzenini bozucu, siyasi, etnik, dil, din, ırk, mezhep ve cinsiyet ayrımı yapan,



genel ahlak ve adaba aykırı, zararlı ve kötü alışkanlıkları özendirici, kanunlarla yasaklanmış yazı, logo, amblem ve benzeri işaretler kullanılmayacağına dair düzenlemeler yer almaktadır.

**Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü** tarafından, tütün ürünleri, alkollü içki, kumar ve şans oyunları reklamlarına ilişkin olarak kanun ve yönetmeliklerle kendine verilen görev ve yetki çerçevesinde tütün ürünleri ve alkollü içki sektörüne yönelik olan 127 reklamın mevzuata aykırı olduğuna karar verilmiş, bu reklamları veren firmalar hakkında 73.966 para cezası ve diğer idari yaptırımlar uygulanmıştır. Reklam veren firmaları reklam mevzuatı konusunda bilgilendirmek ve bu konudaki bilinç düzeyini artırmak için sektörel bazda eğitim seminerlerinin düzenlenmesine 2012 yılında da devam edilmiştir.

#### **2.2.5.2. Arz Azaltıcı ve Arzı Düzenleyici önlemler**

##### **Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)**

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının ilişkili kurumu olan Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, alkolün üretiminden tüketimine kadar olan bütün safhalardaki kontrol ve düzenlemelerden kanuni görevleri gereği öncelikle sorumlu kurumdur.

Kurum kendisine verilen görevler çerçevesinde alkol piyasasında; üretim, ithalat, ihracat, ambalajlama, depolama, satış ve dağıtım başta olmak üzere tüm sektör aktivitelerinin, kayıt altına alınması, düzenlenmesi, izlenmesi ve denetlenmesinin koordinasyonunun sağlanması amaçlı çalışmalar yapmaktadır. TAPDK tarafından ayrıca alkollü içki bağımlılığını önlemek amacıyla da bazı faaliyetler yürütülmektedir.

Bu çerçevede Kurumca yürütülen çalışmalar aşağıda özetlenmiştir.

-Alkol sektörüne ilişkin bilgilerin yer aldığı veri tabanı Kurumun internet sayfasında ilgili tüm kamu otoritelerinin kullanabileceği şekilde hizmete sunulmakta, bu sayede sektörün ilgili tüm kamu otoritelerince izlenmesi ve gerekli olduğunda hızlı müdahalede bulunulması sağlanmaktadır.

-Alkollü içkilerin ithalatında ihtisas gümrükleri oluşturulması ile ilgili olarak çalışma yapılmış, bu kapsamda ilgili kurumlarla toplantılar yapılmış, alkollü içkiler için ihtisas gümrüklerinin oluşturulması sağlanmıştır.

Kurum ülkemizde metanol katılarak yapılan sahte içkilerden kaynaklanan ölümlerin önüne geçilmesi amacıyla metanol dedenatürasyon uygulamasına geçmiştir. Bu amaçla hazırlanan Etil Alkol ve Metanolün Üretimi İle İç ve Dış Ticaretine İlişkin Usul ve Esaslar



Hakkında Yönetmelik 30.11.2011 tarihli ve 28100 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Bu uygulama dünyada ilk ve tek uygulama durumundadır.

Söz konusu Yönetmelik hükümleri uyarınca; sahte ve izinsiz alkollü içki üretiminin önlenmesini teminen etil alkol ve metanolün kullanım amacına uygun şekilde piyasaya arzının sağlanması amacıyla dağıtım zincirinde yer alan tüm firmaların Kurumda kayıtlı olmasının sağlanması suretiyle etil alkol ve metanol piyasasının tüm faaliyetleri Kurumca izlenmekte ve denetlenmektedir.

Bu uygulamaya geçilmesiyle birlikte metanol katılarak yapılan sahte alkollü içki tüketimi nedeniyle ölümlerle sonuçlanan herhangi bir vakaya rastlanılmamıştır. Alkol mevzuatına uygun hareket edilmesi için kurumdan belge alan tüm satıcılara bilgilendirme yazıları gönderilmiş, perakende satıcılara yönelik broşürler bastırılmıştır.

Alkollü içkilerin satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulmaması, alkollü içkilerin otomatik satış makineleri ile satılmaması ve her nevi oyun makineleri ile veya farklı yöntemlerle oyun ve bahse konu edilmemesi, alkollü içkilerin 18 yaşını doldurmamış kişilere satışının yapılmaması, ambalajlarında bandrol (birada kod) bulunmayan ürünlerin nakledilmemesi, satışa arz edilmemesi ve 18 yaşını doldurmamış kişilerin tütün mamulü ve alkollü içkilerin pazarlanmasında, satışında ve sunumunda istihdam edilmemesi amacıyla yasaklar getirilmiştir.

Ayrıca, tütün mamulü ve alkollü içkilerin, diğer ürünlerden tefrik edilmiş olarak ve her türlü denetime imkân verecek şekilde depolanması ve satışa arz edilmesi zorunlu kılınmıştır.

Kurumca düzenlenen ve takip edilen perakende satış noktalarında Alkollü İçkilerin Teşhiri, Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Yasaklarına ilişkin olarak, 07.01.2011 tarihli 27808 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren **Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik’in** ‘Reklam, sponsorluk ve promosyon uygulamaları’ başlıklı 24 üncü maddesinin ikinci fıkrasında tadadi olarak belirlenmiştir.

Söz konusu düzenlemelere aykırı eylemler için caydırıcı idari para cezaları öngörülmüştür. Mevzuata uyumun sağlanabilmesi için Kurumdan belge almış tüm satıcılara perakende satış noktalarında ürün bulundurma, satışa arz edilen ürünlerin teşhiri ve fiyat bildirimleri hususlarında bilgilendirme yazıları gönderilmiş, perakende satıcılara yönelik broşürler bastırılmış, ayrıca Kurumun internet sitesinden gerekli bildirimler yapılmış bulunmaktadır.

Kurumun personeline de perakende satış yerlerinde söz konusu düzenlemelere uyumun izlenebilmesi için zaman zaman ülke genelinde denetimler yapılmaktadır. Ayrıca, Satış



belgesi düzenlemeye yetkili bulunan Oda çalışanlarına yönelik olarak eğitim seminerleri düzenlenmektedir.

7 Ocak 2011 tarihinde yürürlüğe giren Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile perakende alkollü içki satışı yapabilecek işyerleri sınırlandırılmıştır. Bu düzenlemeye göre; bakkal, market, süpermarket, hipermarket, kuruyemişi, büfeler ve münhasıran tütün mamulü ve/veya alkollü içki satışı yapan kişiler, perakende satış belgesi talebinde bulunabilmektedirler.

22 Nisan 2013 tarihi itibarıyla ülkemizde toplam 172.753 belgeli satıcı bulunmaktadır;

- Toptan satıcı: 2115
- Perakende satıcı: 153.089
- Açık alkollü içki satıcısı: 17.549

Satış belgelerinin verilmesi ve yenilenmesi işlemleri, TAPDK tarafından TOBB ve TESK ile Aralık 2008'de yapılan İşbirliği Protokolü çerçevesinde yetkilendirilmiş odalarca yapılmaktadır.

TAPDK-Online Satış Belgesi Sistemi (TAPDK-OSBS) vasıtasıyla internet üzerinden başvuru yapılarak satış belgesi düzenlenmekte ve Kurum resmi internet sitesinden güncel satış belgesi sorgulamaları yapılabilmektedir.

TAPDK tarafından alkollü içki bağımlılığını önlemek amacıyla aşağıdaki çalışmalar yapılmaktadır.

- Öncelikle kayıt ve yasa dışı faaliyetle bulunan üretici ve ithalatçılar kayıt altına alınmıştır.
- Yasal mevzuata uygun olmayan ve içki tüketimini artırıcı ve özendirici faaliyetlere izin verilmemektedir.
- Gayri yasal ve sağlıksız üretim ve ticaretin önlenmesi için alkollü içki üretici ve ithalatçılara yönelik sürekli gözetim ve denetim görevleri ifa edilmektedir.

11.06.2010 tarihli ve 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu Kapsamında yürürlüğe konulan Türk Gıda Kodeksi yönetmelik ve tebliğleriyle; alkollü içkilerin üretimi ve bu ürünlerin; üretim, ithalat ve ihracat işlemleri de dâhil olmak üzere, satış ve dağıtımı Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığınca denetlenmektedir. Bu çerçevede Bakanlıkça yapılan kontrollerde 03.01.2002 tarihli 4733 sayılı Kanun kapsamında sahte ve kaçak alkollü içkiler tespit edildiğinde tutanakla ilgili Emniyet birimlerine teslim edilmekte ve Cumhuriyet Savcılıklarınca işlem yapılmaktadır.



Sahte ve kaçak alkollü içkilerle mücadele etmekle görevli olan Tütün ve Alkol Piyasasının Düzenleme Kurumu ise 4733 sayılı Kanun kapsamındaki görevleri Valilikler aracılığı ile yaptırmakta ve genelde emniyet ve jandarma kuvvetleri ve vergi denetim birimleri ile koordineli çalışmaktadır. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı da 12 İl Müdürlüğünde mevcut 20 adet sicpa mobil barkod okuyucu cihaz ile bu denetimlere yardım edilmektedir. 5996 sayılı Kanun kapsamında alkollü içkilerde yapılan denetimlerde söz konusu cihazlarla ilk olarak bandrol denetimi yapılmakta olup ürün barkotlarında uygunsuzluk olması halinde en yakın emniyet veya vergi dairesi birimine durum tutanakla bildirilmekte, bildirilemediği durumlarda ise İl Müdürlüğünce Cumhuriyet Savcılıklarına suç duyurusunda bulunmaktadır.

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığınca alkollü içki üretim yerlerine yapılan denetim sayısı 2011 yılında 289, 2012 yılında 330 ve 2013 yılı temmuz ayı itibarıyla 116'dır. Yine alkollü içki satışı ve toplu tüketimi yapılan büfe, market, bar, otel gibi yerlerde de alkollü içki denetimleri sürdürülmektedir.

#### Emniyet Genel Müdürlüğü

EGM birimlerince, 2012 yılında 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun kapsamında ceza uygulanan usulsüz işlemlere ilişkin tablo aşağıdadır.

**Tablo 13: Alkol Piyasasında 2012 Yılında Ceza Uygulanan Usulsüz İşlemler**

Kabahatin/Suçun Adı	Uygulanacak Cezanın Yer Aldığı Kanun Maddesi	Yapılan İşlem Sayısı
Kurumdan belge almamış kişilerden ürün alan veya bu kişilere ürün satan ya da belgesinde belirtilen işyeri dışında satış yapmak	4733 sayılı Kanun Madde 8/f	591
Kurumdan satış belgesi almadan tütün mamulleri, etil alkol, metanol ve alkollü içkilerin toptan satışını yapmak	4733 sayılı Kanun Madde 8/g	190
Yetkili olmadıkları halde, açık olarak içki satışı veya sunumu yapanlar ile satışa sunulan tütün mamulleri, etil alkol, metanol ve alkollü içkileri arz ambalajlarını bozmak veya bunları bölmek suretiyle satanlar.	4733 sayılı Kanun Madde 8/j	841

**Sahil Güvenlik Komutanlığı**, alkollü içkilerle mücadele kapsamında alkollü içkilerin ülkeye yasadışı yollarla girişini engellemek amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarını kapsamında 2010 yılında 410, 2011 yılında 362 ve 2012 yılında 252 şişe alkollü içki yakalanmıştır.

**Gümrük ve Ticaret Bakanlığı**, diğer ülkelerin gümrük idareleri ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği halinde müştereken yapılan operasyonlarda; 2011 yılında; 31 litre alkollü içki, 56.200 adet sigara, olmak üzere kaçak eşya yakalaması gerçekleştirilmiştir.





2012 yılında yaklaşık 288 milyon TL değerinde 118,7 milyon paket sigara, 6,8 milyon TL değerinde 303 bin şişe alkollü içeceğin imhası gerçekleştirilmiştir. Tütün mamulleri ve alkollü içki imhası 2011 yılına göre yaklaşık 3 kat artmıştır. 2012 yılında toplam 320,5 milyon TL değerindeki eşyanın imhası yapılmıştır.

### 2.2.5.3. Zarar Azaltıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Önlemleri

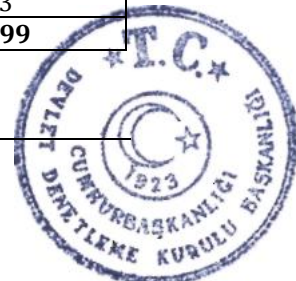
#### Sağlık Bakanlığı:

#### Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM):

Alkol bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilere yönelik olarak Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerde kurulan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) aracılığıyla tedavi hizmeti sunulmaktadır.

**Tablo 14: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yatak Kapasitelerinin Dağılımı**

No	Kurum Adı	Açılış Yılı	Yatak Sayıları
1	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	1983	84
2	Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ÇEMATEM)	1995	21
3	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1996	33
4	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	10
5	Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	1997	12
6	Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2000	80
7	Denizli Devlet Hastanesi (AMATEM)	2000	16
8	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2004	34
9	İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2006	26
10	Diyarbakır Devlet Hastanesi (ÇEMATEM)	2007	10
11	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2007	10
12	Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	9
13	Bursa Devlet Hastanesi (AMATEM)	2010	48
14	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (AMATEM)	2012	36
15	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AMATEM)	2012	28
16	Mersin Devlet Hastanesi (AMATEM)	2013	10
<b>Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Üniversite Hastaneleri</b>			
17	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	24
18	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1984	27
19	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	1994	20
20	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2013	10
21	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (AMATEM)	2001	16
22	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2007	12
23	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (AMATEM)	2012	20
<b>Uzmanlaşmış Tedavi Uygulayan Kamu-Üniversite-STK Ortaklığındaki Merkezler</b>			
24	EGEBAM	2003	0
25	AKDENİZBAM	2006	20
<b>Bünyesinde Uzmanlaşmış Tedavi Merkezi Bulunan Özel Hastane</b>			
26	Özel Balıklı Rum Hastanesi (AMATEM)	1994	83
<b>TOPLAM</b>			<b>699</b>



Aralık 2013 itibarıyla tedavi hizmeti veren Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM) sayısı 26'dır. 16 tanesi Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu Hastaneleri bünyesinde bulunan madde bağımlılığı tedavi merkezleri ve Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi Tıp fakültelerinde mevcut merkezler aracılığı ile madde bağımlılarına yönelik tedavi hizmeti verilmeye devam edilmektedir. Ayrıca 2 tane Üniversite-Kamu ortaklığında ve 1 tanesi de İstanbul ilinde özel hastane bünyesinde bağımlılık tedavi merkezi daha mevcut olup ülkede madde bağımlılığı olan hastaların tedavisine tahsis edilen yatak sayısı Aralık 2013 tarihi itibarıyla 699'dir. Bu merkezler alkol ve madde bağımlılarına birlikte hizmet verdiğinden sadece alkol kullananlar açısından doğrudan bir veri olmamakla birlikte; AMATEM'lerde; 2012 yılında 218.515 kişinin ayaktan, 8783 kişinin yatarak tedavi gördüğü, yıllar itibarıyla yatan ve ayaktan tedavi görenlerin sayısında ciddi artışlar olduğu anlaşılmaktadır.

Alkole birlikte madde bağımlılarına da hizmet veriyor olması nedeniyle AMATEM'lere ilişkin detaylı bilgilere raporun ilerleyen bölümünde ayrıca yer verilecektir.

**Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi (SÜDGE):** Sağlık Bakanlığı, çeşitli illerde içeriğini alkol kullanımı ve etkileri, sürücü davranışları ve trafik güvenliği, adli tıp uygulamaları, ruhsal muayene ve psikolojik testler, sürücülerin sağlık durumları ile ilgili yasal düzenlemelerin oluşturduğu, Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimleri düzenlemektedir.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (SÜDGE) Yasal olarak Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. maddesi ve Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği (14.09.2004/ 25583 Resmi Gazete) çerçevesinde verilmektedir.

Alkol kullanımı, bilişsel ve motor becerilerde bozulmalara neden olarak dikkat, algı, bellek, muhakeme, tepki hızı ve davranışsal kontrol yeteneğinde bozulmalara sebep olmaktadır. Bunlar trafikte araç kullanma kapasitesini etkileyen süreçler olduğundan, alkol kullanan sürücülere yönelik bazı yaptırımlar uygulanmaktadır.

Alkollü Araç Kullanan Sürücü, alkollü araç kullanmak nedeniyle aldığı ilk cezadan sonra 5 yıl içinde ikinci defa alkollü araç kullandığı tespit edildiğinde: 877 Türk Lirası idari para cezası verilmekte ve sürücü belgeleri iki yıl süreyle alıkonulmakta ve bu sürücüler Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine alınmaktadır.

Eğitimin ilk haftasında eğitimciler tarafından ruhsal durum muayenesi yapılmakta ve psikolojik testler uygulanmakta, psikiyatri uzmanı gerekli görmesi halinde ileri tetkikler isteyebilmekte ve bunların sonucunda sürücüyü alkol bağımlılığı konusunda uzman bir merkeze, zararlı alkol kullanımına yönelik tedavi görmesi için yönlendirebilmektedir.



Eğitim programı süresi en az 24 saattir. Program günde en fazla 6 saat haftada 1 gün olmak şartı ile en az 4 haftada tamamlanmaktadır. Eğitimde başarılı olan sürücülere eğitimin tamamlanmasını takiben ilk üç ay içerisinde izleme-değerlendirme görüşmesi yapmak için gün verilmektedir. Burada da başarılı görülenlere SÜDGE Belgesi verilirken, başarısız görülenler yeniden eğitime alınmaktadır.

Bölge Eğitim Merkezlerinde 2012 yılında ve 2013 yılının ilk 6 ayında SÜDGE eğitimcisi olması için toplam 471 sağlık personeli (psikiyatri uzmanı, pratisyen hekim ve psikolog) eğitim almış olup, sertifika verilmiştir.

2013 yılı Temmuz ayı itibarıyla 61 ildeki Halk Sağlığı Müdürlükleri bünyesinde 112 ekiple eğitimler sürdürülmektedir.

SÜDGE alan sürücü sayısı olarak: 2006 yılında: 2186, 2007 yılında: 3506, 2008 yılında: 5748, 2010 yılında:10266, 2011 yılında:10815, 2012 yılında: 13734 ve 2013 yılında (ilk 6 ay): 6986 kişi eğitime katılmıştır.

Alkole bağlı zararların azaltılması bağlamında büyük bir önem arz eden Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitiminin verildiği il sayısının arttırılmasında yarar görülmektedir.

#### **İçişleri Bakanlığı:**

13.10.1983 tarihinde kabul edilen 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununda, uyuşturucu veya keyif verici maddelerin etkisi altında araç sürme yasağına ilişkin aşağıdaki hususlar düzenlenmiştir.

- Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin kara yolunda araç sürmeleri yasaklanmıştır.

- Kanunda belirtilen miktarın üzerinde alkol alarak araç kullanan kişilere ve alkolün kandaki miktarını tespit amacıyla, kollukça teknik cihazlar kullanılmasını kabul etmeyen sürücülere uygulanacak yaptırımlara yer verilmiştir.

Söz konusu yasaklar ve yaptırımlar trafik görevi de verilen kolluk kuvvetlerince uygulanmaktadır.

Aşağıdaki tabloda da görüleceği üzere daimi ve geçici suretle ehliyetleri alınanlar içinde alkol nedeniyle alımlar hemen hemen tamamını oluşturmaktadır.



**Tablo 15: Geri Alınan Sürücü Belgesi Sayısının Yıllara Göre Dağılımı \***

YILLAR	ALKOL	AŞIRI HIZ	CEZA PUANI	DİĞER **
2003	76.262	4.391	2.931	2.500
2004	88.096	3.491	2.017	2.328
2005	72.759	2.194	1.474	1.744
2006	81.701	1.209	1.879	1.389
2007	106.168	985	2.165	1.242
2008	133.757	1.827	2.695	1.153
2009	121.787	1.090	14.330	1.422
2010	139.844	638	21.894	1.196
2011	116.469	482	13.815	959
2012	137.928	173	17.470	2.114

(\*) Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı trafik ekiplerince geri alınan sürücü belgesi sayılarını kapsamaktadır.  
(\*\*) Sürücü olmayı engelleyecek ölçüde sağlık şartlarının değiştiği tespit edilenler, sürücü belgesi almaya engel teşkil eden türden mahkumiyet alanlar ve yetkili birimlerin kararıyla sürücü belgesi iptal edilenleri kapsamaktadır.

**Tablo 16: Trafik Cezalarının Dağılımı**

Kontrol Türleri	2011	2012	FARK
Koruma Başlığı-Gözlük Kontrolü	77.302	114.087	47,6
Emniyet Kemer Kontrolü	336.248	449.074	33,6
Cep Telefonu Kontrolü	179.741	235.408	31,0
Alkol Kontrolü	119.334	154.787	29,7
Takograf Kontrolü	105.173	106.180	1,0
Aşırı Hız Kontrolü	1.387.473	1.282.745	-7,5
Yaya Kontrolü	12.344	8.255	-33,1

Alkol bağımlılığı ile mücadelede Emniyet Genel Müdürlüğü'nün doğrudan bir görevi bulunmamaktadır. Ancak ilgili mevzuatta bazı durumlarda alkollü olma genel güvenlik açısından bir tehlike ve bir risk kaynağı kabul edilerek yaptırıma bağlanmıştır. Kolluk kuvvetleri, alkol tüketilen yerlere ve tüketenlere yönelik denetim yapmakta ve çocukları alkol gibi zararlı alışkanlıklardan koruyucu tedbirleri almakla yükümlendirilmiştir.

Polis tarafından 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 35. maddesine göre 2008-2012 yılları arasında yapılan işlem sayısı ve oranlarını gösteren tablo aşağıdadır.

**Tablo 17: Polis Bölgesindeki Huzur Bozucu Sarhoşluk Olay Sayısı ve Oranı (2008-2012)**

5326 sayılı Kanun (Md. 35)	İşlenen Bütün Kabahatler İçindeki Payı									
	2008		2009		2010		2011		2012	
Huzur bozucu sarhoşluk	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
	57.930	31,00	58.769	26,04	52.487	23,15	40.197	16,70	34.051	15,01

Jandarma Genel Komutanlığının sorumluluk bölgesi içinde alkol bağımlılığına yönelik mücadele kapsamında yapmış olduğu faaliyetler neticesinde 5326 sayılı Kabahatler



Kanunu'nun 35. maddesine göre sarhoş olarak başkalarının huzur ve sükûnunu bozacak şekilde davranışlarda bulunmaktan dolayı işlem yapılmaktadır.

2008-2012 yılları arasında işlenen suç ve kabahat sayısı ile hakkında işlem yapılan kişi sayısı aşağıda belirtilmiştir.

**Tablo 18: Jandarma Bölgesindeki Huzur Bozucu Sarhoşluk Olay Sayısı (2008-2012)**

5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 35. maddesine göre müdahale edilen	2008	2009	2010	2011	2012	Toplam
Suç ve kabahat sayısı	6.394	5.255	3.019	2.423	2.178	<b>19.269</b>
Müdahale edilen kişi sayısı	6.780	5.760	3.328	2.658	2.400	<b>20.926</b>

#### **Ege Üniversitesi:**

Ege Üniversitesinde 2008 yılında **Madde Bağımlılığı, Toksoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü** kurulmuştur. 20.01.2010 yılında Yükseköğretim Kurulu onayıyla Madde Bağımlılığı, Toksoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı oluşturulmuştur.

Enstitü bünyesinde madde kullanım sorunu olan denetimli serbestlik kararı alınan olgularda danışmanlık hizmetleri, trafikte ve iş yerinde madde kullanımı gibi sosyal sorunlarda danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı Madde Bağımlılığı Birimi bulunmaktadır. Madde Bağımlılığı Birimi, denetimli serbestlik olgularını değerlendirmekte olup günde 50 kişiye hizmet vermektedir. Enstitü bünyesinde madde bağımlılığı yüksek lisans, madde bağımlılığı doktora ve bağımlılık toksikolojisi yüksek lisans olmak üzere 3 tane lisansüstü program açılmıştır. Bu programlar 10 öğretim üyesi ile sürdürülmekte ve bu programlara 50 öğrenci katılmaktadır.

Enstitü 07.10.2009 tarihinde Ege Üniversitesi ve Maastricht Üniversitesi arasında imzalanan anlaşma sonucunda madde bağımlılığı ve sinirbilim konularında ortak bilimsel çalışmalara katılmıştır.

#### **Gazi Üniversitesi:**

1985 yılında Gazi üniversitesi psikiyatri anabilim dalı başkanlığı bünyesinde bağımlılık ünitesi kurulmuş olup, bu birim faaliyetlerine devam etmektedir. Bu bölüm 26 yatak kapasitesine sahip olup, hastalar yatarak ve ayakta tedavi edilmektedir.

Bu ünite 3-6 Aralık 2010 tarihinde Antalya'da 6. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresini düzenlemiştir. Ünite, bağımlılıklarla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı Madde Kullanımı Tedavi Usulleri Bilimsel Danışma Komisyonunu, TÜBİM Bilimsel Danışma Kurulunu, Aile Araştırma Kurumu Bilimsel Danışma Kurulunu yaptığı çalışmalarla desteklemiştir.

#### **Üsküdar Üniversitesi:**



Üniversiteye ait NİSTANBUL Hastanesinde bağımlılıkların tedavisine yönelik bir bağımlılık servisi mevcut olup öğretim üyelerinin bağımlılıklarla mücadeleye ilişkin yayınlanan kitap, makale vb. çalışmaları bulunmaktadır.

Ayrıca üniversite bağımlılık konusunda önleyici ve koruyucu ruh sağlığına yönelik sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları ile ortak programlar yürütmektedir.

**Erciyes Üniversitesi:**

Erciyes Üniversitesi, madde ve diğer bağımlılıklarla mücadele kapsamında 8 seneden beri Kayseri Valiliği, Milli Eğitim Müdürlüğü ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar kapsamında Kayseri'deki okulların rehberlik öğretmenlerine üniversitede bir hafta süre ile bağımlılık ve diğer bağımlılıklarla ilgili seminerler düzenlenmiş, rehberlik öğretmenleri ile birlikte çok sayıda konferans ve eğitim çalışmaları yapılmıştır. Bu eğitim ve konferans çalışmalarına, üniversitenin tıp fakültesi öğretim üyeleri de katılmışlardır.

**Pamukkale Üniversitesi:**

Pamukkale Üniversitesi, 26.05.2013 tarihli ve 28658 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Pamukkale Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği ile birlikte bu alanda bir merkez kurulmasına yönelik çalışmalarına başlamıştır. Yönetmelikte merkezin amacı; "alkol ve/veya madde bağımlılarının ayakta ya da yatarak tedavilerini yapmak ve kısa süreli rehabilitasyonlarından sonra uzun süreli rehabilitasyon görebilecekleri merkezlere yönlendirmek; merkezin faaliyet alanına giren konularda araştırmalar ve uygulamalar yapmak veya yapılan çalışmaları desteklemek ve eleman yetiştirmektir." şeklinde belirtilmiştir.

**2.2.5.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının Çalışmaları****Yeşilay**

Yeşilay'ın faaliyetleri ilgili bölümde detaylı olarak yer almakla birlikte alkole ilişkin çalışmalar özetle sıralanmıştır.

Kuruluşundan beri, toplum ve insan sağlığını olumsuz etkileyerek toplumların en önemli sorunlarından biri haline gelen madde ve diğer bağımlılıklarla mücadele eden Yeşilay, alkol bağımlılığı ile mücadelesini etkin bir şekilde sürdürmektedir. Bu kapsamda Yeşilay alkol bağımlılığı ile mücadeleye yönelik makaleler, raporlar, sempozyumlar, basın bildirimleri, televizyon programları, projeler gibi birçok çalışma ve etkinlik düzenlemektedir.



Yeşilay Hukuk Müşaviri Av. Arzu BESİRİ'nin hazırladığı "Alkol Firması/Markasının Spor Takımlarına ve Spor Okullarına Sponsorluğu" konulu raporlar basın ile paylaşılmıştır.

Ocak 2011 tarihinde Alkol Kontrolünün Sınırları isimli rapor yayınlanmıştır.

Mart 2011 tarihinde Yeşilay Başkan Danışmanı Mehmet VAROL tarafından hazırlanan Alkol Raporunda, alkole ilişkin genel bilgiler, alkolün neden olduğu sağlık sorunları, ülke ekonomisine negatif etkileri, Türkiye'de alkol kullanım verileri ile alkol kullanımının diğer ülkeler ile karşılaştırılması, alkol kontrolüne ilişkin mevzuat, alkolizmin tedavisi, alkol ve din gibi konuları irdelenmiştir.

Yeşilay Cemiyeti 2012 Şubat ayında, Tayland Nonthaburi'de yapılan, muhtelif ülkelere çok sayıda sivil toplum kuruluşu temsilcisi ve alkol politikaları alanında uzman kişilerin katıldığı, Global Alkol Politikaları Sempozyumu'na katılmıştır.

Ağustos 2012 tarihinde, Kuledibi olarak bilinen Galata Kulesi ve civarında yetkililerin gerekli önlemleri almaması nedeniyle gece geç saatlere kadar aşırı alkol kullanımı sonucunda her bakımdan rahatsız olan semt sakinlerinin şikayetiyle mahalleye giden Yeşilay heyetinin incelemelerini içeren Galata/Kuledibi Raporu hazırlanmıştır.

8 Mart 2013 tarihinde, 30 kurum ve kuruluşun katılımı ile ilk toplantısını yapan, Yeşilay'ın öncülüğünü yaptığı Türkiye Alkol Politikaları Platformu kuruluş çalışmalarına başlamıştır. Bu toplantıda katılımcı kuruluşlar, tüzük ve diğer kurumsal altyapı hazırlıklarının tamamlanması için üç aylık bir süre öngörerek bu çalışmaların yapılması için Yeşilay'a başkanlık yetkisini vermişlerdir. Üç aylık süre sonunda katılımcı kuruluşlarla tekrar bir araya gelinerek Platformun misyonu ve vizyonu belirlenerek kuruluş işlemlerinin tamamlanması kararlaştırılmıştır.

26-27 Nisan 2013 tarihleri arasında TAPDK, DSÖ ve Sağlık Bakanlığının katkılarıyla İstanbul Haliç Kongre Merkezinde Yeşilay'ın ev sahipliğinde; açılışına Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Dr. Margaret Chan'in katıldığı, 60 ülkeden Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri başta olmak üzere 1200'ü aşkın konusunda uzman ismin yer aldığı, Global Alkol Politikaları Sempozyumu düzenlenmiştir.

Bu sempozyum sonrasında, yapılan tespitler ve bu tespitler doğrultusunda yapılan önerileri içeren bir sonuç bildirgesi yayınlamıştır.

Bu bildirmede yer alan tespitler ve öneriler şunlardır:

*"-Alkol kullanımı, dünyanın öncelikli ilk üç halk sağlığı probleminden biridir. Küresel olarak, alkol önlenemez ölüm ve yaralanmaların üçüncü temel nedenidir. Ölümlerin yaklaşık %4'ü alkole ilişkilendirilmektedir. Dünyada her yıl 15-29 yaş aralığındaki 320.000 kişi alkole bağlı"*



nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu oran bu yaş grubundaki ölümlerin %9 una tekabül etmektedir.

-Bağımlılık yapıcı olmasından ayrı olarak, alkol, sindirim sistemi hastalıkları, kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık bozuklukları, akciğer hastalıkları, iskelet ve kas hastalıkları, üreme bozuklukları ve erken doğum zararlarını içeren, artan prematüre ve düşük kilolu doğum riskini de kapsayan 60 değişik çeşit hastalığın ve durumun, yaralanmaların, zihinsel ve davranışsal bozuklukların nedeni olarak bilinen bir halk sağlığı sorunudur.

-Alkole ilişkilendirilen ölümlerin yarısından fazlası, kanser, kalp ve damar hastalıkları, karaciğer hastalıkları, alkol bağımlılığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı gerçekleşmektedir. Alkol tüketimini azaltarak, bedensel aktivite ve sağlıklı beslenmeyi teşvik ederek Kardiyovasküler hastalıkların %75' i ve kanserlerin %30-40'ı önlenabilir. Bu nedendir ki, bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda alkolün zararlarıyla mücadelenin bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemedeki rolüne dikkat çekilmiştir.

-Alkol, bulaşıcı olmayan hastalıklara neden olmasından başka, HIV/AIDS, tüberküloz, pnömoni gibi bulaşıcı hastalıkların yayılma riskinin artmasının da bir nedenidir. Bununla birlikte alkol, cinayet ve intiharı da kapsayan her türlü kasıtlı ve kasıtsız yaralanma ve ölüm, sokaktaki şiddet, aile içi şiddet olayları, kazalar için de arttırıcı nedendir.

-İnsan vücudundaki bütün organ ve sistemlere zarar veren bir toksin olmasına rağmen alkollü içkiler alkol endüstrisi tarafından çok farklı pazarlama metodları ve mecraları kullanılarak pazarlanmaktadır. Alkol endüstrisinin özellikle gençlere yönelik pazarlama yaptığına dair kanıtlar mevcuttur. Bununla birlikte bilimsel çalışmalar reklam ve promosyonla gençlerin alkole başlaması ve alkol alma sıklığı arasındaki bağlantıyı göstermiştir.

-Alkol deneyimi olmayan adolesanlar alkol'ün zararlı etkilerine karşı daha savunmasız, dolayısıyla daha büyük risk altındadırlar. Ergenlik döneminde alınan alkol miktarıyla doğru orantılı olarak ergenin yetişkin hayatında alkol bağımlısı olma ihtimali ve mental problemler, eğitimde başarısızlık, suça eğilim, alkole bağlı sağlık problemleri yaşama ihtimali artar. Alkolü ilk deneme yaşının giderek düştüğü ve gençlerin daha fazla riskli alkol kullanma davranışları gösterdiklerine dair kanıtlar mevcuttur."

Alkolün yol açtığı zararların önlenmesi için tavsiye edilen kanıta dayalı uygulamalar arasında öncelenmesi gereken müdahale alanları da aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

**"Vergilendirme ve Fiyat Düzenlemesi:** Pek çok bilimsel çalışma sonucu alkol fiyatında artışın, alkolün her yaş grubunda neden olduğu akut ve kronik problemleri azalttığını göstermiştir. Özellikle çocuk ve gençleri korumak için alkollü içki fiyatlarının yükseltilmesini öneriyoruz.

**Alkollü İçkilere Ulaşılabilirliğin Düzenlenmesi:** Alkol, bağımlılık yapma potansiyeli olan psikoaktif bir maddedir ve bir çok sağlık sorununa sebep olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı





satış, pazarlama ve ulaşılabilirlik noktasında diğer ticari ürünlerden farklı uygulama ve prosedürlere tabi tutulması gerekmektedir. Minimum satın alma yaşı, satış ve servisi yapılacak mekanlarla ilgili düzenleme ve denetlemelerin sıklaştırılmasını öneriyoruz.

**Reklam Düzenlemesi:** Alkollü içki reklam promosyonlarının çocuk ve gençler üzerindeki olumsuz etkileri bilimsel olarak ispatlanmıştır. Başta gençler ve çocuklar olmak üzere bütün toplum kesimlerini alkolün zararlı etkilerinden korunması için alkol reklamlarının bütün mecralarda engellenmesini öneriyoruz.

**Tüketici Koruma:** Herkesin tükettiği ürünle ilgili sağlık risklerini bilme hakkı vardır. Endüstriye, alkollü ürünün içeriği ile beraber sağlık için oluşturduğu riskleri (siroz, kanser, bağımlılık yapma riski, alkollü araç kullanmanın tehlikesi, hamilelikte alkol kullanmanın zararları) ürün üzerinde yazılı bildirme şartı getirilmesini öneriyoruz.

**Halkın Güvenliği ve Başkalarının Zarar Görmesinin Engellenmesi:** Alkollü araç kullanımı ile ilgili tedbirlerin sıklaştırılması ve denetimlerin artırılmasını öneriyoruz. Alkole bağlı şiddet riskinin azaltılması için alkol servis edilen mekanlarla ilgili daha güvenli koşulların oluşturulması için düzenlemeler yapılmasını öneriyoruz.

**Aile ve Çocuk:** Alkol bağımlısı ailelerin çocukları ebeveynlerinin riskli davranışlarına maruz kalmaktadır. Alkolün aile içi şiddet vakaları ve çocuk istismarındaki rolü bilinen bir gerçektir. Alkol problemi yaşayan ailelerin çocuklarının okula daha az devam ettikleri belirlenmiştir ve daha az sağlıklı oldukları rapor edilmiştir. Aile ve çocukların korunması için önleyici girişimlerin yapılmasını öneriyoruz.

**Erken Müdahale ve Tedavi:** Alkolle ilgili erken müdahale ve tedavi alkolle mücadelenin önemli bir bileşenidir ve alkolle ilgili zararları azaltırken aynı zamanda maliyet etkindir. Tedavi ve erken müdahale birimlerinin desteklenmesini öneriyoruz."

Yeşilay, 2012 Ekim ayı itibarıyla Avrupa Alkol Politikaları Birliğine (EUROCARE) üyelik sürecini tamamlamış ve birliğin 2013 Mayıs ayındaki genel kuruluna davet edilmiştir. 30-31 Mayıs 2013'te Belçika'nın başkenti Brüksel'de yapılan Avrupa Alkol Politikaları Birliği Genel Kurulunda Yeşilay'ın Birliğe üyeliği kabul edilmiştir.

### Adsız Alkolikler

Adsız Alkolikler(AA), alkol bağımlılığı konusunda ortak sorunlarını çözebilmek ve diğer alkoliklere yardımcı olabilmek için deneyimlerini, güçlerini ve umutlarını paylaşan kişilerin bir araya geldikleri kardeşlik birliğidir. Bunun sonucunda ulaşılan ruhsal bir uyanışla, bu mesajı diğer alkoliklere taşıma hedefi olan bir kuruluştur. Adsız Alkolikler gönüllülük esasına dayalı, hayatın her kesiminden kadın ve erkeğin bir araya gelerek ayıklığa ulaşip, ayıklığı sürdürdükleri dünya çapında bir kardeşlik kuruluşudur.



Kuruluş'un finansmanı tamamen gruplara katılanlardan toplanan bağışlarla sağlanmakta, gruba katılanların kimlikleri gizli tutulmaktadır.

Bu kuruluş uzun yıllardır alkole karşı mücadeleyi sürdürmektedir. Bu mücadele kapsamında çalışma ve faaliyetlerine devam etmektedir. Bu faaliyetlerden bazıları şunlardır.

Türkiye'ye gelen yabancılar, ailelerinde alkolik olan bireylerin de bulunduğu çok sayıda yardım çağrısına cevap verilmektedir. İlgili yardım çağrısına göre AA, NA ve Al-Anon'a yönlendirme yapılmaktadır. Al-ANON alkolik aileleri için, AL-ATEEN alkolik çocukları için uygulanan programın kısa adıdır. NA ise uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak isteyenlerin gruplarına verilen isimdir.

7-8 Haziran Ege Kom 29-30 Haziran Marmara Kom İş Toplantılarına katılmış, Bölge Temsilcilerine, faaliyetler ve 13 Temmuz'da Konya'da yapılacak Çalışma Toplantısı hakkında bilgi verilmiştir.

13 Temmuz'da Konya'da "Aydınlatılmış Grup Bilinci" konulu çalıştay gerçekleştirilerek bu toplantıya ait bir rapor hazırlanmış ve bu rapor gruplarla paylaşılmıştır.

Adsız Alkolikleri tanıtmak, halkı alkol bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve bağımlılara yardım etmek amacıyla web sayfası oluşturulmuştur (adsizalkolikler.com). Sitede yer alan bilgilere göre 2013 Kasım ayı itibarıyla Ankara'da 4 (Kızılay, Sıhhiye, Çankaya ve Kadın alkolikler olmak üzere), İstanbul'da 8 (Turkuaz, Kadıköy, Kadıköy Birlik, Moda, Nişantaşı, Bakırköy, Beyoğlu, Çapa) İzmir'de 1 grup oluşmuştur.

Ayrıca AA'yı tanıtan Türkçe bir film çalışması başlatılmış, Anadolu Ajansı ile Adsız Alkoliklerin tanıtımına yönelik çalışma yapılmış, çalışmalar 4 yayın organında haber olmuştur. Dünyada yapılan tüm AA'ların uluslararası toplantıları web sayfasında yayınlanmaktadır.

Rusya Köprüsünü geliştirmek üzere AA'nın bir üyesi Rusya ve Ukrayna'ya giderek onlara AA'nın Türkiye faaliyetlerini anlatmıştır. Avrupa AA'sı ile ilişkiler yeniden harekete geçirilmiştir. Avrupa AA'sına Türkiye'den bir delege gönderilmesi planlanmaktadır.

İnsanları alkolle mücadeleye karşı bilinçlendirmek amacıyla alkol bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin yabancı dillerdeki yazılar tercüme edilmiştir. Ayrıca bu konuda hazırlanacak bir film için senaryo çalışmaları devam etmektedir.

### **Alkol ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Derneği (BADER)**

Dernek 2003 yılından beri alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele etmektedir. Uzun yıllardan beri kendilerine ulaşan ya da kendilerinin ulaştığı bağımlıları profesyonel sağlık kuruluşlarına yönlendirip, ailelerine ulaşarak bağımlılık hakkındaki tecrübe ve bilgi paylaşımı yapmakta, her şeyden önce bağımlılığın bir hastalık olduğunu, bunun tedavisi mümkün olduğunu



inancını yaymak, bu doğrultuda hasta ve hasta yakınlarına yardımcı olmaya ve takiplerini yapmaya çalışmaktadır.

Bugüne kadar yüzlerce hastayı Yeşilyurt Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi, Ege Üniversitesi, Ankara Gölbaşı, İstanbul Bakırköy, Manisa, Samsun, Denizli, Antalya Amatem servislerine, bu konuda uzman hekimlere ulaştırıp tedaviye başlamaları sağlanmıştır.

### 2.2.6. Alkol Bağımlılığıyla Mücadelenin Değerlendirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık 2 milyar kişi alkollü içki tüketmektedir. Bunların yaklaşık 77 milyonunda alkol kullanım bozukluğu (alkolün zararlı kullanımı, alkol bağımlılığı) olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanımına bağlı olarak yılda 1,8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Alkol tüketimi, gelişmekte olan ülkelerde ölüm oranında önemli bir risk faktörü iken, gelişmiş ülkelerde ise üçüncü büyük risk faktörüdür. Ayrıca şiddet, suç, intihar, aile içi şiddet, sosyal problemler, alkollü araç kullanımı ve iş yeri problemleri gibi birçok toplumsal sorunun da nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada gittikçe artan alkollü içki tüketimi, sonuçları itibarıyla önemli bir küresel toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, alkollü içki tüketiminin yol açtığı sorunlar ve alınması gereken tedbirler konusunu on yılı aşkın bir süredir gündeminde tutmakla birlikte örgütün alkollü içkiye yaklaşımı sigaraya benzememektedir. DSÖ literatüründe alkolün zararlarından bahsedilirken, doğrudan alkollü içki kullanımını hedef almak yerine "**alkolün zararlı kullanımı**" gibi temkinli bir ifade kullanılmaktadır. Bu yaklaşımın arka planında, karşı çıkılması zor olan yaygın alışkanlıklar ile kültürel ve dini normlardan öte alkol sektörünün güçlü lobisini de göz ardı etmemek gerekir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından "zararlı" ifadesi, dini inançlar ve kültürel normlardan bağımsız olarak alkol tüketiminin toplum sağlığına olan etkisine işaret etmek üzere kullanılmaktadır(S. Aydın 2011).

Bu yaklaşım nedeniyle de aslında ülkelerin alkole mücadelesini kolaylaştıracak bir alkol çerçeve sözleşmesi bulunmamaktadır. Şu anda Dünya Sağlık Örgütünün önderliğinde alkolün zararlı kullanımının azaltılmasına ilişkin belirlenen hedefler, alkole dayalı hastalık yükünün azaltılmasında ve toplumların sağlığının iyileştirilmesi yönünde önemli fırsatlar sunmakla birlikte Alkol Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin bulunmaması küresel veya ulusal programların ve inisiyatiflerin harekete geçirilmesinde zorluklar oluşmasına neden olmakta, ülkelerin alkole ve bağımlılığı ile mücadelelerinde başta mevzuat olmak üzere yapacakları her türlü değişiklik çabalarında ellerini zayıflattığı gibi alkol kullanımının bir müddet daha problem olmaya devam edeceği sinyalini vermektedir.



Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü, 1996 yılında alkol konusunda dünyayı kapsayan bir veri tabanı oluşturmaya başlamış, ilk Küresel Alkol Durum Raporu 1999 yılında yayımlanmış, 2005 yılında toplanan 58. Dünya Sağlık Assamblesinde “Alkolün Zararlı Kullanımından Doğan Toplum Sağlığı Problemleri” (WHA58.26) hakkındaki karar, 2008 yılında toplanan 61. Dünya Sağlık Assamblesinde “Alkolün Zararlı Kullanımına İlişkin Stratejiler” (WHA61.4) hakkındaki karar kabul edilmiştir. 2010 yılında yapılan 63’üncü Dünya Sağlık Assamblesinde ise “Alkolün Zararlı Etkilerinin Azaltılmasına İlişkin Küresel Strateji” (WHA63.13) konulu karar kabul edilmiş, bu kararda üye ülkelerin, alkolün zararlı kullanımının azaltılması ve buna yönelik olarak politik kararlılık ile finansal kaynakların harekete geçirilmesi amacıyla toplum sağlığı politikası olarak alkolün zararlı kullanımının azaltılmasına ilişkin küresel strateji belgesinin kabul edilip uygulamaya konması talep edilmiştir. Karar, bundan önce kabul edilen kararlara atıf yaparak, Alkolün Zararlı Kullanımından Doğan Toplum Sağlığı Problemleri (WHA58.26) ile Alkolün Zararlı Kullanımına İlişkin Stratejiler (WHA61.4) hakkındaki kararların gereklerinin yerine getirilmesine devam edilmesine vurgu yapmaktadır. Ayrıca riskli grupların, genç nüfusun ve alkol içenlerden zarar gören diğer insanların korunmasına yönelik olan ulusal çabaların güçlendirilmesini, bu küresel stratejinin ulusal izleme sistemleri ile takip edilmesi ve düzenli olarak Dünya Sağlık Örgütünün alkol ve sağlık bilgi sistemine rapor edilmesini istemektedir.

Ülkemizdeki bira ve değişik türde içkiler içerisinde tüketilen saf alkol miktarları ve 15 yaş üstü nüfus esas alınarak hesaplanmış kişi başına saf alkol tüketim miktarları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 19: Türkiye’de Bira ve Alkollü İçkilerle Saf Alkol Tüketim Miktarları (Litre)**

Yıllar	Bira	Diğer	Toplam	Artış %	Kişi Başı Tüketim
2004	41.567.277	27.793.759	69.361.036		1,3854
2005	40.117.950	27.216.697	67.334.647	-2,92	1,3283
2006	40.649.759	28.084.933	68.734.692	2,08	1,3394
2007	42.733.054	25.871.928	68.604.982	-0,19	1,3208
2008	47.018.412	29.882.389	76.900.801	12,09	1,4584
2009	47.093.708	31.846.410	78.940.118	2,65	1,4700
2010	47.169.597	35.086.872	82.256.468	4,20	1,4998
2011	47.416.779	38.401.078	85.817.858	4,33	1,5369
2012	51.476.346	36.367.369	87.843.715	2,36	1,5474

Tabloda da görüleceği üzere 15 yaş üstü nüfus esas alınarak yapılan hesaplama göre ülkemizde kişi başına saf alkol tüketimi 2004 yılında 1,38, 2008 yılında 1,45, 2009 yılında 1,47, 2010 yılında 1,50, 2011 yılında 1,54 ve 2012 yılında 1,55 litre olarak gerçekleşmiştir. 2007 ve



2008 yılları arasında normal trendin üzerinde bir fark gözlemlenmiş olup bununla 2007 yılında başlayan zorunlu bandrol uygulamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütünün (OECD) 2010 yılı Sağlık Verilerine göre Avrupa'da alkol tüketim oranının dünya ortalamasının iki katı olduğu, kişi başına saf alkol tüketimi ortalamasının 10,8 litre olduğu, Avrupa'da 30 ülke içinde en fazla alkol tüketilen ülke kişi başına 15,5 litre ile Lüksemburg, 14 litre ile Estonya, 12,6 litre ile Macaristan ve Fransanın takip ettiği, en az alkol tüketen ülkenin ise 1,5 litre ile Türkiye olduğu, Türkiye'nin ardından 5,3 litre ile Malta, 6,8 litre ile Norveç, 6,9 litre ile İsveç'in en az alkol tüketilen Avrupa ülkeleri oldukları görülmektedir.

Alkol tüketimi AB'de sağlığa bağlı erken ölümlerin % 7,4'ünün açık sebebi olup işgücü ve verimlilik üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. AB'de alkol tüketimi her yıl yaklaşık olarak 195 bin ölüme neden olmaktadır. Erkeklerde erken ölüm ve sakatlıklarının % 12'si, kadın erken ölüm ve sakatlıklarının % 2'si alkol kaynaklıdır. Buna ilaveten AB'de her dört trafik kazasından biri alkol kaynaklı olup, bu kazalar nedeniyle her yıl en az 10 bin kişi yaşamını yitirmektedir. Bunlar da alkolü, AB'de hastalıklara neden olan 26 risk faktörü içinde tütün kullanımı ve yüksek tansiyondan sonra 3. sıraya yerleştirmektedir.

Ülkemizde iç piyasaya sunulan alkollü içki miktarları ile 15 yaş üstü nüfus esas alınarak kişi başına alkollü içki tüketim miktarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 20: Türkiye'de İç Piyasaya Arz Edilen Alkollü İçki Miktarları ve Kişi Başına Tüketim Miktarları (Litre)**

Yıllar	Bira	Diğer	Toplam	Artış %	Kişi Başı Tüketim
2004	813.172.565	84.624.159	897.796.724		17,9
2005	821.850.338	82.059.939	903.910.277	0,68	17,8
2006	803.840.728	81.730.335	885.571.063	-2,03	17,3
2007	844.763.654	76.478.171	921.241.825	4,03	17,7
2008	925.020.469	97.713.398	1.022.733.867	11,02	19,4
2009	923.508.131	108.753.459	1.032.261.590	0,93	19,2
2010	921.500.292	126.217.638	1.047.717.929	1,50	19,1
2011	925.564.164	134.513.292	1.060.077.456	1,18	19,0
2012	998.823.252	128.460.365	1.127.283.617	6,34	19,9

Tabloda da görüleceği üzere alkollü içki satış miktarları artmakla birlikte kişi başına tüketilen içki miktarında kayda değer bir artış olmadığı anlaşılmaktadır.

AB ülkelerinde ise kişi başına tüketilen içki miktarı 40 litre civarında olup, ülkemizdeki tüketim miktarının ise 2012 yılı rakamlarına göre 20 litredir.



Buna göre AB ile karşılaştırıldığında tüketilen içki miktarı AB ortalamasının yarısı (40/20), saf alkol tüketim miktarının ise yedide biri (10,8/1,55) olduğu anlaşılmaktadır.

Yani AB ülkelerinde tüketilen içki miktarı ile ülkemizde tüketilen içki miktarı arasında fark sanıldığı gibi çok yüksek değildir. Aradaki fark, saf alkol tüketme oranıyla ilgilidir. AB ülkelerinde tüketilen alkolün yüzde 44'ü bira, yüzde 34'ü şarap ve yüzde 22'si de ağır alkollü içeceklerden oluşmaktadır. Fakat ülkemizde tüketilen alkolün yüzde 87'si düşük alkollü biradır. Bira, rakı ve şarabın 10 katı tüketilmektedir.

Ancak bu hesaplamalar 15 yaş üstü nüfusa göre yapılmakta olup, ülkemizde hiç alkol kullanmayanların sayısı AB ülkelerden daha fazla olduğundan, sadece alkol tüketen nüfus esas alınarak yapılacak bir hesaplamada tüketilen saf alkol miktarlarının ve alkollü içki miktarlarının AB rakamlarına yaklaşacağı tahmin edilmektedir.

Nitekim, Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yapılan araştırmanın verileri 2011 yılında yayınlamış olup buna göre; erkeklerin % 18,8'inin alkol kullandığı, % 17,3'ünün bir dönem kullanmış olduğu, % 63,9'unun ise hiç kullanmadığı, Kadınların ise % 3,3'ü kullanırken % 3,7'si bir dönem kullanmış olduğu, % 93'ünün hiç kullanmadığı bilgilerine yer vermiştir. (Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü 2009)

2012 yılı nüfusu esas alındığında bu oranlara göre alkol kullananların 6.256.474, bir dönem kullananların 5.946.276 ve hiç kullanmayanların da 44.567.455 kişi olabileceği hesaplanmaktadır. Alkol kullanan ve bir dönem kullananların sayısı ise 12.202.750 kişiye ulaşmaktadır.

15 yaş üstü toplam nüfus esas alınarak yapılan yukarıdaki hesaplamaların alkol kullanan 12.202.750 kişi esas alınarak yapılması halinde kişi başına alkollü içki tüketim miktarı 92 litreye, saf alkol tüketimi ise 7,19 litreye yükselmektedir.

Bu nedenle toplam nüfus açısından hesaplandığında miktarların düşük olmasının konuyla ilgili geleceğe yönelik planlamalarda rehavete yol açmaması gerekmektedir.

Konuyla ilgili istatistiklere yansıyan bir başka gerçekde, alkol tüketiminin gençler arasında daha yüksek olmasıdır.

Sağlık Bakanlığının yukarıda belirtilen araştırmasında genç nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %42,6; düzenli alkol kullanımı ise %20,5 olarak tespit edilmiştir. Yeşilay'ın, yaptığı araştırmalara göre alkole başlama yaşı 11'e kadar düşmüştür.

İlköğretim öğrencileri arasında alkol kullananların oranı % 15,4, ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullananların oranı % 45-% 50, son bir ayda en az bir defa alkollü



ıçki içme oranı % 16,5, (erkeklerde % 31,5 ve kızlarda % 10,6) üniversite öğrencilerinde alkol kullanım yaygınlığı % 43,0- 53,9 ve hâlen içenlerin oranı % 22,9'dur(Varol 2011).

Antalya'da Polis Akademisi Başkanlığı Suç Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen 5. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumuna katılan Amerika Rowan Üniversitesi Cooper Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Andres Pumariega, İstanbul Emniyet Müdürlüğü ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün davetiyle İstanbul'da 2010-2012 yılları arasında yaptığı ankete 32 bin lise öğrencisi katıldığını, İstanbul'un 39 farklı ilçesinde yapılan çalışmada her 100 öğrenciden 32'sinin alkolü, hayatlarında en az bir kere kullandığı sonucunu dile getirmiştir.

Ayrıca, 26-27 Nisan 2013 tarihleri arasında İstanbul Haliç Kongre Merkezinde Yeşilay'ın ev sahipliğinde (TAPDK ve Sağlık Bakanlığı katkılarıyla); 60 ülkeden Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri başta olmak üzere konusunda uzman 1200'ü aşkın ismin yer aldığı, Global Alkol Politikaları Sempozyumu düzenlenmiştir. Bu sempozyum sonrasında, yapılan tespitler ve bu tespitler doğrultusunda yapılan önerileri içeren bir sonuç bildirgesi yayınlamıştır.

TÜİK'in 2012 yılı verilerine göre Türkiye'de gençlerin %8,6'sı alkol kullanmaktadır.

Ülkemizde, alkol/madde kullanımı ve bağımlılığı üzerine yapılan orta öğretim ve lise öğrencileri yönelik yukarıda yer verilen çalışmalarda yöntem ve uygulama farklılıkları nedeniyle birbirlerini tamamlayıcı sonuçlara ulaşamadığı görülmektedir. Bu nedenle bu rakamlar karşılaştırmalı değerlendirme yapmayı, alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımının yaygınlığının belirlenmesini güçleştirmektedir.

Alkol kullanım bozukluklarının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan, önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Ancak, ülkemizde alkol kullanım bozukluklarının yaygınlığını araştıran geniş tabanlı, yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

AMATEM'in kuruluşundan (1983) bu yana başvurulardaki artış hızı da bu durumu desteklemektedir. Örneğin 1983 yılında AMATEM'e 78 kişi başvurmuş iken 2003 yılında 6129 kişi, sonraki yıllarda da 2008 yılında 12.624, 2009 yılında 16.278, 2010 yılında 17.165, 2011 yılında 18.077 ve 2012 yılında 20.401 kişiye çıkmıştır.

Buna göre yukarıda yer verilen veriler birlikte değerlendirildiğinde ülkemizin alkol bağımlılığı konusunda mevcut durumda şanslı bir durumda olmakla birlikte gençlerde alkol kullananların sayısının ve tüketiminin artmakta olduğu, bu nedenle de ileriki yıllarda sorunun derinleşebileceği değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu'nda 24 Mayıs 2013 tarihinde kabul edilen 6487 sayılı Bazı Kanunlar İle 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile; alkollü içkilerin satışı, ticareti, reklamı ve tanıtımı,



sponsorluğu ve bu ürünlerin özendirilmesine ilişkin faaliyetlerle ilgili önemli düzenlemeler yapılarak ülke insanının, özellikle gençlerin alkolün zararlarından korunması ve alkol tüketiminin azaltılması amaçlanmıştır.

6487 sayılı bazı kanunlar ile 375 sayılı kanun hükmünde kararnamede değişiklik yapılması hakkında kanunun 11 Haziran 2013 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmasıyla birlikte alkole ilişkin olarak;

- Alkol için kullanılan keyif verici madde ifadesi kanun metninden çıkarılmıştır.
- Alkollü araç kullanmaktan dolayı uygulanan idari para cezaları artırılmıştır.
- Kanun metninde, sürücünün alkol kullanıp kullanmadığını tespit etmek amacıyla Adli Tıp Kurumunda veya Sağlık Bakanlığına bağlı bir sağlık kuruluşunda kan veya idrar gibi numunelerin yanı sıra tükürük gibi diğer biyolojik materyallerin de alınabileceği hükmü yer almıştır.

- Hususi otomobil dışındaki araçların alkollü olarak kullanılamayacağına dair hüküm değişmiş, promil alt sınırı 0.21 olarak uygulanacağı hükmü getirilmiştir.

- Kanunun önceki halinde 0.50 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücülerin tümüne aynı cezai işlem uygulanırken yeni düzenleme ile 1.00 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücüler için, Türk Ceza Kanunu’nun 179 uncu maddesine göre iki yıla kadar hapis cezası verilmesi hükmü yer almıştır.

- Kanunun önceki halinde, 0.50 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen sürücülerden 5 yıl içinde aynı suçu üç veya daha fazla tekrarlayanların, sürücü belgelerinin beş yıl süreyle geri alınması ve altı aydan aşağı olmamak üzere hafif hapis cezası ile birlikte idari para cezası verilmesi ve bu kişilerin psiko-teknik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesine tabi tutulması hükmü mevcut iken yeni uygulamayla bu sürücüler için hapis cezası kaldırılarak idari para cezası ve sürücü belgelerinin beş yıl süreyle geri alınması ile birlikte psiko-teknik değerlendirme ve psikiyatri uzmanı muayenesine tabi tutulmalarına yönelik uygulamalar korunmuştur.

- Alkollü içkilerin ambalajlarında, tütünde olduğu gibi sağlık uyarılarının uygulanmasına ilişkin yasal altyapı eksikliği giderilmiştir. 6487 sayılı Kanunla değişen 4250 sayılı Kanunun 6. maddesi 8. fıkrasında; “İhraç amaçlı üretilenler hariç olmak üzere, Türkiye’de üretilen veya ithal edilen alkollü içkilerin ambalajları üzerine, zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarı mesajları konulur. Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını taşımayan alkollü içkiler satışa arz edilemez, satılamaz. Uyarı mesajlarının şekli, boyutu ve içeriği Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu tarafından belirlenir.” Hükmü ile, alkollü içkilerin iç ve dış ambalajları üzerinde,





zararlarını belirten uyarı mesajlarının yer alması konusu düzenlenmiş, ayrıca bu konuda ikincil düzenlemeye de yetki verilmiştir.

- Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde alkollü içkilerin satışı veya sunumu için satış izni verilmesine imkân sağlayan hukuki boşluk giderilmiştir. 6487 sayılı Kanunla değişen 4250 sayılı Kanunun 6. maddesi son fıkrasında; “...*Öğrenci yurtları, sağlık hizmeti verilen yerler, her türlü spor faaliyeti icra edilen yerler, her türlü öğretim ve eğitim kurumları, kahvehane, kıraathane, pastane, bezik ve briç salonları ile akaryakıt istasyonlarının mağaza ve lokantalarında alkollü içkilerin satışı yapılamaz ...*” ve 4250 sayılı Kanunun 9. maddesi 2 fıkrasında; “...*Bu Kanun kapsamına giren ürünlerin perakende veya açık olarak satışının yapıldığı yerler ile örgün eğitim kurumları ve dershaneler, öğrenci yurtları ve ibadethaneler arasında kapıdan kapıya en az yüz metre mesafenin bulunması zorunludur. Bu fıkradaki mesafe şartı turizm belgeli işletmeler için uygulanmaz...*” şekillerinde yer almak suretiyle doldurulmuştur.

- Alkollü içkilerin; reklam ve tanıtımı, marka esnetme ve marka paylaşımının kısıtlanması, isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaması ve basın yayın organlarında ilan gibi ihtiyaç duyulan diğer hususlara ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Bu çerçevede 6487 sayılı Kanunla değişen 4250 sayılı Kanunun 6. maddesinde; “...*Alkollü içkilerin her ne surette olursa olsun reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı yapılamaz...*”, “...*Alkollü içkilerin marka, tanıtıcı ve ayırt edici hiçbir işareti, alkolsüz içki ve sair ürünlerde; alkolsüz içki ve sair ürünlerin marka, tanıtıcı ve ayırt edici hiçbir işareti de alkollü içkilerde kullanılamaz. Ancak, ihraç amaçlı üretilenlerde bu fıkra hükmü uygulanmaz...*”, “...*Televizyonlarda yayınlanan dizi, film ve müzik kliplerinde alkollü içkileri özendirici görüntülere yer verilemez...*”, “...*Alkollü içkilerin her ne surette olursa olsun reklamı ve tüketicilere yönelik tanıtımı yapılamaz...*” şeklinde getirilen düzenlemelerle bu alandaki eksiklikler de giderilmeye çalışılmıştır.

Bütün bu yapılan düzenlemeler çerçevesinde ülkemizin geleceği ve nesillerimizin sağlıklı olması için Anayasa'nın 58. maddesi ve diğer kanunların amir hükümleri gereğince Devlete, kamu kurumlarına, yazılı ve görsel yayın organlarına ve sivil toplum kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

Bu görevlerin gereği gibi yerine getirilebilmesi, alkol ve bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilebilmesi açısından; ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulama yetersizliklerine ilişkin tespitler ile bunların düzeltilmesi yönünde getirilen öneriler Genel Değerlendirme ve Öneriler bölümünde detaylandırılmıştır.



**2.3. UYUŞTURUCU VE UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI**

Dünyadaki küreselleşme hareketleri ve sınırların sanal bir çizgi haline dönüşmesi, bağımlılık yapıcı yasal olmayan maddeleri ve kaçakçılığını sadece ülke sorunu olmaktan çıkararak, bölgesel ve uluslararası sorun haline getirmiştir. Kullanıcı ve bağımlı sayısının artışı, yüksek kazanç, terör faaliyetleri ve dünyanın siyasi yapısındaki değişimler, bağımlılık yapıcı yasal olmayan madde üretimi ve kaçakçılık güzergâhlarını doğrudan etkilemiş ve bağımlılık yapıcı maddeleri küresel bir sorun haline getirmiştir.

Bağımlılık yapıcı madde üretimi, farklı coğrafi ve iklim şartlarında değişiklikler göstermektedir. Amerika kıtasında koka, Asya'da haşhaş, Afrika ve dünyanın diğer bölgelerinde kenevir bitkisi ve birçok yerde de, birden fazla bağımlılık maddesi üretim bitkisinin ekimi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda, özellikle amfetamin türü sentetikler (uyarıcı etki yaparak beynin etkinliğini artıran, çoğu zaman doping amacıyla kullanılan ilaçlar) dünya bağımlılık yapıcı maddeler piyasasında yerini almıştır. Buna paralel olarak, kullanılan maddelerde ve bu maddelerin kullanım şekillerinde yeni eğilimler ortaya çıkmıştır.

Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan 2012 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre Dünya genelinde; 15-64 yaş arası nüfusun % 3,3 - % 6,1'i (149 - 272 milyon kişi) en az bir defa uyuşturucu madde kullanmıştır. En büyük yasadışı uyuşturucu pazarı Kuzey Amerika'dır. Uyuşturucu üretimi açısından yoğunluk analizine gidildiğinde; Afrika ve Amerika esrar, Asya afyon ve türevleri, Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika ise sentetik maddeler açısından ön plana çıkmaktadır. Dünyada problemlili madde kullanıcı sayısı 15 ile 39 milyon kişi arasında tahmin edilmektedir. Eroin, kokain ve diğer uyuşturuculardan yıllık 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde amfetamin tipi uyarıcılar ve reçeteli ilaçlar başta olmak üzere uyuşturucu madde kullanımı artmaktadır. Afganistan gibi afyon ve kokain üreticisi ülkelerde bu maddelerin kullanımında azalma gözlenirken, Avrupa ülkelerinde kokain kullanımı son on yıl içinde 2 milyon kişiden 4,1 milyon kişiye çıkarak ikiye katlanmıştır. Aynı rapora göre; amfetamin benzeri uyarıcı maddelerin kullanım oranı dünya çapında 30-40 milyon kişiye ulaşmıştır. Ecstasy kullanımı Kuzey Amerika ve Asya ülkelerinde artış göstermektedir. Raporla altı çizilmesi gereken verilerinden biri; gelişmiş ülkelere nazaran yoksul ülkelerde yaşayan insanların tedavi olanaklarının kısıtlı olması ve bu durumun büyük bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmasıdır. Raporla göre 2011 yılında dünya çapında 20 milyon uyuşturucu bağımlısı bağımlılık tedavisi alamamıştır (BM Dünya Uyuşturucu Raporu 2012).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezinin (EMCDDA) 2010 yılı raporuna göre; 1990'lardan itibaren uyuşturucu kullanımının dramatik bir artış gösterdiği,



günümüzde tüm Avrupalı yetişkinlerin neredeyse dörtte birinin en az bir kez uyuşturucu kullandığı aktarılmaktadır. EMCDDA ya göre genç yetişkinlerin yaklaşık % 2 ila % 2,5'inin her gün esrar kullandığı, yaşam boyu yaygınlığın yetişkinlerde yaklaşık % 22'si olduğu, bu oranın yaklaşık 74 milyon kişiye karşılık geldiği tahmin edilmektedir. Bu oranlar kokain için % 3,9 (13 milyon kişi) ecstasy için % 3,1 (10 milyon) ve amfetaminler için ise % 3,5 (12 milyon) dur. Sorunlu opioid (afyon ve türevleri) kullanıcılarının sayısının 1,2 ila 1,5 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa'da 15-39 yaşındaki insanlar arasındaki tüm ölümlerin % 4'ünden, uyuşturucu kaynaklı ölümlerin sorumlu olduğu ve bunların yaklaşık üçte birinin de opioidlere bağlı olduğu belirtilmektedir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), 2013 Avrupa Uyuşturucu Raporu'nda ise 2013 yılında Avrupa genelinde eroinin yanı sıra kokain ve haşhaş kullanımında düşüş görüldüğü bildirilirken, yasal uyuşturucu başlığıyla tanıttığı kimyasal maddelerin gittikçe artan bir ivmeyle yaygınlaştığına dikkat çekilmektedir. Raporda, Çin ve Hindistan başta olmak üzere, Uzak Doğu ülkelerinden ithal edilen uyuşturucu niteliğe sahip ilaçların internet üzerinden "botanik ilaçlar" adı altında serbestçe satıldığı belirtilirken ev ya da bahçe bitkilerinin bakımı için satıldığı öne sürülen ilaçların, uyuşturucu madde olarak kullanıldığına vurgu yapılmaktadır. Söz konusu ilaçların satışına ve kullanımına engel olacak yasal düzenlemelerin yetersiz olduğu görüşü uzmanlarca dillendirilmekte Büyük Avrupa şehirlerinde tüketicilere sunulan yeni sentetik uyuşturucuların artık çok daha fazla önem kazandığı da ifade edilmektedir. Rapora göre, AB'de uyuşturucu madde trafiğinin en önemli giriş noktalarının başında İspanya gelmekte, kokain kullanımında da ilk sırada bulunan İngiltere'yi yine İspanya takip etmektedir. Esrar kullanımında ise ilk üç sıra Danimarka, Fransa ve İspanya'dan oluşmaktadır.

Madde kullanımı tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizin de öncelik gerektiren sorunlarından biridir. Birçok bağımlılık yapıcı madde için transit ülke olan Türkiye, coğrafi konumuna bağlı olarak kullanım boyutunda da hedef ülke konumuna gelmeye başlamıştır. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı % 2,7'dir. Bu oran erkeklerde % 3,1, kadınlarda ise % 2,2'dir. Türkiye'de yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı % 0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 1,1, kadınlarda % 0,2'dir.

Son yıllarda ülkemizdeki uyuşturucu/uyarıcı madde suçlarındaki artış diğer suç oranlarının daha fazladır. 1 Ocak 2012 tarihi itibarıyla tüm ceza infaz kurumunda bulunan 128 bin 604 hükümlü ve tutuklunun 23 bin 738'nin (%18,5'i) uyuşturucu/uyarıcı suçlarından yattığı belirtilmektedir. Uyuşturucu suçlarından cezaevinde bulunan şahıslardan büyük



çoğunluğunu (%95) uyuşturucu/uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işleyenler oluşturmaktadır.

Yasal olmayan maddeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz de halk sağlığını olumsuz etkilemekle kalmayıp aynı zamanda ülke güvenliğine de tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu-bağımlılığı ile zararları üzerinde durulması büyük önem taşımaktadır. Bu bölümde öncelikle uyuşturucu kullanımının tarihi gelişimi ele alınacak ayrıca yasal olmayan madde bağımlılığı olan uyuşturucu ve bağımlılığının zararları ile bu konudaki uluslararası düzeyde ve ülkemizde yürütülen mücadele konusu detaylı incelenecektir.

### 2.3.1. Uyuşturucu Kavramı ve Kullanımının Tarihi Gelişimi

**Dünya Sağlık Örgütüne göre uyuşturucu:** Sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddedir. Uyuşturucu kavramı günlük hayatımıza özellikle son birkaç yıl içinde yoğun bir biçimde girmiş olmasına rağmen, bu kavramın içeriği hakkında bir fikir birliğine varılamadığı gözlenmektedir. Ancak genel bir kavram olarak uyuşturucu dendiğinde herkes benzer bir kavramı düşünmekle birlikte bunun ayrıntıları bilinmemektedir. Bugün ülkemizde bağımlılık yapıcı maddeler için genel olarak uyuşturucu tanımı kullanılmaktadır. Uyuşturucu sözünden de anlaşılacağı üzere, kişiyi uyuşturan, hareketsiz kılan, kontrolünü kaybettiren maddeler akla gelmektedir.

Bağımlılık yapabilen tüm maddeler için uyuşturucu tanımını kullanmak aslında yanlıştır. Uyuşturucu kelimesi, her ne kadar kullanım bakımından yaygınlığa sahip olsa da, bilimsel olarak kastedilen olguyu karşılamamaktadır. Çünkü kastedilen kelimenin içerisinde uyarıcılar ve hayal gösterenler olarak bilinen halüsinojenler de mevcuttur. Uyuşturucu kelimesi ancak afyon ve türevlerini karşılayabilmektedir. Bu nedenle en uygun ifade yasadışı bağımlılık maddeleri olmalıdır. Ancak yaygın kullanımından dolayı kavram olarak yasadışı bağımlılık maddeleri yerine uyuşturucu terimi; yasadışı bağımlılık madde politikaları yerine de uyuşturucu politikaları terimi kullanılabilir. Zira Türk Ceza Kanununda da uyuşturucu ve uyarıcı madde terimi birlikte kullanılmaktadır.

Uyuşturucu madde, genellikle tıp dalında kullanılan bir kavram olmakla beraber, hukuki bir kavram niteliğini de taşımaktadır. Tıp, uyuşturucu maddeyi fizyolojik veya ruhsal bir rahatsızlığın tedavisinde kullanılan herhangi bir madde olarak kabul edebileceği halde, uyuşturucu maddenin zararlı bir biçimde veya tedavide belirlenen dozun dışında veya gelişigüzel biçimde keyif verici olarak kullanılması halinde kavram, uyuşturucu madde sorunu içerisinde mütalaa edilmelidir. Bu takdirde sözcük olarak hukuksal bir niteliğe bürünür.



Sözlük anlamına göre uyuşturucu; “uyuşturma özelliği olan, uyuşturan, duymaz hale getiren, uyuşturucu ilaçlar”, uyuşturucu madde ise; “organizmayı veya sinirleri uyuşturan maddelere verilen ad” olarak tanımlanmıştır.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, kullanıldığında kişide uyuşturucu ve uyarıcı etkiler doğuran, psikolojik, fiziksel alışkanlık ve tutkunluk yaratan maddelerdir. Uyuşturucu, organizmaya karışmasıyla merkezi sinir sisteminde dikkatin dağılması, düşünsel etkinliğin azalması, bilinç bulanıklığı ve uyku ile kendini belli eden işlevsel bir değişikliğe, duyarlılığın azalmasına, kasların gevşemesine yol açan bir maddeyi; uyarıcı ise bir organı ya da işlevi uyaran bir maddeyi tanımlamaktadır.

Uyuşturmaktan ziyade keyif veren, tahrik eden, uyanıklık veren etkileri olan maddeler de yine uyuşturucu madde kapsamı içinde incelenmektedir.

Türk Dil Kurumu tarafından, uyuşturucu; “uyuşturma özelliği olan uyuşturan, hareketten, gereği gibi düşünmekten alıkoyan” olarak, uyuşturucu madde ise; “morfin, kokain, eroin, afyon, esrar gibi duylara uyuşukluk veren madde” olarak tanımlanmaktadır.

1961 BM Tek (nihai) Sözleşmesinin 1. maddesinde: “*Ek listelerde bulunan uyuşturucu maddeler*” şeklinde belirtilmiştir.

1971 BM Psikotrop Maddeler Sözleşmesinin 1. maddesinde ise: “*Herhangi doğal veya sentetik bir madde veya cetvel 1-4’de adı geçen herhangi bir doğal madde*” diyerek tanımlı genişletilmiştir.

**Kısaca uyuşturucu veya uyarıcı madde; insanların 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 pasifsiz eden; insanlar üzerinde sosyal ve maddi çöküntüler meydana getiren; uyarıcı özelliği olan; üretiminin, kullanımının ve satışının kanunlarca yasaklandığı doğal ve sentetik madde şeklinde tanımlanmaktadır.**

Uyuşturucu kullanımının başlangıcı çok eskidir. Uyuşturucu maddelerin kullanımı insanlık tarihi ile birlikte başlamıştır. İnsanlar bir arada yaşamaya başladıkları andan itibaren ilaç niyetiyle çeşitli maddeleri kullanmışlardır. İlkel insanlar tarih öncesi dönemlerde doğada mevcut çeşitli bitkilerden ağrı kesici, yatıştırıcı olarak yararlanmışlardır. Dinsel törenlerde, şölenlerde ve toplulukların çeşitli seremonilerinde uyuşturucu ve keyif verici maddeler kullanıldığı bilinmektedir.

Toplumların kültürleri, sosyal yapıları ile uyuşturucu kullanımı arasında bir ilişki vardır. Çeşitli toplumlarda değişik uyuşturucu ve keyif verici maddelerle ilgili olarak alt kültürler oluşmuştur.



Museviliğin ilk yıllarında bazı ritüellerde uyarıcı maddelere de yer verilmiştir. Hintliler esrara başarı ve mutluluk anlamına gelen Vişema adını vermiştir. Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüşt, kenevir bitkisinin insana mutluluk ve neşe verdiğini, keder ve üzüntüyü dağıttığını yazar. Ünlü tarihçi Herodot, Mezopotamya bölgesinde yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzer bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak çıkan dumani soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır(Özcan 1998). Köknel'e göre, M.Ö. 4000 yıllarında da Aşağı Mezopotamya'da yaşayan Sümerliler'in haşhaş ve kenevir yetiştirdiklerini, bu bitkilerden elde edilen şuruplar, haplar ve tozları ilaç olarak kullandıklarını belirten çivi yazısı ile yazılmış kilden tabletler bulunmuştur. Haşhaştan elde edilen ve ilaç olarak özellikle öksürük kesme, karın ağrılarını durdurmak veya çocukları sakinleştirmek için kullanılan bu maddeye zevk ve saadet manasına gelen Gil adı verilmiştir. M.Ö. 2000-1500 yıllarından kaldığı sanılan Mısır'da Thebes kenti yakınlarında bulunan papirüslerde haşhaş ekimi, afyon üretimi ve afyondan yapılan ilaçlara ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir. Yine bunun yanında pek çok mezar kabartmasında, haşhaş toplanmasına dair figürlere rastlanmıştır.

Asur'ların kabartmalarında da haşhaşa rastlanmıştır. Asurlar M.Ö. 3000- M.S. 612 yılları arasında Yukarı Mezopotamya'da medeniyet kurmuşlar, Suriye ve Mısır'a da egemen olmuşlardır. Tanrı ve kral heykellerine haşhaş motifleri işlemişlerdir. M.Ö. 9. asırda Asur Kralı Sardanapal zamanında haşhaşın, İrru adı ile tanındığı ve M.Ö. 7. asırda ise tababette kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Yine Babilliler ve Mısırlıların da haşhaşı kullandıkları, tarımını yaptıkları ve afyonun tedavi maksatlı olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Eski Yunan'da Homeros'un İliyada'sında haşhaş bitkisinden, Odiseus adlı eserinde de afyonun sinirleri yatıştırıp acıları dindiren özelliğinden bahsedilmiş, şarapla karıştırılarak içildiğini ve Mısırlı kadınlardan elde edildiği söylenmiştir. Hipokrat, afyonu hastalıklarda ilaç olarak tavsiye etmiş, besin değerine de önem vermiş olduğundan, o devir şairlerinin dilinde ve krallarının elinde değer kazanmıştır. Yine eski Yunan'da (M.Ö. 4. yy.) uyku ilahı Hypnos, üzerinde haşhaş bitkisi bulunan sanat eserleri ile temsil edilmiştir. Ayrıca afyonun haricen ve dâhilen kullanılmasının sinir sistemi ve gözler üzerinde zararlı etkilerin olduğu tespitine de ilk olarak bu dönemde rastlanmaktadır. Aynı bilgilere eski Roma literatüründe de rastlanılmakla beraber en önemli bilgileri Dios-Curdies (M.S. 1. yy.) vermiş, kapsüllerin lasteksinin (opus) ve tüm bitkinin ekstresinin (meconion) birbirinden farklı olduğunu, haşhaş sütünün uyku verdiğini, nohut kadar afyonun yutulduğu zaman ağrıları dindirdiğini, hazmı kolaylaştırdığını, suda eridiğini, fazla alındığında insanı sersemleterek öldürdüğünü belirtmiştir. Eski Yunan'da ise Meconion adıyla afyon çayı yapılarak halk arasında yaygın olarak kullanılmıştır(Altun 2010).

1091-1276 yılları arasında İran'da Alamut Kalesi'nde Hasan Sabbah'ın liderliğinde hüküm süren Haşhaşın Devleti, bağımlılık yapan maddelerin terörist amaçlarla kullanımına



önemli bir örnektir. Hasan Sabbah, alkol, esrar ve başka uyarıcı maddeleri kullanarak bağımlı yaptığı fedaileri ile birçok suikast planlamış ve bölgede önemli bir terörist güç olmuştur. Günümüzde de bağımlılık yapıcı maddeler özellikle terörist örgütler tarafından hem ticareti yapılarak maddi kaynak elde etmek için hem de militan temin etmek için kullanılmaktadır(Uzbay, Madde Bağımlılığının Tarihiçesi, Tanımı Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler 2009).

Haşhaş, M.S. 7. asırda Çin'e ve Uzakdoğu'ya gitmiş, 18. asra kadar afyonu ağrı dindirici ve uyku verici olarak kullanan Çinliler, İngiltere'nin Hindistan'da şirket kurup Çin'e bol miktarda afyon ihraç etmeye başlamasıyla, yaygın şekilde afyon kullanma alışkanlığını kazanmışlardır. Buna paralel olarak Hindistan'da afyon kullananların sayısı nüfusun %25-27'sine ulaşmış ve bunun sonucu binlerce kişi ölmüştür. Bunun üzerine Çin hükümeti afyon ithalini yasaklamıştır. Ancak bu derece yüksek kazançlı bir işe son vermek istemeyen İngiltere, tüccarlarının hakkını korumak gerekçesiyle Çin sahillerini bombalamıştır. Tarihte bu savaşa Afyon Savaşı denilir. Savaş sonunda Çinliler harp masraflarını ödedikleri gibi, Honkong'u da kaybetmişler ve afyon ithalini yasaklayan kanunları da kaldırmak zorunda kalmışlardır. Bunu takiben Çin'e yapılan afyon ithalatı daha çok artmış, afyon alışkanlığı bütün Çin'e, hatta Kore, Vietnam, Laos, Kamboçya, Tayland, Endonezya, Myanmar (Burma) ve Filipinler'e kadar yayılmıştır.

Uyuşturucu bağımlılığı aslında ilaç bağımlılığından kaynaklanmış ve ilk kez 19. yüzyılda Avrupa ve ABD'de önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Uyuşturucu maddeler, tarihsel süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla illegal olarak tüketilmeye başlanmıştır. Afyondan 1805 yılında morfin ve 1898 yılında eroin elde edilmiştir. Afyondan elde edilen bir tozun ağrı dindirici bir ilaç olarak kullanılabilceği farkedilmiş, bu maddeye Yunan Mitolojisindeki uyku tanrısı Morfeus'un adından esinlenerek morfin adı verilmiştir. 1846 yılında eterin bulunmasıyla tıp alanında, cerrahide önemli gelişmeler sağlanmıştır. 1859 yılında koka yapraklarından kokain, 1885 yılında yapay (sentetik) kokain üretilmiştir. Aynı yıllarda barbitürük asitten barbitüratlar elde edilmiştir.

Morfin tıp alanında yaygın bir kullanım alanı bulmuş, özellikle 1865 Amerikan İç Savaşı'nda, 1860 Prusya-Avusturya Savaşı'nda, 1870-1871 Fransa-Almanya Savaşı'nda yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek amacıyla morfin kullanılmış, askerlerin tedavileri sonunda yoksunluk krizine girmeleri üzerine bu durum asker hastalığı olarak adlandırılmıştır. Ancak 1879 yılında yapılan araştırma sonucu bu durum Morfinmani Sendromu olarak tanımlanmıştır.

Askerlerin terhislerinden sonra sivil hayatta morfinden övgüyle bahsetmeleri üzerine Avrupa'nın büyük şehirlerinde zengin tabakaya mensup olan kişiler arasında yaygın olarak



kullanılmaya başlanmıştır. 21 Ağustos 1897 tarihinde, Almanya'da Bayer Fabrikası'nda çalışan kimyager Felix Hoffman, ağrıları kesen bir ilaç üretmek için bir karışım geliştirmiştir. Firma bu maddenin üzerinde çalışarak denemeye karar vermiştir. İçinde ağırlıklı olarak morfin olan ilaç, ağrıları kısa sürede kesmiş, uzun süren denemelerinin ardından Bayer, ilacı eroin adıyla piyasaya sürmeye karar vermiştir. Olumlu tepki alan ve 25 gr. paketler halinde satılan Eroin eczanelere geldiği gün tükenmiştir. Bayer'in en iyi müşterisi Amerika ise, herkesin Eroin'den bahsetmesi üzerine ilacı araştırmaya başladığında, aşırı dozda alındığında ölüme yol açtığını ve bağımlılık yaptığını saptamıştır. Klinikler, eroinmanlarla dolup taşmaya başladığında, ABD'de ilacın bağımlılık yaptığını dair bir rapor yayınlanmış ve devamında gerekli önlemler alınarak eczanelerden kaldırılmıştır. Bunun üzerine ilaç karaborsaya düşerek, fiyatı artmış ve 1931'de tamamen yasaklanmıştır.

1970'li yıllar Batı ülkeleri gençliğinin yeni bir yaşam felsefesi arayışına girdikleri dönem olmuştur. ABD'de gençlerin bu yeni yaşam biçimi ve felsefesi düşüncesi çerçevesinde uyuşturucu kullanmayı seçtiği görülmüştür. Amerikan gençleri arasında, bir arayışın ürünü olarak, Uzakdoğu felsefesinin de etkisiyle esrar ve LSD kullanımı artmış, ülke aynı zamanda Vietnam Savaşı sonrasında ülkesine dönen 200 binden fazla opioid bağımlısı ile uğraşmak zorunda kalmıştır. Bunun en büyük nedeni savaş sırasında askerlerin ağır yaralanma durumlarında kullanılmak üzere harp paketlerinde bulunan morfin ampullerinin öforizan ve ağır stresi gidermek amaçlı olarak kötüye kullanılması ve Vietnam'da birçok bağımlılık yapıcı maddeye askerlerin rahatça ulaşabilmeleridir. Savaş sonrası Amerika'ya dönen bağımlıların toplumla birlikte yaşamalarının ve yeniden normal bir yaşama adaptasyonlarının zorluğu, madde arayışları sırasında saptıkları illegal yollar ve bunların üzerinden yeni bağımlıların oluşması madde bağımlılığının ne kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunun anlaşılmasına önemli bir katkı sağlamıştır.

Amerikan gençliğinin uyuşturucu sorunu, toplumu ve hükümetleri de harekete geçirmiştir. Konu ile ilgili araştırmalar yapılması ve raporlar hazırlanması gereği ortaya çıkmıştır. Başkan Nixon'a verilen 1971 tarihli Uyuşturucu Maddeler ve Etkilerini Araştırma Komisyonu Raporu'nda toplam Amerikan nüfusunun 12-20 milyonunun en az bir kez marihuana kullanmış olduğu belirtilmiştir. 6 Şubat 1972 tarihli The New York Times Magazin'e verdiği demeçte Başkan Richard Nixon; *"Ne yazık ki, Amerika zenginleştikçe eski Yunan ve Roma medeniyetleri gibi bir takım kötü sonuçlara doğru sürükleniyor."* diyebilmiştir.

Avrupalı gençler, uyuşturucu bağımlılığına Amerikalı gençlere oranla daha dengeli ve değişik nedenlerle yaklaşmışlardır. İngiltere'nin uyuşturucu maddelerle tanışıklığı oldukça eskidir. Almanya uyuşturucu ile 1970'li yıllarda tanışmıştır. Fransa ise, uyuşturucu üretim





merkezlerinin bulunduğu bir ülkedir. Halkı uyuşturucu ile en az ilgilenen ve etkilenen ülke ise İsviçre olmuştur.

Çoğu Avrupa ülkelerinde uyuşturucu madde üretimi ya yoktur veya çok azdır. Bu yüzden uyuşturucuyu dışarıdan sağlamak durumundadır. Oysa Uzakdoğu, Orta ve Güney Afrika 2000 yıldır uyuşturucu madde üretilip, kullanılmaktadır. Bu durum, ülkelerin sosyoekonomik kültürlerini de etkilemektedir. Avrupa'nın uyuşturucu kültürü, Uzakdoğu ve diğer ülkelerden farklıdır.

Eski İngiliz İmparatorluğu, ticari ve askeri amaçlarla, Afrika, Uzakdoğu ve Amerika'ya yaptığı sömürge yolculuklarında uyuşturucu maddelerle tanışmış ve bunları ülkelerine taşımıştır. İlk zamanlarda, İngiltere'de, İngiliz olmayan renkli ırkların insanları tarafından uyuşturucu alınıp satıldığı ve kullanıldığı, dolayısıyla kullanımın dar bir çevrede kaldığı, 1960'lı yıllardan sonra uyuşturucu kullanımının giderek artmış olduğu görülmüştür. 1968 Wootan Uyuşturucu Maddeler Araştırma Alt Komisyon Raporu'na göre, uyuşturucu kullanımı daha çok üniversite gençliği ile sanat çevresinde artış göstermiştir.

Almanya'da 1970 yılında başlayan uyuşturucu bağımlılığı yıllara göre giderek artış göstermiştir. Almanya ve Hollanda'da daha çok doğal olmayan sentetik uyuşturucular kullanılmaktadır. Almanlara göre, uyuşturucu maddeler İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Amerikan askerleri tarafından Almanya'ya getirilmiştir. Almanlar sentetik uyuşturucu üretiminde uzmanlaşmışlardır. Almanlar, kimyon, çay, tutkal, pirinç unu, talaş, bademyağı, baharat, süt tozu, şeker, kahve gibi çeşitli maddelerde % 10 oranında uyuşturucu ana maddesi kullanarak, çeşitli şekillerde uyuşturucu üretmektedirler.

Almanya'da, 1971 yılından itibaren, Gençlik, Aile ve Sağlık Bakanlığı tarafından gençleri uyuşturucu bağımlılığından kurtarmak için birçok proje uygulamaya geçirilmiştir. Narkotik polis, psikiyatr, sosyolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi çeşitli mesleklerden oluşan ekiplerle çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda, uyuşturucu bağımlıları hasta kabul edilerek, bunların polis yoluyla değil, psikoterapik tedavi ile topluma kazandırılması ilke olarak benimsenmiştir.

Fransa'ya uyuşturucu madde Napolyon'un ünlü Mısır seferiyle (1798) Mısır'dan getirilmiştir. Başlangıçta ordu, aydın ve sanatçılar, işçi ve köylü kesiminde görülen uyuşturucu kullanımı, İkinci Dünya Savaşı yıllarından sonra yaygın hale gelmiştir. Fransa'da alkol bağımlılığı başlangıçta uyuşturucudan daha önemli bir sorun olarak görülüyorken 1960'lı yıllardan sonra gençlik arasında uyuşturucu kullanımının giderek artmasıyla uyuşturucu önemli bir sorun olarak ön plana çıkmıştır. Fransız gençliği sentetik uyuşturucu yerine doğal uyuşturucu kullanmayı tercih etmektedir. Bu yüzden ülkede afyon ve kokain üretimi oldukça



fazladır. 1968 yılı öğrenci hareketleri sırasında uyuşturucu kullanımı belirgin bir artış göstermiştir.

### Ülkemizde Uyuşturucu Kullanımının Tarihi Gelişimi:

Türkiye’de uyuşturucu kültürü 10. ve 11. yüzyıllara kadar gitmektedir. Selçuklu egemenliği altındaki İran’da yaşayan ve tarihe ilk anarşist olarak geçen Hasan Sabbah, yarattığı uyuşturucu cenneti adı verilen İran topraklarında uzun yıllar hüküm sürmüştür. Hasan Sabbah 1092 yılında giriştiği suikast eylemleriyle Melikşah’ın veziri ve çocukluk arkadaşı Nizamülmülk’ü öldürmüştür. 1124 yılında ölen Hasan Sabbah’tan sonra, uyuşturucu üzerine kurulmuş Devlet 132 yıl daha devam etmiş ve 1256 yılında Moğol akınlarıyla yıkılmıştır.

Berberi seyyah İbn-i Batuta 13. yüzyılda Anadolu’da afyonun bir keyif verici, uyuşturucu olarak kullanıldığını anlatmaktadır. 17. yüzyılda İstanbul’da afyon şerbeti içilmekte, afyonlu macunlar yenilmektedir. Lale Devri şairi Nedim, afyonun günlük gıda haline geldiğini belirtmekte ve yaşadığı renkli dönemde müzik, şiir ve edebiyat gibi kültürel faaliyetler arasında uyuşturucunun da yer aldığını açıklamaktadır. 1723 yılında bir fetva ile afyon yasaklanmış ve tiryakiler İstanbul dışına sürülmüştür. Bilindiği gibi Dördüncü Murat döneminde afyon bağımlılığının artması ile afyon kullanımı yasaklanmış, içenlere idam cezasına kadar uzanan bir seri ceza verilerek bağımlılık önlenmeye çalışılmıştır.

Afyon üretiminde kullanılan haşhaş yetiştiriciliğinin M.Ö. 3000 yılına kadar dayanan bir geçmişi vardır. Ülkemizde de önemli bir geçmişi olan haşhaş yetiştiriciliğinden çeşitli amaçlarla yararlanılmıştır. 11. Yüzyılda Anadolu’ya yerleşmeye başlayan Türkler, Ege ve İç Anadolu Bölgelerinde haşhaş üretimini sürdürmüşlerdir. Özellikle Bolu, Adana, Kayseri, Niğde, Nevşehir ve Afyon yöreleri iklim koşulları itibarıyla haşhaş üretime uygundur. 1516-1519 yılları arasında Türkiye’de bulunan Fransız seyyah Belon’a göre, Fransızların buğday yetiştirmesi gibi Türkler de haşhaş yetiştirmektedir. O dönemde haşhaştan afyon üretimi yanında, yağ çıkarmak, tohumlarını hayvan yemi olarak kullanmak amacı da güdülmüştür.

19. yüzyılda Anadolu’dan Uzakdoğu’ya İngiliz ve Amerikan gemileriyle afyon taşınmaya başlanmıştır. Osmanlı döneminde 1829 yılında afyon ticareti devlet tekeline alınmış ve Afyon Tekeli İdaresi kurulmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan itibaren afyon üretimi dış ülkeler açısından, özellikle ABD ile ilişkiler bakımından sürekli sorun olmuş, çeşitli uluslararası toplantılarda bu üretim kısıtlanmaya, hatta yasaklanmaya çalışılmıştır. 1928 yılında haşhaş ekimi, üretimi, alımı-satımı ve ihracı serbest bırakılmıştır.

Ülkemizin 18 Temmuz 1932’de Milletler Cemiyetine üye olmasının ardından, 3 Nisan 1933’te haşhaş tarımının sınırlandırılması ve afyon satım işlemlerinin, İktisat Vekâleti’ne bağlı



olan Uyuşturucu Maddeler İnhisarı'na verilmesine ilişkin yasa ve 1931 Cenevre Afyon Sözleşmesi kabul edilmiş, 1938 yılında da Tekel Toprak Mahsulleri Ofisi'ne devredilmiştir.

1938-1971 yılları arasında ülkemiz, dünya yasal afyon pazarının %50-55'ine sahip olmuştur. Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve maddenin kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla birlikte bu konudaki ciddi çalışmalar sonraki yıllarda olmuştur.

1950 yılında haşhaş ekimi beyannameye ve devlet iznine bağlanmış, 1961 yılında yapılan Birleşmiş Milletler, Uyuşturucu Üreten Ülkeler Toplantısında Tek Elden Üretim Anlaşması yapılmıştır. 1967 yılında Türkiye bu anlaşmayı kabul ederek imzalamış ve haşhaş üretimi izine bağlanarak kısıtlanmıştır. 1967 yılında 23 ilde yapılan haşhaş üretimi, 1968 yılında 11, 1970 yılında 9 ve 1971 yılında 7 ile indirilmiştir.

1970'li yıllarda bütün dünya, ülkemizi, yasal olmayan afyon trafiğinden sorumlu tutmaya ve suçlamaya başlamış ve ABD'nin sürekli baskısı sonucu 12 Mart 1971 sonrası afyon üretimi tamamen yasaklanmıştır.

ABD'nin, haşhaş ekiminin yasaklanmasına karşılık, Türkiye'ye vaat ettiği tazminat ve parasal destek kısmen verilmiş, ancak hak edilen sonuç elde edilememiştir. Haşhaş ikame projeleri ve üreticiye verilmesi düşünülen tazminatın yetersizliği ve ülkemizin tıbbi amaçlarla kendi ihtiyacı olan haşhaşı üretememesi büyük sıkıntılar yaratmıştır. Amerika, yasaklamanın sürdürülmesinde ısrarcı olmuş, değişen hükümetlerle pek çok görüşmeler yapmış, yasağın devam etmemesi halinde Türkiye'ye ambargo uygulanacağını dile getirmiştir. Bütün zorlamalara karşın 1 Temmuz 1974 tarihinde bir hükümet kararnamesi ile haşhaş ekimi yasağı kaldırılmış; haşhaş ekimi, kontrole tabi tutularak, ekim alanları Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmiştir. 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. Daha önceleri haşhaş kapsülünün çizilmesi yöntemiyle yapılan hasat tamamen yasaklanmış, haşhaş kapsülleri çizilmeden TMO tarafından satın alınarak, Bolvadin'de 1981 yılında kurulan Alkaloid Fabrikasına işlenmek üzere gönderilmeye başlanmıştır. Fabrika o dönemde üretiminin %90-95'ini ihraç etmiştir.

On yıllık tartışma ve mücadele sonunda afyon kaçakçılığına karşı alınan etkin önlemlerle Türk hükümetinin kararı olumlu görülmüştür. Daha sonraki yıllarda gerek ülkemizde, gerekse diğer ülkelerde uyuşturucu bağımlılığının artışında haşhaş üretiminin en büyük etken olmadığı bu artışın başka nedenlere bağlı olduğu görüşü üstün gelmiştir.



En son 1 Temmuz 1997 tarihli Hükümet Kararnamesiyle de ülkemizde haşhaş üretiminin genişletilmesine olanak sağlanmıştır. Söz konusu kararname ile 13 ilde haşhaş üretimine imkân tanınmıştır. Bu iller; Afyon, Uşak, Denizli, Kütahya, Burdur, İsparta, Karaman, Konya, Amasya, Çorum, Tokat, Manisa ve Eskişehir'dir.

### 2.3.2. Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları

Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin çeşitleri ve etkileri incelendiğinde; uyuşturucu veya uyarıcı maddeler elde edildiği kaynağa göre, doğal (tabii) ve sentetik olmak üzere ikiye ayrılmakta, insan vücudunda yaptıkları etkiye göre ise aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır(Özmen 2009).

- Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Depresantlar)
  - Tabii uyuşturucu veya uyarıcılar (Afyon, Morfin, Eroin, Kodein)
  - Sentetik Uyuşturucular (Barbitüratlar, Trankilizanlar, Sedatifler)
- Merkezi Sinir Sistemini Uyaranlar (Stimülanlar)
  - Tabii Uyaranlar (Koka Yaprağı, Kokain, Crack)
  - Sentetik Uyaranlar (Amfetaminler, Captagon, Ecstasy,
  - Halisinojenler (Hayal Gösterenler)(Esrar, Marihuana, Meskalin, LSD,
- Diğer Maddeler (Khat, Sentetik Cannabioidler (JVH-018-CP47.....), Uçucu Maddeler (Bali-Tiner vs).

Uyuşturucunun zararlarını, başta bağımlılık yapıcı etkisi olmak üzere, insan sağlığına yaptığı fiziki ve sosyal etkiler, toplumsal etkileri, şiddet ve teröre etkileri, uyuşturucunun trafikteki etkisi ve ülke ekonomisine negatif etkileri gibi alt başlıklar altında incelemek mümkündür.

Bağımlılık, psikolojik ve fiziksel bağımlılık olarak iki ayrı kategoride incelenmekte, ancak bağımlılıkların çoğunda, psikolojik ve fiziki bağımlılık arasında kesin bir sınır çizilememek mümkün olamamaktadır. Başlangıçta psikolojik nedenlerle kullanılan maddeler, bir süre düzenli biçimde kullanılırsa fizyolojik bağımlılık gelişmektedir.

Psikolojik bağımlılık aşamasında (maddeye kullanımın başladığı ilk günlerde) birey, madde kullanımından vazgeçse bile, bırakma döneminde madde kullanmaya bağlı olan yoksunluk belirtilerini şiddetle yaşamaktadır. Kendisini madde almaya iten nedenler de yıllar sonra yine zorlayıcı isteklerle kendisini tekrar madde almaya itebilmekte, yaşanacak



sendromun süresi veya şiddeti, kişiye ve bağımlılık yapan maddenin cinsine göre değişiklikler göstermektedir.

Fiziksel bağımlılığın derecesi aynı zamanda kullanılan maddenin dozuna ve kullanım süresine bağlıdır. Fiziksel bağımlılığın sebebi vücutta nöroadaptasyon meydana gelmesidir. Nöroadaptasyon, santral sinir sistemindeki bazı mekanizmaların, bağımlı olunan maddelerin etkilerine göre oluşan yeni koşula (bozulan dengeye) kendini uydurması, adapte etmesidir. Bu şekilde bağımlılık yapıcı madde alındığı sürece hiçbir sorun görülmez. Fakat madde kesildiği veya baskılayıcı etkisi ortadan kaldırıldığı zaman yoksunluk sendromu ortaya çıkmaktadır. Kesilme sendromu kullanılan maddeye göre çeşitli belirtiler gösterir. Sıkıntı, huzursuzluk, uykusuzluk ve dikkat bozuklukları olağan belirtilerdir. Bulantı, kusma, terleme, çarpıntı gibi fizyolojik belirtiler de bulunur. Uyku ve mizaç bozuklukları sıktır. Belirtiler birkaç gün sürer ve bazı maddelerde birkaç haftaya kadar uzayabilir.

Bağımlılık sürecinde farklı etkiler görülmektedir. İlk önce keyif ve hoş duygular veren bu maddeler merkezi sinir sistemini ve kişinin fiziksel ve ruhsal yaşamını etkiler. Kişide bazen normal dışı davranışların ortaya çıkmasına neden olmakta, bu maddeler kişiyi kendi gerçek yaşamından uzaklaştırmaktadır.

Uyuşturucunun en büyük zararı bağımlılık yapıcı özelliği olup, diğer (fiziki ve toplumsal zararlar ile ekonomiye olan zararları) zararlar bağımlılığın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle önce bağımlılık üzerinde durulacak sonraki kısımlarda ise diğer zararlarına değinilecektir.

### **2.3.2.1. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı**

Uyuşturucu madde bağımlılığı zarar verici etkilerine rağmen, kişi tarafından alınması kontrol edilemeyen davranış bozuklukları olarak tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığı, genellikle maddenin kötüye kullanımından daha ağır bir madde kullanım bozukluğudur.

Bağımlılık yapan maddelerin arasında gerek ilaç olarak kullanılan gerekse ilaç olarak kullanılmayanlar, ya da eroin ve kokain gibi eskiden ilaç olarak kullanılmış, fakat güçlü bağımlılık oluşturuca potansiyellerinin ortaya çıkmasıyla kullanımdan kısmen veya tamamen kaldırılmış maddeler bulunmaktadır.

Bu maddelerin ortak özellikleri ödüllendirici (rewarding) bir etkiye sahip olmalarıdır. Kişi maddenin keyif verici tesirini yeniden duyabilmek için tekrar almak isteyeceğinden, bu etki psişik bağımlılığın gelişmesini hızlandıran önemli bir etkendir. Ödüllendirici etkiyi ve bağımlılığı teşvik eden mekanizma, söz konusu ilaçların beyindeki bazı sinirlere etki ederek, bu sinir uçlarından dopamin serbestlemesine yol açmasıyla açıklanmaktadır.



İnsanlarda sakinleştirici, keyif veren veya uyarıcı etkileri olan, giderek daha fazla alma isteği doğuran, bırakıldığında yoksunluk belirtileri doğuran kimyasal maddelere ve ilaçlara uyuşturucu madde, zararlı etkileri bilindiği halde uyuşturucu maddelere karşı duyulan sürekli alma isteğinin engellenememesine uyuşturucu madde bağımlılığı denilmektedir.

Uyuşturucu maddelerin bir kısmı tedavi amacıyla bir kısmı ise sadece keyif verici veya uyarıcı etkileri sebebiyle kullanılmaktadır. Tedavi amacıyla kullanılan maddeler de doktor kontrolü dışında sakinleştirici veya keyif verici etkileri sebebiyle kötü kullanılmakta ve bağımlılığa yol açmaktadır.

Uyuşturucu maddeler fiziksel ve psikolojik bağımlılık meydana getirmektedir.

**Fiziksel bağımlılık;** merkezi sinir sistemi hücrelerinin normal görevlerini yapabilmeleri için alışılan maddeye sürekli ihtiyaç duyulmasına denilmektedir. Alışılan maddenin alınmaması halinde vücutta ortaya çıkan belirtilere yoksunluk belirtisi adı verilmektedir. Fiziksel bağımlılıkta yoksunluk belirtileri ölüme yol açacak kadar şiddetli olabilmektedir.

Uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemindeki reseptör(alıcı) hücreler tarafından alınarak etkilerini göstermekte, bu reseptörler kısa sürede uyuşturucuya alışmakta ve normal görevlerini yerine getirebilmek için uyuşturucuya ihtiyaç duymaya başlamaktadır. Böylece fiziksel bağımlılık meydana gelmektedir.

Fiziksel bağımlılıkta yoksunluk durumu çok ağır olmakta, yoksunlukta psikolojik belirtilerin yanında merkezi sinir sistemine ait belirtiler de görülmektedir. Maddenin bulunamaması durumunda bulantı, çarpıntı, baş ağrısı, panik, sıkıntı, terleme, saldırganlık, unutkanlık, ishal, kişilik bozuklukları, baygınlık, koma ve ölüm görülebilmektedir. Uyuşturucu maddeler, merkezi sinir sistemindeki reseptörleri etkilediği için bir kez dahi kullanmak bağımlılığa yol açabilmektedir. Bu yüzden merak amacıyla kullanmaktan dahi kaçınılması gerekmektedir.

**Psikolojik bağımlılık;** keyif verici maddeyi belirli aralıklarla alma isteği duyulmasına denilmekte, kişi maddenin yokluğuna bağlı huzursuzluk duymaktadır.

Maddenin kullanımıyla duyulan keyif ve mutluluk kişilerde tekrar kullanma isteği doğurmaktadır. Oluşan yalancı hayal dünyasına kavuşmak isteyen kişilerde psikolojik bağımlılık meydana gelmektedir.

Aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde bulunuyorsa, **kesin bağımlılık tanısı** konulabilmektedir.

- Maddeyi almak için çok güçlü bir istek,



- Madde alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından),
- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu (Maddenin tipik bırakma sendromu, ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma),
- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, (Daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması) (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opium alan bağımlılardır.),
- Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması,
- Zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme.

Uyuşturucu maddeyi almanın sürdürülmesi ya da madde almaya karşı güçlü isteğin bulunması bağımlılık sendromunun zorunlu özelliklerindedir. Maddeyi bırakma ya da denetimli alma girişimleri sırasında maddeyi kullanma isteği en çok görülen özelliktir. İlaç verilmediği zaman yoksunluk sendromu belirtileri gösterebilen, fakat ilaç almaya karşı bir isteği olmayan, ağrısı için opium verilen cerrahi hastalar bu tanının dışında kalmalıdır.

Birçok madde bağımlılık yaratabilir. Ancak bazı maddelerin bağımlılık potansiyeli daha fazladır. Bu maddelerden bazıları aşağıda kısaca ele alınacaktır.

**Esrar Bağımlılığı:** Araştırmalarda esrar kullanımının fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapabileceği gösterilmiştir. Esrar bağımlılığı ayrı bir tanı kategorisi olarak DSM-IV ve ICD-10 gibi sınıflandırma sistemlerinde yer almaktadır. Esrar kullanımına karşı hızlı bir tolerans geliştiği bilinmektedir. Sıklıkla ikinci kullanımdan itibaren toleransın başladığı iddia edilmektedir. Madde bağımlısı genç yetişkinlerin madde kullanmaya esrar içerek başladığı sıkça dile getirilmektedir. Esrar kullanıcılarında bağımlılık görülme riskinin, kullanımın sıklığıyla orantılı olduğu gösterilmiştir. Bağımlılığın görülme sıklığı, sık kullanımla beraber yükselme eğilimindedir. Haftada birkaç kez esrar kullananlarda bağımlılık görülme sıklığı oldukça yüksektir.

**Opiat (Eroin, Afyon, Morfin, Kodein) Bağımlılığı:** Eroin, afyonun içinde bulunan alkaloidlerden bir tanesidir. Saf halde iken beyaz olan eroindeki bu renk farklılıkları içerisinde bulunan katkı maddelerinin miktarına göre değişir. Eroin, uyuşturucu maddelerin en kuvvetlisi ve dolayısıyla da en tehlikelidir. Morfinden 2 ila 10 defa daha kuvvetlidir. Eroin bilinen uyuşturucu maddelerin en fazla ve çabuk alışkanlık meydana getirenidir. Eroin kullanmaya



alışmış bir kimse iki veya üç saatte bir muhakkak bu maddeyi almak mecburiyetindedir. Aksi takdirde çok ağır kriz halleri baş göstermektedir.

**Morfin Bağımlılığı:** Morfin çok güçlü bir ağrı kesicidir. Morfinin etkileri, afyonun etkilerine benzemekte fakat ondan daha güçlü ve hızlı ortaya çıkmaktadır. Alınan miktar az ise morfinin uyarıcı bir etkisi vardır. Miktarın artmasıyla birlikte morfinin uyku verici, uyuşturucu etkisi başlamaktadır. İlk kullanımda ağrı kesen, rahatlatan, sarhoşluk hali yaratan bir etkisi olmakta, kişi, yorgunluk, açlık, uykusuzluk hissetmemekte; enerjik ve canlı hissetmektedir. Sık kullanım sonucu tolerans gelişmekte, aynı etkiyi yaratmak için kullanılan dozun artırılması gerekmektedir. Bu yüzden bağımlılık potansiyeli yüksektir.

**Kodein Bağımlılığı:** Kodein birçok ilacın içinde bulunmaktadır. Oral yoldan alındığında morfinden çok daha iyi emilmekte, beyinde morfine dönüşmektedir. Etkisi 15 dakika içinde görülmekte ve 3-6 saat sürmektedir. Damar yoluyla kullanıldığında pulmoner ödeme ve yüzde şişliğe yol açabilmektedir. Bağımlılar 300-600 mg arasında kullanmakta, 800 mg ve üstü öldürücü olabilmektedir. Morfinden daha zayıf bir narkotik olup alışkanlık yapma derecesi de azdır. Ağrı dindirme etkisi aspirinden çok yüksektir. Ağrı kesici etkisi morfine göre daha azdır. Madde alındığında bulantı, kusma kabızlık, terleme, ağız kuruluğu, görmede bulanıklık ve ateş basması görülebilmektedir. Yüksek dozda alındığında solunumda yavaşlama, baş dönmesi, bayılma, şaşkınlık, boşaltımda zorluk görülebilmektedir.

**Uçucu Madde Bağımlılığı:** Uçucu maddeler çok sayıda seçenek içinden ucuz olmaları, kolay temin edilebilmeleri ve kullanımlarını kısıtlayan yeterli yasal müeyyidelerin bulunmaması nedeniyle özellikle küçük yaştaki kullanıcılar için cazip hale gelmektedir. Uçucu maddeler, kullanan kişiye ciddi bedensel ve ruhsal zararlar verdiği gibi kullanıcıda davranış ve kişilik değişiklikleri yaparak ve dolayısı ile suça eğilimi arttırmak suretiyle telafisi güç toplumsal zararlara yol açmaktadır(Aşıcıoğlu).

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan uçucu maddelerin başında boya tineri ve yapıştırıcılar gelmektedir. Türkiye’de üretilen boya tinerinin içinde, markaya göre değişiklik göstermekle birlikte % 50-70 oranında, yapıştırıcılarda ise % 25-30 oranında toluen bulunmaktadır.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Uçucu Madde Araştırma ve Tedavi Merkezinde (UMATEM) 2002 ve 2003 yıllarında tercih maddesi uçucu maddeler olan ve bu maddeleri son bir ay içinde yaklaşık her gün kullanan, 18 yaş ve altındaki, UMATEM’e başvuran ve yatarak tedavi gören 78 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, % 45,1’inin yapıştırıcı, % 18,3’ünün tiner, % 32,9’unun ise hem yapıştırıcı hem de tiner kullandığı saptanmıştır.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> [http://www.pdf-repo.com/pdf\\_1a/f04g2o23m9525de8a5.html](http://www.pdf-repo.com/pdf_1a/f04g2o23m9525de8a5.html)





**Ecstasy Bağımlılığı:** Değişik tipteki anfetaminlerden biri olan, genel olarak ecstasy olarak bilinen madde çok yakın bir zamanda üne kavuşmuştur. Ecstasy iştah kesici olarak 1914'te Alman şirketlerince patentleşmesine ve 1970'lerden bu yana Amerika ve İsviçre'de uygun psikoterapik ilaç olarak kullanılabilmesi yönündeki araştırma sonuçlarına rağmen asla yasal bir çerçeveye sahip olmamıştır. Klinik gözlemlerde de ecstasy kullanıcılarında ecstasy'ye bağlı ciddi bir bağımlılık sendromunun geliştiğini görülmekte, ecstasy kullanıcılarının hızla kullandıkları ecstasy miktarını artırdıkları, ecstasy kullanmadıkları zaman yoksunluk belirtileri yaşadıkları, ecstasy kullanımı yüzünden psikososyal işlevlerini yerine getiremediklerine ve bir dönem sonra ecstasy kullanmadan eğlenemediklerine sık olarak rastlanmaktadır.

**Kokain Bağımlılığı:** Bağımlılık yapıcı etkisi oldukça yüksektir. Psikolojik bağımlılık bir kez kullanıldıktan sonra bile gelişebilmekte, tekrarlanan kullanımlardan sonra tolerans gelişmekte ve fizyolojik bağımlılık oluşmaktadır. Kokain kesildiğinde, eroin ve morfin bağımlılıklarında ki kadar olmamakla birlikte yine de yoksunluk belirtileri görülmektedir.

**Amfetamin ve Benzerleri:** Günümüzde amfetaminler halen tıbbi amaçlar için kullanılan ilaçlardır. Bunlar içinde en önemlisi çocukluk çağında gözlenen dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu, depresyon ve narkolepsi adı verilen hastalıklardır. Şişmanlık tedavisinde de kullanılmakla birlikte, yarar ve zararları tartışmalıdır.

**Metamfetamin** (kristal meth): Uyarıcı ve halüsinasyon özelliği olan sentetik bir maddedir. Birçok uyarıcı gibi, 6-24 saat süren güçlü bir öfori; dolayısıyla bağımlılık yapma yeteneğine sahiptir. Yapı olarak amfetamine yakın psikoaktif bir maddedir.

**Ice Bağımlılığı:** Ice, metamfetaminin saf bir formu olup laboratuvarlarda sentetik olarak üretilen çok güçlü ve tehlikeli bir maddedir. Etkisi metamfetaminden farksızdır. Türkiye'de yoktur.

**Meskalin (Kaktüs) Bağımlılığı:** Meskalin, yapı olarak LSD ve psilocybin gibi maddelerden farklı olsa da; benzer etkiler gösterdiğinden halüsinojen bir madde olarak kabul edilir. Etkisi LSD'ye benzer. Belli bir yoksunluk belirtisinden bahsedilmemiştir. Ancak bağımlılık yapıcı etkileri yüksektir. Toleransı artırır.

**Flunitrazepam (Roş) Bağımlılığı:** Rohypnol, Flunitrazepam'nin ticari ismi olup, bu marka adı altında satılan ve genellikle "roş" olarak bilinen benzodiazepin grubu ilaçlara aittir. Benzodiazepinler, bağımlılık yapabilen ve bu nedenle yeşil reçeteye satılan ilaçlar olup Rohypnol'un yanısıra Xanax, Rivatril, Ativan ve Nervium gibi ilaçlar da bu sınıfta yer almaktadır.



### 2.3.2.1.1. Bağımlılığın Oluşma Aşamaları

Uyuşturucu bağımlılığı erken dönemde yakalanıp tedavi edilemez ise kişiyi ölüme sürükleyen bir alışkanlıktır. Bağımlılık, evreler bakımından ele alındığında genellikle aşağıdaki şekilde bir süreç izlemektedir(Ögel 2010).

**Hazırlık evresi:** Gencin, herhangi bir madde kullanabileceğine dair fikir geliştirmeye başladığı dönemdir.

**İlk madde kullanımı:** Gencin, çeşitli nedenlerden dolayı (merak, arkadaş baskısı, sorun çözme yöntemi vb.) ilk kez madde kullanımına başladığı dönemdir.

**Madde kullanmayı sürdürme:** Gencin “ben bağımlı olmam”, “kontrol edebilirim”, “bu son” diyerek madde alımını sürdürdüğü dönemdir. Önce merak nedeniyle alırken artık yan etkileri gidermek için almaya başlamıştır.

**İlerleme evresi:** Gencin artık sık ve yoğun tarzda kullanmaya başladığı dönemdir. Madde hayatına olumsuzluklar getirmeye başlar. Yaşamın değiştiğini fark eder ancak bunu değerlendiremez. Maddeyi bırakacak istek, inanç ve güç yoktur.

**Bırakma evresi:** Bu dönemde, zararları daha iyi değerlendirilmekte, bırakma isteği olmakla ancak çoğu kez bırakmaktan korkulmaktadır. Bu dönemde bağımlıyı desteklemek ve umut aşılama gerekmektedir. Bırakmaya zorlamak başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Maddeden arınmış olmak bırakmak anlamına gelmemekte, gencin maddesiz bir yaşama hazırlanması da gerekmektedir.

**Tekrar madde kullanmayı düşünme:** Genç kurtulduğu madde ile ilgili olumlu düşünceler geliştirmeye başlamakta, eski arkadaş çevresine geri dönmekte, olumlu anıları hatırlamaktadır. Bu evrede müdahale edilmesi başa dönmeyi engelleyebilmektedir..

**Tekrar madde kullanımı:** İlk kullanımda olduğu gibi “bir kez kullanmaktan bir şey olmaz” düşüncesi hakimdir. Pişmanlıklar yaşar ve bu nedenle kimseye söylemez ve yardım aramayabilir. Bu dönemde fark edilmesi bırakmayı kolaylaştırır.

**Tekrar başlama:** Madde yoğun bir şekilde tekrar kullanılmaya başlar.

Madde bağımlısı kişinin yaşadıkları bakımından değerlendirildiğinde ise bağımlılık devreleri; alışma dönemi, doyma dönemi ve düşkünlük dönemleri olarak da sınıflanabilmektedir(MEB Madde Bağımlılığı ve Önlemleri).

**Alışma dönemi:** Uyuşturucu maddeyle ilk tanışma dönemidir. Bu dönemde yalancı bir dünyaya dalarak keyif alma duygusu ön plana çıkar. Kişi kararsızdır, uyuşturucuya başlamamak için direnir. İstedığı zaman uyuşturucuyu bırakacağını düşünür. Vücutta kalıcı bir



fiziksel hasar yoktur. Gerekli tıbbi yardım yapılırsa kolaylıkla uyuşturucuyu bırakabilir. Kişilerde yersiz davranışlar, aşırı neşe ve durgunluk, dalgınlık, unutkanlık, arkadaşlardan ayrılarak yeni gruplara katılma gibi değişiklikler uyuşturucu kullanılmaya başlandığının belirtileridir.

**Doyma dönemi:** Bu dönemde kişi yaşantısını devam ettirebilmek için uyuşturucu maddeyi kullanmak zorundadır. Artık keyif alma ihtiyacı yoktur. Maddenin yoksunluğunda büyük sıkıntı ve problemler doğmaktadır. Görme bulanıklığı, göz bebeklerinde küçülme, ağız kuruluğu, ellerde titreme, nabız ve solunum sayısında azalma, tansiyon düşüklüğü, kabızlık, hafızada zayıflama, ruhsal durgunluk, dikkatsizlik, irade ve kişilik kaybı, halüsinasyonlar vardır. Karaciğer, kalp, solunum ve sindirim sisteminde hasarlar ortaya çıkmaktadır. Bağımlının gittikçe daha fazla miktarda maddeye ihtiyacı olmaktadır. Bu dönemdeki bağımlıyı kurtarmak için ciddi bir tedavi gereklidir.

**Düşkünlük dönemi:** Bu dönemde organlarda ağır hasarlar ve ruhsal çöküntü görülür. Kalp ve solunum problemleri, karaciğer hastalıkları ortaya çıkar. Aşırı zayıflama, kusma, kalp ve solunum yetmezliği görülür. Bağımlının hastalıklara karşı direnci azalır. Zatürre hepatit(sarılık) AIDS gibi hastalıklar meydana gelir. Beyin hasarı, kişilik kaybı, ağır ruhsal problemler ortaya çıkar. Kişi, kendine bakamaz ve yardıma muhtaç hale gelir. Madde bulabilmek için her yolu dener, hatta suç işleyebilir. Yaşantısını devam ettirebilmek için aldığı uyuşturucu miktarını arttırmak zorundadır. Uyuşturucu kullanımında aşırı doz alımına bağlı olarak zehirlenme ve ölüm olayı görülebilir. Aşırı doz alındığında başlangıçta huzursuzluk, sesli ve ışıklı uyarıcılara karşı aşırı tepki görülür. Halüsinasyonlar, terleme, bulantı ve kas krampları meydana gelir. İdrar ve dışkı kontrolü kaybolur. Solunum düzensizleşir. Kalp atımı ve kan basıncı düşer. Titremelerle baygınlık, koma ve ölüm meydana gelir.

Görüldüğü üzere alışma döneminde fiziksel ve ruhsal belirtiler henüz yıkıcı durumda olmadığı için bu kişilere kolayca yardımcı olunabilir. Eğer yardımcı olunmazsa kişide önce ruhsal sonra fiziksel bağımlılık oluşur. Doyma döneminde; fiziksel bağımlılık tam olarak başlar. Kişi kullandığı maddeyi bırakma konusunda kendisine güvenmez. Fiziksel bağımlılık oluştuysa kişi maddeyi bıraktığında yoksunluk belirtileri görülür. Bu dönemde kişi uyuşturucuya karşı tolerans gösterdiği için daha fazla uyuşturucu kullanmaya başlar. Kişinin kurtulması için tedavi gerekir. Doyma döneminde iyi tedavi görmeyen kişi düşkünlük dönemine geçer. Düşkünlük döneminde; bedensel ve ruhsal çöküntüsünün yanında sosyal çöküntü de oluşur. Artan uyuşturucu miktarına göre bilinç bulanıklığı veya zehirlenme sonunda koma ve ölüm meydana gelir.



### 2.3.2.1.2. Bağımlılığın Sebepleri

Madde bağımlılığının sebepleri üç grupta toplanabilmektedir.

**Uyuşturucu maddenin yapısal özellikleri:** Uyuşturucu maddeler kimyasal yapıları gereği merkezi sinir sisteminin reseptör hücrelerine bağlanarak etki göstermekte ve bağımlılık yapmaktadır. Bu nedenle tedavi amacıyla verilen uyuşturucu nitelikteki ilaçların aşırı ve yanlış kullanılmasıyla da bağımlılık oluşmaktadır. Hekim önerisi ve kontrolü dışında keyif almak veya sakinleşmek amacıyla uyuşturucu özelliğindeki ilaçların kullanılmasına kötüye kullanma adı verilmektedir. Ağrı kesiciler dâhil bir çok ilaç hekim önerisi dışında kullanılmakta, bu durum direnç artırımına (tolerans) ve bağımlılığa yol açmaktadır. Örneğin; kaza veya ameliyat sonucu kullanılan kuvvetli ağrı kesiciler kolaylıkla bağımlılık oluşturabilmektedir.

**Kişisel özellikler:** Uyuşturucu madde bağımlılığı özellikle gençler arasında hızla yayılmaktadır. Ergenlik dönemi problemleri arasında bocalayan gençler sorunlarının çözümünü uyuşturucularda aramaktadır. Grup arkadaşlarının baskısı, onlara uyum sağlama isteği, merak ve macera tutkusu, yasaklara karşı gelme isteği, sorumluluktan kaçma, başarısızlık ve güvensizlik gibi duygulardan kurtulma gibi nedenlerle kişiler uyuşturucu maddeleri denemektedir. “Nasıl olsa ben alırmam, bir defa denemekten ne çıkar, istediğim zaman bırakırım” gibi düşüncelerle kişiler uyuşturucu bağımlısı haline gelmektedir.

**Çevresel faktörler:** Uyuşturucu madde bağımlılığında sosyal çevrenin önemli rolü vardır. Aile içindeki huzursuzluklar, aşırı kısıtlayıcı ve baskıcı tutumlar veya aşırı serbest davranılması, ailede uyuşturucu kullanan bireyler olması gibi sebepler kişileri uyuşturucuya itebilir. Arkadaş gruplarının baskısı veya özendirilmesi uyuşturucuya başlamakta etkindir. Özellikle ergenlik döneminde grupların etkisi fazladır. Uyuşturucu satıcılarının hedef kitlesi gençlerdir. Lise ve üniversite gençleri arasında uyuşturucu madde kullanımını yaygınlaştırarak büyük paralar kazanmaktadırlar.

### 2.3.2.1.3. Kolaylaştırıcı ve Önleyici Etkenler

Bazı ülkelerde uyuşturucu kullanımına hoşgörüle bakılmakta ve suç sayılmamaktadır. Bu durum bağımlılığın yayılmasına yol açmaktadır. Ülkemizde uyuşturucu maddelerin üretimi, ithali, alımı, satımı, bulundurulması, alımına yardımcı olunması ve sahte reçeteye alınması suçtur ve ağır cezalar uygulanmaktadır. Güçlü ağrı kesiciler ve sakinleştirici ilaçlar da özel reçetelerle satılmakta Sağlık Bakanlığı tarafından sıkı şekilde denetlenmektedir.

Meclis Araştırma Komisyonu 2008 Raporu ve 2009 Rapor Özeti, KOM Daire Başkanlığı Madde Kullanımı Risk Analizi Anket Formu 2009 Yılı Değerlendirmesi Raporu ve TUBİM den



elde edilen bilgiler çerçevesinde ülkemizde uyuşturucu madde kullanıcılarının profili incelendiğinde:

- Madde bağımlıları cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, erkeklerin kadınlara oranla uyuşturucu maddeleri daha çok kullandıkları görülmektedir. Tedavi gören madde bağımlıların cinsiyet dağılımında ise tedavi görme talebi, kadınlar için daha düşük iken; erkekler için bu tedavi talebinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Bağımlılıkta en yüksek risk gençlik çağındadır. Son yıllarda ülkemizde yapılan çalışmalar gençler arasında madde kullanımının giderek yaygınlaştığını ve bu maddeleri kullanmaya başlama yaşının da küçüldüğünü göstermektedir. Madde kullanımı en küçük yaş dağılımında, maddeye başlama yaşının giderek küçülmesi dikkat çekicidir.

- Tedavi gören şahısların eğitim durumları incelendiğinde; madde bağımlılarının yaklaşık yarısından fazlası 1-8 yıl arasında eğitim süresine sahiptir. Özellikle ilkokul mezunları madde kullanımında birinci sırada yer almaktadır.

- Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunluğu, toplumun çeşitli kesimlerinden gelen madde bağımlıları olduğunu göstermektedir. Sosyo-ekonomik duruma göre, dağılım belirgin bir farklılık göstermemektedir. Ancak madde kullanan her dört kişiden birinin düzenli geliri bulunurken, tedavi olan her iki bağımlıdan biri ise işsizdir. Tedavi gören işsiz kişilerin oranı ise her yıl artarak yükselmekte ve ilk sırada yer almaktadır.

- Sağlık Bakanlığında yatarak tedavi olan hastaların önemli bir kısmı ailesi ile yaşamaktadır. Aile ve aile özellikleri önemli boyut taşımaktadır. Ayrı yaşayan, boşanmış aile çocuklarında ve aile içi iletişimin bozuk olduğu ortamlarda bulunan kişilerde madde kullanımı daha yüksektir.

- Madde kullanıcılarının medeni durumlarına bakıldığında evli olmayanlar ilk sırada yer almaktadır. Ancak evli madde bağımlısı oranı da oldukça yüksektir.

Yukarıda ifade edilen faktörlerin yanı sıra uyuşturucu bağımlılığını kolaylaştıran ve zorlaştıran çeşitli etkenler bulunmaktadır <sup>27</sup>.

### **Uyuşturucu Madde Bağımlılığını Kolaylaştıran Etkenler**

Kişinin merak duyması, bilgisizlik, özentisi, arkadaş çevresi, macera ve cesaret isteği, yasakları deneme isteği, stres, kişilik sorunları ve ego zayıflığı, kişinin bir amacının olmaması, çeşitli psikolojik baskılardan kurtulma, "ben alışıma, istediğim zaman bırakırım" yaklaşımında olunması, başarısızlığı saklama isteği, aile ortamındaki sorunlar, sosyo-kültürel etkenler vb. bağımlılığını kolaylaştıran etkenler bazılarısıdır.

<sup>27</sup> "Prof. Dr. Kültegin Ögel "Bağımlılık Yapan Maddeler.» <http://www.ogelk.net.>" isimli çalışmadan yararlanılmıştır.



Madde kullanımını yukarıda belirtilen nedenlerden birisine ya da birkaçına birden bağlamak mümkündür. Ancak, madde kullanımına başlamada, genellikle merak, ilk tetikleyici neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Gençler en sık olarak merak nedeni ile madde kullanmaya başlamaktadır. Bu nedenle uyuşturucuya karşı özendirici davranışlardan kaçınmak gerekmektedir.

İkinci olarak Arkadaş baskısı önemli etkenlerden diğeridir. Arkadaş ortamında yapılan ısrara çoğunlukla dayanılamamaktadır. Arkadaş grubunun dışında kalmak, onlardan farklı olmak korkusuna bir de merak eklenince kullanım kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle gencin kendi hakkını koruması, "hayır" diyebilmesi çok önemlidir.

Kullanıcıların, sorunlarını çözmek için başka yol kalmadığına inandıkları anda kullanım sıklığı artar. Bir başka deyişle çaresizlik önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla gençlere sorunlarla başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi bu noktada büyük bir önem kazanmaktadır. Yani bir sorun karşısında nasıl davranmaları gerektiğinin öğretilmesi ve bugüne kadar sergiledikleri yanlış davranış biçimlerinin düzeltilmesi gerekir. Çünkü bu maddeleri kullanmak gencin kendini kanıtlamasının bir yolu olarak algılanmaktadır. Farklı ve değişik gözükme, bir tür beğeni toplamak amaçlanmaktadır.

Maddenin bulunabilirliği bir başka etkidir. Uyuşturucu maddenin kolayca elde edilebilir olması, onun kullanılma oranını da artıracaktır.

Uyuşturucu madde kullanımı riski bakımından ele alındığında aslında tüm gençlerin uyuşturucu maddeleri kullanmaya başlama riski vardır. İradesizlik, kişilik zayıflığı vs. madde kullanmak için mutlak etkenler değildir. Ancak madde kullanmaya başlayan gençlerde ortak bazı özellikler dikkati çekmekte olup bu özelliklerin saptandığı gençler daha dikkatle izlenmelidir.

Son araştırmalarda madde kullanımı için risk oluşturduğu belirtilen etkenler şunlardır:

**Toplumsal çevre:** Yoksulluk, gelir düzeyi düşük bir bölgede yaşamak, yüksek işsizlik, uygunsuz evler, suçun fazla olması, madde kullanımının yüksek olması, azınlık olmak, ırkçı ayırım, kültürel olarak aşağılanma, sağlık ve sosyal yardıma ulaşmakta dil ve kültürel sorunlarla karşılaşma toplumsal çevrenin etkileri olarak sıralanabilir.

**Aile çevresi:** Ailede madde kullanımı, çocuk istismarı ve ihmalinin olması, anti sosyal, cinsel sapık ya da akıl hastası olan aile üyeleri, aile içi stresin fazla olması (örneğin ekonomik sorunlar), geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler, aile içi şiddet, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması (birlikte yemek yeme gibi), parçalanmış, boşanmış aileler, ebeveynlerden birinin kaybı, baskıcı ve ilgisiz aile ya da aşırı koruyucu, kollayıcı aile, aile içinde gencin özdeşim kurabileceği bir bireyin olmaması,



yapısal yatkınlık, sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanan ebeveynlerin çocuğu olmak, nörolojik ya da diğer doğumsal hastalıklar, fiziksel özürler, fiziksel ya da ruhsal hastalıklar ve öğrenme güçlükleri aile çevresinin etkileri olarak sayılabilmektedir.

**Bireysel sorunlar:** Erken dönem davranış sorunları, gençlik dönemi sorunları, olumsuz gençlik dönemi davranışları ve deneyimlerinden kaynaklanabilmektedir.

*Erken dönem davranış sorunları olarak;* saldırganlık, utangaçlıkla beraber görülen saldırganlık, sosyal baskıların ortadan kalkması ve rahat davranış engellerinin azalması, duygularını ifade etmekte güçlük, aşırı duyarlılık, stres ile başa çıkma yetisinin düşük olması, ilişki kurmakta zorluk, düşük seviyede kendine güven ve aşırı tepkisellik, kendisini kontrol etmekte güçlük, ödüllendirmenin gecikmesine dayanamama gibi etkenler sayılabilir.

Gençlik dönemi sorunları olarak; okul başarısızlığı, şiddet içeren davranışlarda bulunma, suç işlemeye yatkınlık, içe dönüklük, çeşitli maddeler kullanıyor olma, erken korunmasız cinsel ilişki, işsizlik, işsizlik korkusu, ruhsal sorunlar ve intihar düşünceleri ve planları gibi etkenler sayılabilir.

Olumsuz gençlik dönemi davranışları ve deneyimleri nedeniyle; aile, iş ve topluma bağlanmakta güçlük, isyankâr davranışlar, otoriteye karşı gelme, özgürlüğe aşırı düşkünlük, kültürel yabancılaşma, başarısızlık duyguları, umutsuzluk, kendine güven eksikliği, kendine değer vermeme, yaşıtalarının baskısına karşı koyamama gibi etkenler sayılabilir.

Yukarıda sayılan bu etkenler mutlak faktörler olarak görülüp bu gençlerin muhakkak madde kullanacaklarını düşünmek yanlış olmakla birlikte bu gençlerin risk altında oldukları unutulmamalıdır.

### **Uyuşturucu Madde Bağımlılığını Önleyici Etkenler**

Risk etkenleri gibi, bir de gençleri uyuşturucu kullanımından koruyan etkenler de vardır. Koruyucu olduğu saptanan etkenler şunlardır:

**Toplumsal çevre:** Orta ya da üst sosyoekonomik düzey, düşük işsizlik oranı, iyi komşuluk ilişkileri, suç işleme oranının az olması, iyi okullar, öğrenme, katılım ve sorumluluğu destekleyen okul ortamı, kaliteli sağlık hizmeti ve sosyal hizmetin varlığı gibi etkenler toplumsal çevre etkenleri olarak sayılabilir.

**Aile çevresi:** Aile gelir düzeyinin iyi olması, öğrenmeyi destekleyen ebeveynler, stresli yaşam olaylarının az sayıda olması, akraba ilişkilerinin güçlü olması, evlilik ilişkisinde düşük çatışma, ilgili ve destekleyen kardeşler gibi etkenler aile çevresi etkenleri olarak sayılabilir.

**Yapısal destekler:** Uygun erken gelişim ve konuşma, zeka düzeyinin yüksek olması ve sağlıklı olmak gibi etkenler sayılabilmektedir.



Ayrıca kişisel özellikleri bakımından; sevecen olma, kolay bir mizaca sahip olma, uyumlu, olumlu bakış açısı, sağlıklı beklentiler, kendi kendine yeterlilik, iç disiplinin olması, içsel kontrolün varlığı, sorun çözme yetilerine sahip olma ve toleranslı olma gibi koruyucu etkenler sıralanabilmektedir.

### 2.3.2.2. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Etkileri

#### 2.3.2.2.1. İnsan Sağlığına Etkileri

Uyuşturucu maddeler vücudun mineraller ve vitaminler gibi doğal olarak kabul ettiği maddeler olmadığından, vücudun organlarının her biri yabancı kabul ettiği bu maddelerle baş etme yollarını bulmaya çalışmakta, karaciğer, böbrekler ve akciğer bu maddeyi vücuttan hızlı bir şekilde atma çabasına girmektedir. Bu maddelerle vücudun olağan zamanlarda ve dozlarda karşı karşıya kalması organlarda kısa bir sürede düzelen uyarılma oluşturmakta ancak tekrarlayan yüksek dozlarda daha uzun süren ve bazen kalıcı olan sorunlara neden olmaktadır.

Uyuşturucu maddelerin olağandan daha fazla alınması halinde, beyine ulaşım gerekli vücut aktivitelerinin yapılmamasına sebep olan dozlarına yüksek doz denmekte, bu durumda soluk alıp verme, kan basıncını normal düzeyde tutma, nabızda değişiklikler ve vücut ısısının düzenlenmesi ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Uyuşturucu bağımlılığının insan sağlığına etkileri<sup>28</sup> aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

**Beyin ve Merkezi Sinir sisteminde:** Bütün uyuşturucuların en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerindedir.

Bu sebeple beynin mazrufu olan akli ve iradeyi işlemez hale getirmekte, kişiyi dengeden, normal yaşam ve davranışlardan uzaklaştırmaktadır.

Beyin ve akıl sağlığının en büyük düşmanı uyuşturuculardır. Bağımlılarda beliren ilk olgu; akıl ve sinir hastalıkları ve arızalarıdır. Delilik, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, hezeyan (sayıklama, saçmalama, akıl dışı davranışlar) halüsinasyonlar (vehim, hayal görme, işitme vs.), zeka ve hafıza kayıpları görülmekte, akıl hastalıkları, zihni ve ruhi karmaşa ve kaoslar oluşabilmektedir.

**Sindirim Sisteminde:** Bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vs. hastalıkların oluşumuna yol açmaktadır.

<sup>28</sup> «Uyuşturucunun Zararları.» <http://www.kom.gov.tr> isimli çalışmadan yararlanılmıştır.





**Karaciğer ve Böbreklerde:** Bu zehirlerin organizmadan atılmasında en ağır görev bu organlara düşmekte olup, karaciğer ve böbreklerde büyük arıza ve tıkanmalara, karaciğerde yetersizlik, yağlanma, sertleşme (siroz) görülebilmektedir.

Böbreklerde büyük tahribat, albümin, kan ve idrar çoğalması, tıkanmalar, ağır böbrek hastalıklarıyla sonuçlanabilmektedir.

**Gözlerde:** Işık ve mesafede uyumsuzluk, şaşılık gece körlüğü, göz bebeği büyümesi, küçülmesi, göz adale felci bilinen sonuçlar ve tezahürlerdir.

**Solunum Sisteminde:** Nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, bu yolla kalp sıkışmaları, solunum felçleri ve ölümler bilinen olaylardır.

**Kan organlarında:** Kan, insan hayatının en önemli organı olup, uyuşturuculardan büyük zararlar görür. Kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri, kanın korkulu arızası olan pıhtılaşma ve kangrenler başlıca arızalardır.

**Zehirlenme:** Uyuşturucuların başta gelen olumsuzluğu, zehirlenmeler ve bu yolla gelen ölümlerdir. İlk defa olursa HAD, tekrerrür ederse Müzmin Zehirlenme adını alır.

**Gebelikte Annenin Uyuşturucu Kullanımı:** Gebelik sırasında annenin sürekli uyuşturucu kullanması bebekte enfeksiyon, edilgen bağımlılık ve yoksunluk sendromu gibi ağır sorunlara yol açabilmekte, ayrıca annenin uyuşturucu bağımlısı olması, çocuğuyla dengeli bir ilişki kuramamasına neden olmaktadır. Bunun yanında uyuşturucu bağımlılarında görülen acıkma duyusunun kaybı, enerji gereksiniminin yeteri derecede karşılanamaması, metabolizma bozuklukları gibi nedenlerle oluşan beslenme geriliği ve uyuşturucunun olumsuz etkileri anne ve dölüt için olumsuz bir tehlike yaratmaktadır.

En sık görülen sorunlar ise; düşük, etenenin erken ayrılması, zehirlenme (% 10- 15), ölü doğum, erken doğum (% 50), bebeğin yetersiz gelişmesi, dölütün doğum kanalı içine yanlış bir biçimde girerek doğumu güçleştirmesi, doğum sonrası kanama, amniyon kesesi iltihabı, tromboflebit (toplardamar iltihabı) ve zarların erken yırtılmasıdır. Bunların yanı sıra, olguların % 40-50'sinde folik asit ve demir eksikliğine bağlı kansızlık, kalp iç zarı iltihabına (endokardit) bağlı kalp hastalıkları gibi komplikasyonlar, yaklaşık % 60'ında ise akut enfeksiyonlar görülmektedir.

Eroin kullanan annenin bebeğinde ani ölüm sendromu görülme olayı, normal bir bir anneye göre 5-10 kat daha fazladır. Çocuklarının beyinlerinin fiziksel gelişimi gecikmekte ve yoksunluk sendromları görülmektedir. Metadon kullanan annelerin çocukları edilgen bağımlı olmakta, bebekleri düşük doğum ağırlığında dünyaya gelmektedir. Barbitürat kullanan annenin çocuklarında ağır dolaşım bozuklukları görülmekte, LSD ve amfetaminler düşüğe, dölütün gelişiminin aksamasına ve oluşum bozukluklarına yol açmaktadır.



### 2.3.2.2.2. Toplumsal Etkileri

Sosyal bir varlık olan insanın çevresi ile uyum içinde olması, akıl ve zihin sağlığı ile mümkündür. Bu sebeple akli ve zihni hayatın en büyük düşmanı olan uyuşturucular, insanın uyum gücünü zaafa ve iflasa götürmekle onu aileden, toplumdan ve çevresinden kopararak, yalnızlığa, bunalıma ve hemen ardından da sorumsuz bir hayata mahkum etmekte, bağımlıya yaşayan bir ölü haline getirmektedir.

Uyuşturucu bağımlılığı, bağımlıya, aile hayatına, doğacak çocuklarına, iş hayatına, aile ve ülke ekonomisine, toplumsal ahlaka (namus, iffet, şeref, haysiyet v.s.) telafisi mümkün olmayan zararlar vermekte, intiharlara, cinayetlere, her türlü fuhşiyata, gasp ve anarşiye yol açmaktadır.

Uyuşturucu toplumu yıkıma götüren her türlü maddi ve manevi tahribatın temelini oluşturmakta, ayrıca AIDS, frengi, verem, kanser, kangren ve benzeri birçok ölümcül hastalığın yayılmasında da etkili olmaktadır.

Uyuşturucunun sosyal etkilerini, toplumda sebebiyet verdiği şiddet ve terör başta olmak üzere trafikte neden olduğu sorunlar yönüyle ele almak yararlı olacaktır.

#### **Şiddete ve Teröre Etkileri:**

Ulusal kimlik, siyasal ahlak (etik), insan hakları, özgürlük, adalet ve eşitlik, inanç gibi kavramların farklı değerlendirilip değişik yorumlanması siyasi çekişmelere ve toplumsal çatışmalara neden olabilmektedir. Meşru zemin dışına çıkmak, sistemlerde çözümsüzlük olgularını pekiştirmekte, bu süreçte psikolojik algı farklılıkları toplumsal patolojiye dönüşerek, şiddet ve terör sarmalına yol açmaktadır.

Türkiye dinamik ve genç bir nüfusa sahip bulunmaktadır. Türk toplumunun aslında genelini ilgilendiren siyasal ve ideolojik hareketlerin bu çerçeveden bakıldığında önemi daha da artmaktadır. Özellikle gençlerimizin enerjik, atılgan ve aktif olmalarına karşın; bilgi, tecrübe ve deneyim eksikleri nedeniyle gençlerin bu zafiyetinden yararlanmak isteyen odaklar; onları kendi emellerine hizmet edecek ortamlara çekmekte, hatta anarşi, terör ve şiddet örüntülerini içeren eylemlere sürükleyebilmektedir.

Bu bağlamda uyuşturucu kaçakçıları, özellikle yaşamlarının altın çağında olan gençleri bu tuzağa düşürmekte, bu sayede bazı karanlık şer odakları finansal olarak güçlenmekte ve elde ettikleri gelirlerle bu odaklar insanlığın geleceğini korkunç bir sona sürüklemektedirler.

Uyuşturucu tuzağına düşen bir insan bütün akıl ve fikri ile uyuşturucu maddeye odaklanmakta, öğrenci ise okulunu bırakabilmekte, çalışan bir kimse ise tüketici sınıfına girmektedir. Yani üretmez ve çalışmaz duruma gelmekte, yarını düşünemez hale gelerek



kendini bir boşlukta hissetmektedir. İhtiyaç duyduğu uyuşturucuyu temin için her türlü yola başvurabilmekte, terör eylemleri gerçekleştirebilmektedir. Özellikle yoksunluk krizine girdiğinde gözü hiçbir şeyi görmemekte, en yakınındakilere bile şiddet gösterebilmekte, hatta öldürebilmektedir.

Sosyal yapıyı zedeleyen, insanlarda korku ve güvensizlik meydana getiren önemli ulusal ve uluslararası bir sorun olan terörizm, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerden elde edilen yüklü miktarlardaki paralarla beslenmekte ve bu maddeleri büyük bir gelir kapısı olarak kullanmaktadır.

Bu bağlamda uyuşturucu maddelere karşı yapılacak etkin bir mücadele ile terör örgütlerinin de önemli bir hayat damarı kesilmiş olacaktır. Bu mücadelenin bir diğer büyük faydası da toplumda ve sosyal hayatta oluşturacağı huzur ve güven ortamıdır.

#### **Madde Kullanımının Trafik Kazalarına Etkisi:**

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucu ve keyif verici madde kullanımı gün geçtikçe artmakta ve tehlikeli boyutlara ulaşmaktadır. Ayrıca, ülkemizde yılda ortalama 4.000 kişinin öldüğü ve 150.000 kişinin yaralandığı trafik kazaları incelediğinde, kaza sebebi olarak ortalama % 97 oranla sürücü kusurlarının ilk sırayı aldığı görülmektedir. Özellikle Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)'nin raporları incelendiğinde; sürücü kusurlarının sebepleri olarak hem ülkemizde hem de tüm dünya ülkelerinde uykusuzluk, yorgunluk ve alkol kadar; uyuşturucu ve keyif verici maddelerin kullanımının da önemli bir etken olduğu görülmektedir(Demirel 2009).

Bu sebeple; Avrupa Birliği'ne bağlı birçok ülke, 1990'lı yılların başından itibaren bu konu hakkında çeşitli çalışma ve incelemeler yapmışlar ve halen bu çalışmalarına devam etmektedirler. Yapmış oldukları çalışma ve incelemeler neticesinde; Avrupa Birliği'ne bağlı birçok ülke yasalarında gerekli düzenlemeleri yaparak, trafik zabıtalарına yol kontrollerinde kullanmaları amacıyla sürücüden alınabilecek ter, idrar ve ağız sıvısı örneğine dayalı sonuç veren uyuşturucu ve keyif verici madde tespit cihazları vermiştir.

Uyuşturucu ve keyif verici maddelerin sürücüler üzerindeki en önemli etkisi; bu maddelerin sürücülerin merkezi sinir sistemlerini etkileyerek, dikkatini yoğunlaştırmalarında güçlüğü ve hız mekân kavramını etkileyerek kazaya neden olmasıdır.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2008 yılında yayımlanan "Uyuşturucu kullanımı, etki altında araba kullanma ve trafik kazaları" konulu rapora göre; esrar kullanımı altında araç sürmenin trafik kazası yapma riskini arttırdığı, ayrıca esrar ile alkollü içeceklerin beraber kullanımında ise bu riskin daha da arttığı tespit edilmiştir.



Esrar kullanımının özellikle sürücüler üzerindeki en önemli etkisi ise direksiyon hâkimiyetini etkilemesidir. Ayrıca, yüksek dozda alındığı takdirde bu belirtiler daha da artmaktadır.

Esrarın etkisi yaklaşık 12 saat sürmekte, esrar kullanımı kısa vadeli verdiği haz etkisi yanında, algılama bozukluğu, koordinasyon kaybı, panik atak ve refleks kaybı gibi sonuçlar doğurmaktadır.

Morfinin etkisi ise yaklaşık 36 saat kadar sürmektedir. Özellikle morfin kullanan sürücülerde el ve ayak koordinasyonu bozulmaktadır.

Eroinin etkisi, alım şekline göre değişse de ortalama olarak 6 saat kadar sürmektedir. Diğer maddelerde olduğu gibi eroinin de sürücülük performansı üzerinde büyük etkileri bulunmakta, sürücünün ani gelişen olaylara karşı reaksiyon süresini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Amfetaminlerin etkisi alındıktan sonra 1 saat içinde ortaya çıkmakta ve saatlerce devam etmektedir. Amfetaminlerin özellikle sürücü davranışları üzerindeki en önemli etkileri kullanan kişilerde uzun süre uyanıklık hali yaratmasıdır. Bu sebeple, özellikle 2003 yılında Brezilya'da yapılan bir çalışma neticesinde birçok kamyon şoförü tarafından uyanık kalabilmek amacıyla bu tip uyarıcı maddelerin kullanıldığı tespit edilmiştir.

Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan ecstasy; özellikle sürücüler üzerinde araç hâkimiyeti konusunda ciddi performans düşüklüğüne yol açmaktadır. Ayrıca, birçok Avrupa ülkesinde yapılan çalışmalar neticesinde ecstasy kullanan sürücülerin daha hızlı gitme eğilimi içine girdikleri ve bunun sonucunda ise kaza oranlarının %100 - % 150 oranında arttığı tespit edilmiştir .

Kokainin etkisi, kullanıldığı anda hissedilmekte ve yaklaşık 30-60 dk. gibi kısa bir süre devam etmektedir. Diğer birçok madde kullanımında olduğu gibi bağımlı olan sürücüler üzerindeki en önemli etkileri; refleks ve düşünme olgularının zayıflamasıdır.

Tabiatta doğal olarak veya birçok reçetesiz alınabilen ilacın içerisinde bulunan ve kullanımı yasal olan kafeinin sürücüler üzerindeki en önemli etkisi, kullanan kişilerde uykusuzluk etkisi yaratmasıdır. Kafein; kahvede, çayda, çikolata, hafif içkilerde, aspirin ve gripin gibi birçok ilaçta mevcuttur. Genellikle uzun süre seyahat eden sürücüler uyku ihtiyaçlarını bastırmak için kafein içeren doğal yiyecek, içecek ya da ilaç kullanmaktadırlar. Özellikle ülkemizde ağır vasıta şoförleri tarafından içeriğinde bol miktarda kafein içeren gripin ve benzeri ilaçlar sıkça kullanılmaktadır. Bu tip ilaçların içinde gripin, sürücülerin % 32,3 oranıyla kullandıkları en gözde ilaçtır. Ancak; kafein içeren bu tip madde ve ilaçların kullanılması uykusuzluk yaratsa da, belli bir süre sonra sürücülerde dikkat ve konsantrasyon bozukluklarına sebebiyet vermesi nedeniyle kullanımı bir çok kazaya sebebiyet vermektedir.



TUBİM tarafından hazırlanan “Bağımlılık Yapıcı Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadelede 2009 Türkiye Raporu”nda madde kullanımı ile dolaylı bağlantılı ölüm olayları araştırılmıştır. 2008 yılında toplam 135 vakada madde kullanımı ile dolaylı ilinti tespit edilmiştir. Adli Tıp Kurumuna intikal eden ölüm vakalarının otopsilerinde madde taraması yapılmıştır. Madde kullanımı ile doğrudan sebepler dışında sayılan cinayet, yaralama, trafik kazası yangın vb. ölüm nedenleri arasında trafik kazalarının %13'lük bir oranla 3. sırada yer aldığı tespit edilmiş, trafik kaza sonucu meydana gelen ölümlerde bağımlılık yapıcı maddeye rastlanılmıştır. Yine Dr. Ferruh Baklacioğlu'nun 2008 tarihli uzmanlık tezi çalışmasında, trafik kazasına bağlı ölüm olguları içinde, sürücülerin % 5'inde madde kullanımı saptandığı bildirilmiştir.

İstatistikler, esrar, benzodiazepin, amfetamin, eroin ve kokain için kaza riski ve/veya bir kazadan sorumlu olma riskinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Söz konusu uyuşturucular alkol gibi diğer bir psikoaktif maddeyle birlikte kullanıldığında, bu risklerin pek çoğu artmaktadır (EMCDDA, 2007). Herhangi bir yasadışı uyuşturucunun kronik kullanımının belli bir bilişsel ve/veya psikomotor bozulmayla ilişkili olduğunu, söz konusu kişinin sarhoşluğu geçtiğinde dahi, araba kullanma performansında bir düşüşe yol açabildiğini göstermektedir (EMCDDA, 2008). Deneysel çalışmalar (örneğin performans testleri) esrar ve benzodiazepin kullanımının, alınan doza, toleransa ve aldıktan sonra geçen süreye bağlı olarak, araba kullanma becerisinde bozulmaya yol açtığını göstermektedir. Risk değerlendirme çalışmaları, bu uyuşturucuların alkolle birleştirilmesinin bir trafik kazasına karışma veya bir trafik kazasından sorumlu olma riskini önemli oranda artırdığını ortaya koymaktadır.

Uyuşturucunun doğrudan etkileri 3-4 saat sonra kaybolmaya başlasa da, zaman ve mekan belirme bozuklukları, dolaşım bozuklukları ve araç kullanma yeteneğindeki bozukluklar sonraki güne kadar devam edebilmektedir. Hatta günler haftalar sonra vücut yağında depolanmış olan esrarda bulunan THC maddesi kana karışarak ani sarhoşluklar verebilmekte, kırmızı ışıkta geçmeler, trafik işaretlerine karşı duyarsızlık gösterme, uyuşturucuların bu ve benzer etkilerinden kaynaklanabilmektedir.

Sonuç olarak; bahsetmiş olduğumuz her bir uyuşturucu ve keyif verici maddeden almış olan bir sürücünün trafiğe çıkması kendi açısından açıkça bir intihar olarak nitelendirilebilir. Öte yandan, trafikte böylesi bir sürücünün varlığı diğer yol kullanıcılar için de potansiyel bir risk oluşturmaktadır.

### 2.3.2.2.3. Ülke Ekonomisine Etkileri

Cenevre'nin Davos kentinde düzenlenen Dünya Ekonomik Formu'nda konuşma yapan Rusya Federal Uyuşturucu İle Mücadele Servisi Başkanı Viktor İvanov, uyuşturucu trafiğinin



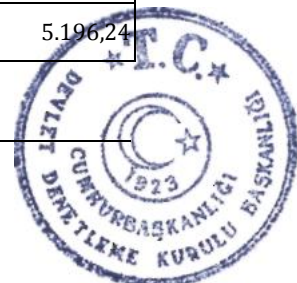
dünya ekonomisine zararının 2 trilyon dolar olduğunu açıklamıştır. Dönen rakamın İngiltere ya da Fransa gibi ülkelerin toplam gayrisafi milli hâsılasına eşit olduğuna dikkat çekerek tüm dünyada yaşanan mali krizin önemli nedenlerinden birinin de uyuşturucu trafiği olduğunu, Narkotik ve uyuşturucu piyasasının yıllık yaklaşık 500 milyar dolara çıktığını ifade etmiştir. Bunun sağlık sektörü, işsizlik ve üretime olumsuz yansımaları dikkate alındığında verdiği zararın 2-3 kat daha fazla olarak hesaplanması gerektiğini dile getirmiştir. Uyuşturucu sektöründe dönen paranın uluslararası mali piyasaların zorunlu bir parçası haline geldiği, (Dünyanın en büyük bankaları kirli olan bu parayı uyuşturucu satıcılarından kabul ederek dolaylı da olsa uyuşturucu üretimine katkı sağlamış oldukları) uyarısını yapmış sadece Afganistan üzerinden gelen uyuşturucu rakamının 65 milyar doları bulduğunu ve bunun dünya ekonomisine zararının 200 milyar doları geçtiğine vurgu yapmıştır. Rusya'da uyuşturucu kullananların sayısının 5 milyonu bulduğunu, ülkede enjeksiyon aracılığı ile HIV ve hepatit bulaşanların sayısının da 100 binli rakamlarla ifade edildiğini, uyuşturucu kaçakçılığı nedeni ile 100 binden fazla kişinin hakim karşısına çıktığı ülkede sosyal destek programları için özel çalışmalar yapıldığını söyleyerek Rusya'da tüketilen eroinin yüzde 90'ının Afganistan'dan geldiğini, Afganistan kaynaklı eroin nedeni ile her yıl Rusya'da 30 bin kişinin tüm dünyada ise 100 bin kişinin hayatını kaybettiğini dile getirmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından hazırlanan 2012 Türkiye Uyuşturucu Raporu'ndan derlenen bilgiye göre, uyuşturucu ve madde bağımlılığıyla mücadelenin maliyetinin belirlenmesi için çalışma yapılmış, söz konusu kurumlardan TUBİM'e yapılan bildirimlere göre, uyuşturucu madde ve madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında yapılan toplam harcamaların 2011 yılı için 372.638.683 TL olduğu saptanmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumunca, karşılanan genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin 2012 yılındaki madde bağımlılığı tedavisine ilişkin olarak Medula sistemi üzerinden alınan veriler aşağıda tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 21: SGK Madde Bağımlılığı Harcamaları - 2012**

ICD-10 KODU	Tanı Adı	Tedavi Tutarı TL		
		Ayaktan	Yatarak	Genel Toplam
F10	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Alkol Kullanımına Bağlı	176.145,95	901.386,20	1.077.532,15
F11	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Opioid Kullanımına Bağlı	38.790,09	158.590,06	197.380,15
F12	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Kannabinoid Kullanımına Bağlı	40.497,91	80.155,80	120.653,71
F13	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Sedatif Veya Hipnotik Kullanımına Bağlı	4.352,96	17.309,98	21.662,94
F14	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Kokain Kullanımına Bağlı	1.920,65	3.275,59	5.196,24



ICD-10 KODU	Tanı Adı	Tedavi Tutarı TL		
		Ayaktan	Yatarak	Genel Toplam
F15	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Kafein ve Diğer Stimülanların Kullanımına Bağlı	7.765,35	2.262,00	10.027,35
F16	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Hallusinojen Kullanımına Bağlı	8.100,02	5.159,13	13.259,15
F17	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Tütün Kullanımına Bağlı	96.885,76	10.832,37	107.718,13
F18	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Uçucu Çözücü Kullanımına Bağlı	8.510,62	60.990,86	69.501,48
F19	Zihin ve Davranış Bozuklukları, Birden Fazla İlaç ve Diğer Psikoaktif	306.605,10	548.118,04	854.723,14
R78	Kanda Normalde Bulunmayan İlaçlar ve Diğer Maddelere Ait Bulgular	15.872,16	33.546,10	49.418,26
T40	Narkotikler ve Psikodisleptiklerle (Hallüsinojenler) Zehirlenme	5.841,26	156.031,62	161.872,88
<b>Tedavi Toplam Tutarı</b>		<b>711.287,83</b>	<b>1.977.657,75</b>	<b>2.688.945,58</b>
<b>Barkod no</b>	<b>İlaç Adı</b>	<b>TUTAR</b>		
86997900513 27	SUBOXONE 2 MG 28 SUBLINGUAL TB	32.329,79		
86997900513 41	SUBOXONE 8 MG 28 SUBLINGUAL TB	93.693,03		
<b>İlaç Toplam Tutarı</b>		<b>126.022,82</b>		

Tablodan görüleceği üzere tedaviye harcanan miktar toplam 2.688.945,58 TL olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç olarak; uyuşturucu kullanımı; akıl hastalıklarına, başta AIDS ve sarılık olmak üzere bulaşıcı hastalıkların yayılmasına, etkisi altındayken oluşan kaza ve yaralanmalara, aşırı dozdan ölümler gibi çeşitli sağlık problemlerine neden olur. Ayrıca uyuşturucu, kullananlardaki işgücü kaybı, ailelerin parçalanmaları ve yasa dışı yollara yönelme gibi sorunlarla, toplumda sosyoekonomik kayıplara yol açmaktadır.

Uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı, toplumdaki en büyük yüklerden birisidir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde maddenin kötüye kullanımının toplam maliyetinin, sağlık ve suçla ilgili maliyetler ve üretkenlik kaybı da dâhil olmak üzere yıllık yarım trilyon doları aştığı tahmin edilmektedir. Bu, yasadışı uyuşturucular için yaklaşık olarak 181 milyar dolar, tütün için 168 milyar dolar ve alkol için 185 milyar dolar olarak ortaya konulsa da bu rakamlar, aile parçalanması, iş kaybı, okul başarısızlığı, ev içi şiddet, çocuk istismarı ve diğer suçları da içine alarak zarar gören kamu sağlığı ve güvenliğiyle ilgili tüm zararları tam olarak açıklamamaktadır.

Avrupa Ülkeleri son yıllarda 8,1 milyar EURO uyuşturucuya bağlı kamusal harcama rapor etmiş ve AB düzeyinde, uyuşturucu sorunuyla mücadele etmek üzere Avrupa Komisyonu tarafından önemli bir finansman sağlanması kararlaştırılmıştır.



### 2.3.3. Uyuşturucu Madde Bağımlılığının Tedavisi

Genelde madde bağımlılığından kurtuluşun olmadığı inancı yaygın olmakla birlikte bu yaygın kanının aksine madde bağımlılığı tedavi edilebilen bir hastalıktır. Tedavideki başarı kişiye, çevreye, yönetime ve iyileşme ölçütüne göre değişkenlik göstermektedir<sup>29</sup>.

Tedavide başarıyı artıran en önemli etken kişinin istekli ve kararlı olmasıdır. Bağımlı kendini değiştirmeye çalışırken, ailesi de değişimlere uğramayı kabul etmelidir. Bu noktada ailenin desteği son derece önemlidir. Özellikle eroin gibi bağımlılık potansiyeli yüksek olan maddelerde uzun süreli tedavi, başarı şansını artırmaktadır. Ağır kişilik bozukluklarının olması tedavinin başarısını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bağımlılığın tedavisi her tip madde kullanımı için aynıdır. Karar vermek tedavide bağımlı için çok önemli bir süreçtir. Karar verme tek bir aşamadan oluşmaz. Kişinin önce madde kullanımının kendisine getirdiği zararlardan haberi yoktur ya da bunların farkında değildir. Daha sonra farkındalık dönemi gelir. Kişi artık madde kullanımının kendisi için zararlı olduğunu kabul etmektedir. Ancak henüz bırakıp bırakmamaya karar verememiştir. Bu noktadan sonra madde kullanmayı bırakmaya karar verme aşaması gelir. Bağımlılık tedavisinde esas olan kişinin yaşamını ve kendisini tümüyle değiştirmeye karar vermesidir. Kişi sadece bağımlı olduğu tek bir maddeyi bırakarak tedaviyi başaramaz. Çünkü bağımlılık bir bütündür. Kişinin bütün yaşamı içine girmiştir. Yaşadığı ortam, arkadaşları, ailesi ve işi önemli belirleyicilerdir. Aslında bağımlılığın tedavisi ömür boyu sürer. Eğer kişi kendisinin bağımlı olduğunu unutmaz, tedaviye uyum gösterir ve yarıda bırakmazsa başarılı olma şansı yüksektir.

Madde bağımlılığının tedavisi oldukça güç ve zahmetli bir iştir. Bağımlılık tedavisinde bugün çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin birbirine olan üstünlüğü henüz ispatlanabilmiş değildir. Bağımlılığın tedavisinden söz edildiğinde tek bir tedaviden ve aşamadan söz etmek mümkün değildir. Tedavi uzun bir süreç olduğu için, bu süreç içinde çeşitli aşamaların sırayla geçilmesi gerekir. Bu aşamalar şöyle özetlenebilir:

**Tedaviye yönlenme** oldukça önemli bir aşamadır. Yönlenme birinci aşama olup kişi kendisi istemedikçe ona zorla kullandığı maddeyi bıraktırma şansı yoktur. Bu nedenle kişinin maddeyi bırakma yönünde motive olması gerekir.

**Detoksifikasyon** tıbbi bir dönemdir. Kullanılan uyuşturucu madde bırakıldıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kaldırılmasını hedefler. Her uyuşturucu maddenin yoksunluk belirtisinin niteliği ve şiddeti farklıdır. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti kişiden kişiye değişebilir. Uyuşturucu kullanımı sırasında beden bir denge kurmuştur; uyuşturucu

<sup>29</sup> Bağımlılık Tedavisi konusunda "Prof Dr Kültekin Ögel'in 99 Sayfada Uyuşturucu ve Gençlik. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 2009." çalışmasından yararlanılmıştır.





bırakıldıktan sonra yeni bir denge oluşturmaya çalışır. İşte bu dönemde önemli bedensel sorunlar yaşanabilir. Bu bedensel belirtileri gidermek için tıbbi müdahaleler gerekir. Detoksifikasyon süreci tek başına tedavi değildir.

Detoksifikasyon aşamasını takiben **terapi ve rehabilitasyon** sürecinin başlaması, iyilik sürecini uzatacaktır. **Terapi** kişinin kendini tanıması, anlaması ve kendini değerlendirme yetisini kazanmasını, uyuşturucu kullanmaya başlama nedenlerinin araştırılması ve bununla ilgili etkenlerin ortadan kaldırılmaya çalışılmasını (kişilik sorunları, güvensizlik vb) içerir. Ayrıca terapi, kişinin söz konusu uyuşturucu maddelerin kendisinde yarattığı etkileri tanımasını, tekrar kullanmaya başlamasının engellenmesi için gerekli bilgileri ve yetileri kazanmasını, dış dünyaya karşı kendisini hazırlamasını sağlamaya da yöneliktir.

Son dönem **Rehabilitasyon**, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yıkılıp yerlerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesini, içinde bulunduğu ortamda diğer insanlar ile ilişki kurmaya başlamasını ve yeni ilişki biçimlerinin kurulması, madde kullandığı süreç içinde bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesini içerir. Kişinin tekrar topluma dönmesinin sağlanması, bozulan dengelerinin kurulması, yeni bir hayat ve davranış biçimini kazanması oldukça zaman alan bir uğraştır. Yeni bir hayat kurma, kurulan bu yeni hayata alışma bu dönemde öğrenilir. Bu evrede aynı zamanda başlanan terapiler devam etmelidir. Kişinin yeni bir çevre edinmesi önemlidir. Bu çevre içinde yaşamayı öğrenecektir. Kendisine bir iş bulacak ya da çeşitli yardım kuruluşlarının desteği ile ona bir iş bulunacak ve çalışması sağlanacaktır.

Bağımlılığı bir hastalık olarak ele alacak olursak, o zaman bir hastalığın alevlenmesini de normal karşılamak gerekir. Ancak bir hastalığın tekrar yaşanmaması en büyük amaçtır. Madde kullanan kişilerin bir süre madde kullanmayı bırakması bile çok önemlidir. Bıraktığı süre içinde kişinin bedeni kendini yeniler, biraz toparlanır. Hastalıklara karşı direnç kazanır. Bıraktığı dönem içinde madde kullanan çevresine karşı, bırakma yönünde özendirici bir mesaj verir. Onun bırakabildiğini gören kişiler de bırakma girişiminde bulunacaktır. Bıraktığı süre içinde uyuşturucu madde almamıştır. Böylece uyuşturucu madde talebini azaltma yönünde az da olsa bir katkısı olmuştur.

Günümüzde bağımlılık tedavisi için çok çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Ancak hiçbir tedavi, herkese uygulanabilir değildir. Tedavi yöntemi, kişiye göre seçilmelidir. Tedavide farklı yöntemler kullanılabilir. Tedavi yöntemlerini kabaca **psiko-sosyal yaklaşımlar** ve **ilaç tedavileri** olarak ikiye ayrılabilir.



Psiko-sosyal yaklaşımların amacı aile ve sosyal ilişkileri düzeltmektir. İş, eğitim gibi sorumluluklarını üstlenmesini sağlamak, boş zamanlarını değerlendirmesine ve bireyin yeni beceriler kazanmasına olanak tanımaktır.

Davranışçı tedavi, istenmeyen davranışın, istenen davranışın gösterilmesi ve öğretilmesiyle düzelebileceği temeline dayanmaktadır. Tedavi kişinin üç tip kontrol kazanmasını hedeflemektedir.

- Uyarıcı kontrolü: Hastanın maddeden uzak durması sağlanmaya çalışılır.
- Dürtü kontrolü: Hastanın madde kullanımına yol açan düşünce, duygu ve planlarını tanıması ve değiştirmesi hedeflenmektedir.
- Sosyal kontrol: Aile ve çevresinin kişiyi maddeden uzak tutmasına çalışılmaktadır.

Bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri özellikle son yıllarda madde kullanım bozukluklarında yaygın olarak kullanılmaya başlanan etkin tedavi yöntemidir. Bu tedavi sosyal öğrenme ve davranış teorilerinden kaynak almaktadır. Burada temel yöntem tanı, kaçın ve başa çık olarak görülebilir. Tedavi, uyuşturucu kullanımının fonksiyonel analizi olarak görülebilir. Beceri geliştirme eğitimleri istekle başa çıkma, değişim için motivasyonun sağlanması, uyuşturucu madde ile ilgili düşüncelerin idaresi, sorun çözme yetilerinin geliştirilmesi, yüksek riskli durumların tanınması ve idaresi, uygunsuz kararların tanınması ve reddetme becerilerinin geliştirilmesini içerir.

Bireyler bu tedavide sorunlu davranışlarını tanırlar ve düzeltmeye çalışırlar. Kişisel kontrolün kazanılması önemli bir adımdır. Kişinin başa çıkma yöntemlerini öğrenmesi amaçlardan birisidir. Araştırmalar relaps önleme tedavisi sonrasında öğrenilen davranışların kalıcı olduğunu göstermiştir.

Aile terapisi, temelli bir tedavi programıdır. Uyuşturucu kullanımı birey, aile, arkadaş ve toplum anlamında değerlendirilmektedir. Tedavi bireysel ve ailenin katıldığı tedaviler şeklinde yürür. Tedavi oturumları klinikte, evde, okulda yapılabilir. Böylece aile de kendini uyuşturucu madde kullanıcısı gibi incelemeye alır ve değişim sürecine girer.

Bireysel tedavi dışında grup tedavisinin katkısı önemlidir. Yapılan araştırmalar sonucunda; eğitim gruplarının tedavinin ilk aylarında daha etkili olduğu, daha sonra sorun çözmeye yönelik grupların daha etkin olduğu gösterilmiştir. Bireysel tedaviye ek olarak bireyin grup tedavisine de alınması, çalışmanın başarısını artırmaktadır. Ancak özellikle sosyal ortamlarda kaygısı olan bazı bireyler grup tedavisinden ziyade bireysel tedaviyi tercih etmektedir.



İlaç tedavilerinin hiçbiri doğrudan kişide madde kullanmaya yol açan etkeni tedavi etmek için değildir. İlaçlar, bağımlılığa eşlik eden diğer ruhsal belirtileri azaltmak, kullandığı maddenin yerine geçmek veya madde gereksinimini azaltmak içindir.

Uyku, ağrı gibi bedensel yoksunluk belirtileri için ilgili ilaçlar kullanılabilir. Kişide panik atak veya depresyon varsa, bunları düzeltmek için depresyon giderici ilaçlar verilebilir.

Naltrexone bir opiyat antagonistidir. Yani opiyat adı verilen eroin ve kodein benzeri uyuşturucuların beyindeki yerine bağlanan bir maddedir. Opiyatların bedendeki etkisini ortadan kaldırır. Kişi bu ilacı kullandığı sürece kullandıkları uyuşturucunun etkisini yaşamaz. Böylece yanlışlıkla kullanım sonucu başlayan bağımlılık süreci engellenmiş olur.

Yerine koyma tedavisi, eroin yerine daha az yan etkileri olan ve kullanım kolaylığı getiren başka maddelerin kullanılma esasına dayanır.

Alkol ve madde kullanım bozuklukları psikiyatri dünyasında hekimin çaresiz kaldığı ve sınırlı imkânlarla sahip olduğu hissini veren bozukluklardır. Bu kategoride yer alan kişiler genellikle tedavi edilemeyecek derecede kişiliği bozuk bireyler olarak algılanır. Hâlbuki iflah olmaz diye nitelendirilen kişilik bozuklukları madde kullananların sadece % 30'unu oluşturmaktadır. Geri kalan % 70'lik kesim tedavi potansiyeli olan kişilerdir. Bu bilginin ihmal edildiği yaklaşım tarzı, haliyle tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve daha yolun başında ümitsizliği körüklemekte, madde kullanım bozukluklarının tedavisinde en önemli etken olan cesareti baltalamaktadır.

Madde tedavisinin birinci kuralı hekimin hastasını iyileştireceğine inanması, hastasına inanması, hastanın da hekimine ve iyileşeceğine inanmasıdır. Tedavide başkөşeyi tutan bu duygusal aşamayı başarıyla geçtikten sonra maddeyle somut mücadele başlamaktadır.

Maddeyle mücadele her şeyden önce bir ekip işidir. Bir psikiyatri uzmanının yönettiği bu ekibin içinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sanat terapisti, spor uzmanı, müzik terapist, hemşire, hasta bakıcı ve yakın çevreden kişiler yer almalıdır. Ayrıca madde kullanım bozuklukları bedensel hastalıklara ve bozukluklara sebep olduğu için bir dâhiliye uzmanı ve nöroloji uzmanının da danışman hekimler olarak ekipte yer alması gerekmektedir. Böyle bir ekiple madde kullanım bozukluğu içindeki kişi tedavi boyunca yalnız bırakılmamakta ve maddeye yenik düşmesinin engellenmesine çalışılmaktadır.

Madde kullanım bozukluğunun tedavisi çoğu zaman bir klinikte başlamakta, ama hayatın içinde devam etmektedir. O yüzden klinik harici hayatının tanziminde ve mücadelesinde yardımcı olmadaki etkililik, tedavi başarısını büyük ölçüde artırmaktadır.



Madde kullanım bozukluğu için gelen kişiler önce rutin bir değerlendirmeden geçirilmekte; bu kişilerin değerlendirme ve tedavi aşamaları şu şekilde gelişmektedir<sup>30</sup>.

**Acil Değerlendirme:** Eğer madde kullanım bozukluğuna bağlı zehirlenme, kalp ve karaciğer bozukluğu, genel durum bozukluğu, deliryum tremens, yoksunluk gibi acil bir durum söz konusu ise ilk değerlendirme acil tedavi birimindeki hekim tarafından hızla yapılmakta ve kişi ihtiyacına göre yoğun müşahede altına alınmaktadır. Bu arada rutin kan ve idrar tahlilleri, gerekirse beyin MR'ı ve ultrason, beyin haritası (kantitatif EEG) tetkikleri yapılmakta, dâhiliye ve nöroloji tarafından değerlendirilip girişim gerektiren bir hayati durum olup olmadığı tespit edilmektedir. Eğer kişinin o an ki durumu daha yakın bir gözlemi gerektiriyorsa yoğun bakım ünitesine alınmaktadır.

**Poliklinikte Psikiyatrik Değerlendirme:** Acil olmayan şartlarda poliklinikte görev yapan psikiyatri uzmanı, gelen kişiden ayrıntılı bir psikiyatrik hikâye almakta ve değerlendirme sonrasında ilgili testleri ve tetkikleri istemektedir. Bu tetkiklerin sonrasında kişide bir yoksunluk ihtimalinin olup olmadığını, hastane ortamında mı ayaktan mı takip etmenin uygun olacağını, nasıl bir tedavi stratejisi izlemesi gerektiğini, kimlerle ve hangi branş hekimleriyle fikir alış verişi yapması gerektiğini tespit etmektedir. Bu genel değerlendirilme aşamasından sonra özellikle madde kullanım bozukluğu olan kişiler için hazırlanan aşağıdaki tedavi programına başlanmaktadır.

#### **-Biyolojik Destek Programları**

Biyolojik destek programı, hem fiziksel hem de psikiyatrik tedaviyi kapsamaktadır. Madde kullanım bozukluğu olanlarda fiziksel hastalık gelişme riski yüksektir. Mesela kokain ve ecstasy gibi sempatik sistemi aktive eden maddeler kalp ve beyin damar hastalıkları, hipertansiyon riskini artırmakta, hatta yüksek doz alımlarda beyin kanaması ve kalp krizine sebep olabilmektedirler. Haliyle bu tür maddeleri kullanan kişilerde kalp elektrosu, nabız-tansiyon takibi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri yapılmakta ve gerekiyorsa ilaç tedavisine başlanmaktadır. Eğer yoksunluk belirtileri varsa, kişinin damar yolu açılmakta, serum ve vitamin takviyesi yapılmaktadır. Bu acil girişimle birlikte hastanın psikiyatrik ilaç tedavisi de düzenlenmekte, psikiyatrik ilaçlarla kişinin rahatlaması, sıkıntısının azaltılması, madde alma isteğinin giderilmesi ve madde kullanımı sonrası oluşan depresyon, kaygı bozukluğu, panik, paranoya, uykusuzluk, iştahsızlık gibi durumların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Kişilerin psikiyatrik ve tıbbi değerlendirilmeleri ve tedavilerinin düzenlenmesinin ardından psikolojik ve sosyal desteğe yönelik terapi programlarına geçilmektedir.

<sup>30</sup> "Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı <http://www.e-psikiyatri.com/category/eriskin-psikiyatri/alkol-ve-madde-bagimliliği-Erişim-Tarihi-25.09.2013>" alıntılanmıştır.



**-Psikolojik Destek Programları**

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bir zaman sonra adeta maddenin yarattığı bir kişilik oluşmakta, bunun sonucunda kişinin bilişsel algıları bozulmakta, hayata bakış, mutlu olma ve zevk alma duyguları değişmektedir. Sanki madde almadan mutlu olamayacakları, madde sayesinde mutlu olabildikleri, zevk alma unsuru olarak yalnızca maddenin olduğu, maddenin çalışmasını ve günlük aktivitelerini düzenlediği gibi yanlış düşünce kalıpları gelişmektedir. Bu yanlış inanışlardan dolayıdır ki madde kullanan insanlar kendilerini ölümün eşğine getiren şey madde olduğu halde onu bırakmak istememekte, hatta faydalı olduğunu savunacak kadar içgörüsüz bir hale gelebilmektedir. Bazen de defalarca bırakıp başlamanın etkisiyle artık maddeyi bırakamayacakları şeklinde bir inanç gelişmekte ve bırakma konusundaki cesaretlerini iyice kaybetmektedirler. Bilişsel terapilerle kişide oluşan bu yanlış düşünce kalıpları düzeltilmeye ve içgörü (kisinin kendini, hislerini, neyi neden yaptığını anlayabilme yetisi) kazandırılmaya çalışılmaktadır.

Madde kullanan kişiler bırakma aşamasında özellikle yoksunluk dönemlerinde dayanamayıp, istemeyerek de olsa tekrar madde almakta, aşırma dediğimiz yoğun madde alım isteği bu sonuca yol açmaktadır. Bu isteğin ilaçlarla azaltılmasına, kişinin bu dönemde kendisine hâkim olmasına yardımcı olunmaktadır. Kişi bu dönemde maddenin yerine geçebilecek bir alana yönlendirilmeye çalışılmakta ve madde almaması için ne gibi davranışların geliştirilebileceği tespit edilmektedir.

Maddenin bırakılması ilk dönemlerde aşırı bir stres ve gerginlik oluşturmaktadır. Stres anında vücutta deri direncinin artmasına bağlı olarak uyuşma ve karıncalanma, deri ısısının düşmesine bağlı olarak ellerde ayaklarda üşüme ve soğuk terleme, kaslarda kasılmaya bağlı olarak gerginlik, kasılmalar, kramplar ve baş ağrıları, kalpte hızlanmaya bağlı olarak çarpıntı ve nabızda artma, damarlarda büzüşmeye bağlı olarak kan basıncında yükselme gibi fiziksel değişiklikler oluşmaktadır.

Kas kasılması olduysa gevşemeye, deri direnci arttıysa azaltmaya, deri ısısı azaldıysa yükseltmeye, kalp hızı arttıysa düşürmeye yönelik manevralar belirlenmekte ve bunları hastanın kendi başına günlük hayatta, stresli durumlarda kullanması öğretilmeye çalışılmaktadır.

Bu fiziksel parametreleri normale getirmek için kullanılan kısma bio-feedback yani bedensel geribildirim, stres anında gelişen elektriksel beyin değişikliklerini normale getirmek için kullanılan kısma ise neuro-feedback yani sinirsel geribildirim adı verilmektedir. İki yöntemin birlikte kullanıldığı şekline de neuro-bio-feedback denilmektedir. Maddeyi bırakamama ve tekrar alma sebeplerinden en önemlisi bırakma döneminde ortaya çıkan



sıkıntının kontrol altına alınamamasıdır. Bu durumda ortaya çıkan sıkıntı bulgularının, bilgisayar ortamında azaltmaya yönelik manevralarla düzeldiğini gören kişinin hem cesareti artmakta hem de kişi sıkıntısını kontrol etmeyi öğrenmektedir.

**Meşguliyet terapileri (Ergoterapi):** Meşguliyet terapileri boş zaman etkinlikleri olarak tanzim edilmekte, yoğun madde alma düşünceleriyle meşgul olunmasını engelleme ve moral takviyesi için uygulanmaktadır. Kişiye uygun aktivitelerden; boyama, heykelcik veya süs eşyası yapma, küçük atölye araçları sayesinde oyma ve ahşap eşya yapma gibi etkinliklerdir. Hastanede yatan bireyler için bir ergoterapi uzmanının kontrolünde her gün 1 saatlik seanslar uygulanır. Bazı ölçekler vasıtasıyla performansları ölçülür. Bu meşguliyet faaliyetlerinin hastane sonrasında da sürdürülmesi için planlar yapılır.

**Sanat terapileri:** Ebru, resim, heykel gibi sanatlara yatkınlığı olan bireyler bir sanat terapisti tarafından en az haftada 2 saatlik seanslara alınır. Bu seanslarla bir yandan kişinin iç dünyasında yaşadığı karmaşalar, çelişkiler, çatışmalar tespit edilirken öte yandan rehabilitasyon ve rahatlama imkânı yaratılmaya çalışılır.

**Müzik terapileri (müzikle tedavi):** Müzikal etkinlikler kişilerin maddeyi bırakamayacakları, bırakırlarsa mutlu olamayacakları şeklinde saplantılarına çok etkili olmaktadır. Madde bağımlısı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada dans terapisinin tedavi ve rehabilitasyon açısından faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Dansın kendine güveni artırıcı etkisinin olduğu tespit edilmiş, bunun da, kişilerin maddeyle mücadelelerinde daha güçlü olmalarına fırsat verdiği düşünülmüştür. 1983 yılında yapılan bir diğer çalışmayla, müzikle tedavinin bağımlılıkla yüzleşme, tahammül etme, içe çekilme ve yetersizlik korkusunda azalma, uyumlulukta artma için bir çözüm yolu sunduğu ortaya koyulmuştur. 1970 yılında yapılan bir çalışmada, LSD tedavisinde müziğin etkisi incelenmiş ve özellikle dini müzik, aşk türküleri, romantik şarkılar gibi bilinen ve kişinin kültürüne yakın müziklerin dinletilmesi çok etkili bulunmuştur.

Madde bağımlıları genellikle toplumda istenmeyen, ilişkiye girmekten kaçınılan, kendi aileleri, akrabaları, yakın çevreleri, arkadaşları tarafından dışlanmaya maruz kalan, hatta korkulan insanlardır. Madde bağımlılığı öncesinde çok saygın olan, itibar gören kişi; bağımlılık sonrası ailedeki küçük çocukların bile dalga geçtiği, önemsemediği bir insan haline gelebilmektedir. Bu durum kişinin toplumdan uzak kalmasına, yalnızlığa itilmesine, özsaygısının ve kendilik algısının azalmasına sebep olmaktadır. Sonuçta bir yandan toplumun tecrit etmesi, öte yandan yalnızlığın tercih edilmesi kişiyi hızla maddeye itmekte; haliyle onu, madde bağımlılığından kurtulmada çok önemli olan sosyal destekten mahrum bırakmaktadır. Müzik bu hastalarda sözel olmayan iletişimi ve paylaşım duygusunu artırmaktadır.



**Sosyal terapiler:** Kişinin hastanedeki arındırma tedavisinden sonra hayatında yeni bir sayfa açması ve kendisi için güvenli ve huzur verici bir ortam oluşturulması çok önemlidir. Bunun için hastane ortamında kazandırılmış beceriler, sanat ve meşguliyet faaliyetlerinin yardımıyla boş zaman etkinliklerine yönlendirilmekte ve kişinin çevresine yönelik bilgilendirme ve rehabilitasyon etkinliklerine başlanmaktadır. Hasta yakınlarına madde ile mücadele seminerleri tertip edilmekte, grup terapileri için gruplar oluşturulmaktadır. Ayrıca belki de en önemli etkinlik olacağı düşünülen hastanın arkadaşlarını bilgilendirme, rehabilite etme ve gerekirse grup etkinlikleri içine dâhil etme programı tertip edilmektedir. Çünkü madde kullanımı beraberinde bir kültür halini almakta, ona göre bir çevre oluşmakta ve bu çevre yeniden içmeyi teşvik edici olmaktadır. Bu çevreden ve bu kültürden uzaklaşmak tedavinin en önemli aşaması olarak öne çıkmaktadır.

#### **Bağımlılık Tedavisinde NA Grubu:**

Adsız Narkotikler (Narcotic Anonymous-NA) uyuşturucu bağımlılığı olan kişilerin bir araya gelerek; birbirine benzer problemlerini çözmek, iyileşmek ve birbirlerine yardım etmek amacıyla kurulmuş bir kendi kendine yardım grubudur. Kısaca *"Bir bağımlıya ancak bir başka bağımlının yardım edebileceği"* prensibinden yola çıkmıştır. Kâr amacı gütmeyen bir arkadaşlık birliği olarak tanımlanabilir. Alkol ya da diğer tüm uyuşturuculardan uzak durmak ana hedefidir.

NA'ya üye olmak için koşul, kişinin kullandığı maddeyi bırakma isteğinin olmasıdır. Üyelik için ücret alınmamakta, tamamen bağımsız çalışmakta, hiçbir politik grupta ya da dinle ilişkileri bulunmamaktadır. Katılanlar arasında yaş, ırk, cinsiyet, inanç ya da din farkı gözetilmemektedir.

Türkiye'de NA ilk olarak 1992 yılında çalışmaya başlamıştır.

NA kendi kendine yönetilen bir gruptur. Amacı toplum tarafından etiketlenerek yaratılan izolasyonu ortadan kaldırmaktır. Kendi kendine yönetilen gruplar derinlemesine psikoterapi sağlamaz. Fakat inanma, güven, kendini kontrol etme ve günlük zaferler üstünde durarak yapılanmayı sağlayan tedavi hedeflerine ulaşır. Uyuşturucu bağımlılığının rehabilitasyonunda etkin bir yeri vardır.

NA grupları birçok bağımlılık tedavi merkezinde uyuşturucu bağımlılarının tedavisinde yardımcı olarak kullanılmaktadır. Genellikle, uzun süreli ayıklıkta ideal bir yaklaşım olarak kabul edilir. Herhangi bir profesyonel organizasyon ya da kurumla resmi bir bağlantısı yoktur. Hastaların bir kısmı profesyonel bir ekiple psikoterapiye devam ederken aynı zamanda NA'nın toplantılarına da devam etmektedirler.



**2.3.4. Uluslararası Alanda Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadele**

Uyuşturucu ile mücadele dünyanın ortak sorunlarından biridir. Bu yasadışı sektörün aktörleriyle mücadelede milyarlarca dolar değerinde büyük çabalar sarf edilmektedir.

Dünyanın en büyük uyuşturucu üreticisi Afganistan ile komşuları Pakistan ve İran'ın yer aldığı bölge uyuşturucu trafiğinin en yoğun olduğu bölge olup, bu bölgeye "Altın Hilal" adı verilmektedir. Dünyanın iki numaralı uyuşturucu üreticisi Myanmar ve çevresindeki Laos, Vietnam ve Tayland gibi ülkeleri kapsayan alana ise "Altın Üçgen" adı verilmektedir.

Afganistan'da üretilen uyuşturucunun büyük bir bölümü İran üzerinden, diğer kısmı ise Orta Asya ülkelerinden Tacikistan ve Kırgızistan üzerinden dünyaya yayılmaktadır. Üretilen uyuşturucunun en büyük tüketici ise Avrupa'dır. Avrupa'ya İran hattından giden uyuşturucu daha çok Türkiye ve Balkanlar üzerinden kıtaya sokulmaktadır. Kaçakçıların kullandığı bir diğer güzergah ise Pakistan'dır. Pakistan'dan Doğu Akdeniz'e ulaştırılan uyuşturucu, buradan Kıta Avrupası'na sevk edilmektedir.

Tacikistan ve Kırgızistan üzerinden Orta Asya'ya sokulan uyuşturucunun öncelikli hedefi Rusya, nihai hedefi ise Avrupa'dır. Kırgız ve Tacik Hükümetleri uyuşturucu kaçakçılara engel olmak için uzunca bir süredir sınırdaki denetimlerini arttırmaktadırlar. Rusya da bölge ülkelerinin bu çabasına destek vermekte, sınır muhafızlarına asker ve teçhizat sağlamaktadır. Amerikan savunma bakanlığı da sadece 2011 yılında Tacikistan'ın uyuşturucuyla mücadelesi için 27 milyon dolar kaynak ayırmıştır. ABD Savunma Bakanlığı, Orta Asya Ülkeleri'ne güvenlik ve uyuşturucu ile mücadele konusunda büyük çaplı yardımlar yapmaktadır. ABD 2012 yılında orta Asya Ülkeleri'ne bu kapsamda yaptığı yardımları yüzde 40 arttırarak 215 milyon dolara çıkarmıştır. Ancak uyuşturucuyla mücadele için ayrılan bu büyük bütçeler, üretimi kısıtlamak veya kaçakçılığa karşı alınan önlemleri arttırmak sorunu çözmemekte, öncelikle Avrupa'daki tüketimin, yani talebin düşürülmesi ve böylelikle afyon ekiminin değersizleştirilmesi gerekmektedir.

Bugün Avrupa'daki uyuşturucu piyasasının büyüklüğünün 40 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir. Avrupa'nın aksine Afganistan çıkışlı uyuşturucu Amerika Birleşik Devletleri açısından büyük bir risk oluşturmamaktadır. Çünkü Birleşik Devletler daha çok Kolombiya'da üretilen kokainin tehdidi altındadır. Birleşik Devletlerde 37 milyar dolarlık bir pazarı olan uyuşturucuya olan talebin azaltılamaması durumunda kaçakçıları engellemek mümkün görünmemektedir.

ABD, uyuşturucu ticaretinden en fazla mağdur olan ülkelere biridir. Amerika, "arka bahçem" dediği orta Amerika'dan gelen uyuşturucuyla ne kadar mücadele ederse etsin başarılı sağlayamamıştır. Bolivya, Venezuela, Kolombiya, Meksika ve Brezilya başta olmak üzere Latin





coğrafyasının hemen hemen tamamında da uyuşturucu en önemli sorunlardan biridir. Kıtada uyuşturucu konusunda sorun yaşayan ülkelerin başında Kolombiya gelmektedir. Kolombiya, kokain üretiminde birinci sırada gelmektedir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç İle Mücadele Bürosu Raporu'na göre kokainin yarısına yakını Kolombiya'da üretilmektedir. Kolombiya hükümeti, 1983 yılında uyuşturucuya ve baronlarına karşı açtığı savaşta henüz tam anlamıyla bir başarı elde edebilmiş değildir. Ülkede faaliyet gösteren ve Venezuela, ABD gibi devletlerle Kolombiya arasında anlaşmazlıklar çıkmasına neden olan Kolombiya devrimci silahlı güçlerinin kaynaklarının bir kısmının da uyuşturucudan geldiği bilinmektedir. Kolombiya Devleti, Kolombiya Devrimci Silahlı Güçleri (FARC) ile masaya oturarak son 50 yıldır ülkede devam eden uyuşturucu kaçakçılığı ve terörün önüne geçme yolunda önemli bir adım atmıştır.

Afrika kıtası genelinde en yaygın uyuşturucu kat otudur. Kat otu Afrika'da kullanımı en yaygın olan yasal bir uyuşturucu maddedir. Afrika'da uyuşturucu kullanımının üst sıralarında kat otu yer almaktadır. Etiyopya kökenli olduğu düşünülen bitki, Doğu Afrika ile Arap Yarımadasında özellikle Yemen'de yetişmektedir. Uyarıcı etkiye sahip olan kat otu, neden olduğu bilinç bozukluğu ve yanılısama ile iş verimini de azaltmaktadır. Birçok ülkede kat otunun yasal olması bu uyuşturucu madde ile mücadeleyi zorlaştırmaktadır. Somali kat otunun en yaygın kullanıldığı Afrika ülkesidir. Neredeyse her sokakta kat otu satan Somalililere rastlamak mümkündür. Keyif verici ve uyarıcı etkisi bulunan kat kullanımı Somalililer arasında oldukça yaygındır. Doğu Afrika'nın en küçük ülkesi Cibuti'de de kat otu büyük bir sorundur. Kullanımı ve satışı yasal olan otu ithal etmek için, Cibuti Etiyopya'ya her yıl 350 milyon dolar ödemektedir. Diğer bir yandan ise ülke genelinde kat otuyla mücadele planı kapsamında birçok çalışma yapılmaktadır. Özellikle serbest ticaret bölgesinde kat kullanan işçilere çalışma yasağı getirilmesi, caydırıcı bir yaptırım olarak görülmektedir.

Bu noktada uyuşturucu kullanımı ile mücadelede öncelikle uluslar arası düzenlemeler ile kurumlara yer verilecek, daha sonraki kısımlarda da başta Avrupa Birliği olmak üzere ülke uygulamaları incelenecek, ülkemiz açısından örnek oluşturacak uygulamalara ayrıca vurgu yapılacaktır.

#### **2.3.4.1. Uluslararası Düzenlemeler**

Uyuşturucu madde suistimali olaylarına geçmişte sıklıkla rastlanılmakta ise de uyuşturucu madde bağımlılığının zararlarının tam olarak bilinmemesi nedeniyle, başlangıçta uyuşturucu maddelerin yasaklanması yönünde ulusal ve uluslararası düzeyde girişimler olmamıştır. Daha sonra, terörizmin uyuşturucu madde kaçakçılığını bir finans kaynağı olarak görmeye başlamasının da etkisiyle, uluslararası tedbirlerin arttırılması gereği kabul görmüş,



imzalanan çeşitli uluslararası sözleşmeler ile uyuşturucu maddelerin kullanımının kontrol altına alınması hedeflenmiştir.

Bu doğrultuda ilk olarak 1909 yılında Şanghay'da Uluslararası Afyon Kongresi yapılmış, burada imzalanan "**1909 Shanghai Afyon Anlaşması**" ile tavsiye mahiyetinde çeşitli kararlar alınmıştır.

Çin hükümetinin teklifi ile 1 Şubat 1909 yılında Birleşik Amerika, Çin, Almanya, İngiltere, Fransa, İtalya, Japonya, Hollanda, Avusturya-Macaristan, İran, Portekiz, Rusya ve Tayland (Siyam) temsilcilerinin iştirakiyle Çin'in Shanghai şehrinde bir toplantı düzenlenmiştir. Bu anlaşma ile Çin' deki afyon üretimi ve tüketiminin artması ve diğer ülkelere (özellikle ABD) de sıçramasıyla oluşan tehlikelerin önlenmesi amaçlanmıştır.

Bu toplantıda alınan kararlar daha çok tavsiye niteliğinde olup yaptırım gücü içermemektedir.

Bu kararlar şunlardır:

*"1- Toplantıya katılan ülkelerde ve idareleri altında bulunan memleketlerde afyon kullanma alışkanlığının kaldırılması hususunda tedbirler alınması,*

*2-Afyon ithalini yasak eden memleketlere ihracat yapılmaması,*

*3-Morfinin imal, satış ve stoklarını kontrol etmeye yarayacak tedbirlerin acilen alınması,*

*4-Avrupalıların Çin'de bulunan afyon kullanma yerlerinin kapatılması, içeriğinde afyon bulunan ilaçların imal ve ticaretinin yasaklanması ve bu yerlerde ilgili devletlerin, uyuşturucu maddelere dair bulunan milli kanunlarının uygulanması."*

İstisari mahiyette olan bu anlaşmanın hükümleri, uluslararası teşebbüslere bir başlangıç olması itibarıyla önemlidir. Nitekim bu hükümler, takip eden yıllarda toplanan uluslararası konferanslarda tartışılan konuların temelini teşkil etmiştir.

1912 tarihli Lahey Afyon Anlaşmasında ise, uyuşturucu maddeler sınıflandırılarak ayrı ayrı tarif edilmiş, uyuşturucuların imal, ithal ve ihracını kontrol etmeye yönelik kararlar alınmıştır.

Birleşik Amerika'nın teklifi üzerine Shanghai Anlaşmasına katılan devletler tarafından 23 Ocak 1912 tarihinde Lahey Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferans sonucunda düzenlenen Lahey Afyon Antlaşması ile ham afyon, işlenmiş afyon, tıbbi afyon, morfin, eroin ve kokain tarif edilerek sınıflandırılmıştır. Anlaşmalarda taraflar, bu maddelerin tıbbi ve fenni maksatlar dışında kullanılmasını yasak edecek tedbirler almaya ve bu hususta diğer taraflarla işbirliği yapmaya mecbur kılınmıştır.



Bu anlaşmanın ihtiva ettiği maddelere bakıldığında, hükümlerin tatbikini sağlayacak tedbirlerin alınmasını taraf devletlere bırakmış olduğu ve uluslararası herhangi bir yaptırım içermediği görülmektedir.

Bu anlaşma herhangi bir yaptırım içermese de, gelecekte yapılacak yasalar için bir tür şablon oluşturmuştur. Bu anlaşma ile gerek opiyatların gerekse kokainin kimyasal tanımını yapılmış; kaçakçıların, mevcut yasalardaki boşlukları fırsat bilip, birçok uyuşturucuyu sadece türev ya da yerine geçen bileşik diye gümrükten geçirmesi önlenmiştir.

Ülkemiz, 18.01.1933 tarihli ve 2108 sayılı yasa ile bu anlaşmayı kabul etmiştir.

Birinci Dünya Savaşı'nın bitmesinden sonra, gelecekteki savaşları önlemek üzere bütün ülkelerin bir araya gelmesi, bu ülkelerin uyuşturucuyu denetim altına almak üzere birleşmeleri için de bir fırsat yaratmıştır. Versay Antlaşması'nda afyonla ilgili önlemlere yer verilmiş ve 1921'de Milletler Cemiyeti, uyuşturucu maddeler konusunda uluslararası bilgi koordinasyonu sağlayıp kaçakçılık olaylarını kaydetmek üzere "Afyon ve Diğer Tehlikeli İlaçlarla Yürütülen Kaçakçılığa İlişkin Danışma Komitesini" kurmuştur. Komitenin çalışmaları neticesi 1924 Kasımında bir gece arayla Cenevre'de iki konferans toplanmıştır.

Üçüncü teşebbüs olan Cenevre Konferansı'nda kabul edilen 19.02.1925 tarihli Cenevre Anlaşması, Lahey Anlaşmasının esasları ve tariflerini aynen kabul etmekle beraber, uyuşturucu maddelerin uluslararası ticaretini kontrol altında bulunduracak etkili bir sistemin kurulmasını düzenleyecek, başka memleketlere yapılacak ihracatın bir hükümet inhisarı tarafından sevk ve idare edilmesi hususlarının mümkün olduğu kadar yakın bir zamanda tatbik edilmesine, ithalat ve ihracat hükümetler tarafından verilecek izne bağlı olarak yapılmasına dair hükümler içermiştir.

Ayrıca anlaşmada "Daimi Merkez Komitesi" de kurularak, bu komiteye üye devletlerden bilgi toplama, istatistik yapma ve anlaşmanın takibini yapma görevleri verilmiştir.

1931 Cenevre Afyon Anlaşması, uyuşturucu madde üretiminin sınırlandırılması hususunda 1912 ve 1925 anlaşmalarının eksikliklerini gidermek üzere, uyuşturucu maddelerin üretimini, dünyanın sadece tıbbi ve fenni ihtiyaçlarına yetiyecek miktara indirmek esasına göre hazırlanmıştır. 44 ülkenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Ham afyon, tıbbi afyon ve koka yaprağı gibi uyuşturucu hammaddeler ecza tabir edilen uyuşturucu maddelerin üretiminde kullanıldığı takdirde, anlaşma hükümlerine girmektedir.

Genel olarak maddelerin üretiminin sınırlandırılmasına yönelik yasalar karara bağlanmıştır. Türkiye de 18.01.1933 tarihli ve 2108 sayılı kanunla anlaşmaya katılmıştır.



Uyuşturucu kaçakçılığının kriminal yönlerini görüşmek üzere 1936 yılında Tehlikeli İlaçların Yasadışı Trafikini Önleme Konferansı toplanmıştır. Narkotik suçları kapsayan bir ceza yasasının yanı sıra, uyuşturucu saptama yönleri de ele alınmıştır.

Afyon ve diğer zararlı ilaçlar hakkında tanzim edilen uluslararası anlaşmanın hükümlerini daha etkili bir hale getirmek ve bu maddelerin kaçakçılığıyla mücadeleyi kolaylaştırmak amacıyla Cenevre’de 40 hükümet temsilcisinin katılımıyla toplanan konferans neticesinde kabul edilen “Zararlı İlaçların Meşru Olmayan Ticaretinin Yasaklanması Hakkında 1936 III. Cenevre Antlaşması” ülkemizde 29.5.1937 tarihli ve 3189 sayılı Kanun ile onaylanmıştır.

Anlaşmanın başlıca hükümleri şunlardır:

*“1-Daha önce anlaşmalarda bahis konusu edilen uyuşturucu maddeleri yasadışı üretenlerin, bu fiillere kasten iştirak edenlerin, bu hususta örgüt kuranların veya anlaşanların ve bu suçlara ait fiillere teşebbüs edenlere hapis veya hürriyetten men ile cezalandırması için gerekli olan yasal tedbirlerin alınması,*

*2-Uyuşturucu maddelerin zirai üretimini kontrol etmek maksadıyla alınacak yasal tedbirlerin, yasadışı ticaretini önlemeye yöneltmiş bulunan diğer tedbirleri tamamlayıcı mahiyette olması,*

*3- Anlaşmada uyuşturucu madde suçu olarak düzenlenen fiillerin:*

*a) Değişik memleketlerde işlenmesi hallerinde her birinin ayrı bir suç olarak ele alınması,*

*b)Yabancı memleketlerde işlenmiş olması ve şahısların cezalandırılmaları hallerinde, buna dair mahkûmiyet kararlarının milli kanunlarda yer alan şartlar dâhilinde tekrarına esas tutulması,*

*c)Yabancı bir memlekette işlenmeleri ve suçlarının anlaşmayı imza eden memleketlerden birine iltica etmeleri halinde vukuu bulacak iade talepleri, fiille alakası olmayan bir sebepten dolayı reddedilmiş ve o memleket kanunu bu gibi fiiller hakkında takibat yapılmasını genel bir kural olarak kabul etmiş ise kendi arazilerinde işlenmiş gibi takip edilmesi ve cezalandırılması,*

*d)Anlaşmayı imzalayan memleketler tarafından bu suçlar için suçluların iadesinin kabul edilmesi.”*

**1946 Lake Success Protokolü:** Bu protokol, 23 Ocak 1912 Lahey, 11 Şubat 1925, 19 Şubat 1925 ve 12 Temmuz 1931 Cenevre, 27 Kasım 1931 Bangkok ve 26 Haziran 1936 Cenevre’de imzalanan protokol ve sözleşmelerde değişiklik yapılmasına yönelik olarak 11 Aralık 1946 tarihinde ABD’de Lake Success’te imzalanmıştır. Daha önce uyuşturucu kontrol



fonksiyonları Milletler Cemiyetinde iken bu protokol ile Birleşmiş Milletler bu konuda yetkili olmuştur. Değişik yapılan protokollerin resmi başlıkları şunlardır;

- 1912 Lahey ve 1925 Cenevre Uluslararası Afyon Sözleşmeleri,
- 1931 Uyuşturucu Maddelerinin İmalatının Sınırlandırılması ve Dağıtımını Düzenleyen Sözleşme,
- 1936 Yasadışı Uyuşturucu Trafikinin Önlenmesi Sözleşmesi.

Bu protokol ile BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, uyuşturucu politikaları geliştiren ve bu politikalara yön veren Milletler Cemiyeti Afyon ve Diğer Tehlikeli Uyuşturucular Trafik Danışma Kurulu yerine Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'nu bu göreve atamıştır. Bu protokolle Dünya Sağlık Örgütü, Uyuşturucu Maddeler Komisyonu, Daimi Merkez Yönetim Kurulu tarafından üyeleri seçilen Denetim Kurulu oluşturulmuştur. Denetim Kurulunun çalışmaları, Uluslararası Kontrol Kurulu tarafından izlenmektedir. Uluslararası Kontrol Kurulu 3 üyesi Dünya Sağlık Örgütü ve geri kalanları BM Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından onaylanan BM üyelerinden olmak üzere 13 kişiden oluşmaktadır.

Uyuşturucu kontrolü ile ilgili anlaşma hükümleri uyarınca, protokol tarafından tesis edilen revizyonların yürürlüğe girmesi için onaya gerek yoktur. Anlaşmanın tarafları için, anlaşmanın yürürlüğe girmesi onay şartına bağlı olmaksızın hemen imzalama ya da kabul şeklindedir. 1940'lı yıllarda Protokole taraf olan ilk 40 ülke içinde günümüze göre daha az bağımsız ulus bulunmaktadır. Çünkü o dönemde büyük imparatorluklar, İngiltere ve Sovyetler Birliği gibi birlikler dünya nüfusunun büyük çoğunluğunu oluşturmaktaydılar.

2013 yılında protokolü onaylayan 62 taraf ülke bulunmaktadır. Anlaşmanın taraflarından biri olan Hollanda onayını geri çekmiştir.

Bu protokolün, 1936 yılında Cenevre'de imzalanan Tehlikeli İlaçların Yasadışı Ticaretinin Yasaklanması Hakkında Anlaşmayla ilgili kısımları dışındaki hükümleri Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ile yürürlükten kaldırılmıştır. Bununla birlikte Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesinin oluşumunda bu protokolün içerdiği hükümlerin etkisi açıkça görülmektedir.

**Sentetik Uyuşturucu Maddeler Hakkında 1948 Paris Protokolü:** Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği; sentetik ilaçların kontrolünü sağlamak için önceki anlaşmaların etki alanını genişletmeyi veya bu konuya ait uluslararası yeni bir anlaşma yapmayı düşünmüş ise de, çeşitli bölümleri ihtiva eden anlaşmaların düzeltilmesi yoluna gidilmesi birçok zorluklara yol açabileceğinden, 1931 Anlaşmasıyla sağlanmış olan kontrole, sistematik olarak tabi olacak uluslararası yeni bir anlaşma yapılmasının daha uygun olacağını düşünmüş, bu yolu tavsiye etmeye karar vermiştir.



Genel Sekreterliğin bu tavsiyesi üzerine hazırlanan protokol taslağı, 30 Eylül 1948 tarihinde Ekonomik ve Sosyal Konsey, 8 Ekim 1948 tarihinde Genel Kurul ve 29 Kasım 1948 tarihinde de Paris'te Chaillot Sarayı'nda yapılan bir törenle üye devletlerin yetkili temsilcileri tarafından imza edilerek 1 Aralık 1949 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Bu protokole göre üye her devlet; 1931 Cenevre Afyon Anlaşmasının etki alanına girmeyen ve fakat etkileri narkotik ve zararlı olduğu tespit edilen herhangi sentetik bir ilacı, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliğine bildirmeyi taahhüt etmiştir. Bu bildirimi alan Genel sekreterlik durumdan derhal Narkotik İlaçlar Komitesini, Dünya Sağlık Örgütünü ve protokole dâhil diğer üye devletleri haberdar edecektir. Dünya Sağlık Örgütü bu ilacın toksikomani içerip içermediğini veya böyle bir madde haline çevrilip çevrilmediğini inceleyerek bu hususa dair vereceği kararını Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliğine bildirecektir. Genel Sekreterlik de Birleşmiş Milletlere üye olan veya olmayan devletlere tebliğ edecektir. Dünya Sağlık Örgütünün kararından bu suretle haberdar olan üye devletler, toksikomani içeren veya bu özelliğe sahip madde haline çevrilebilen sentetik uyuşturucu maddeyi kontrol altına almayı taahhüt etmişlerdir.

Sentetik narkotik maddelerin uluslararası kontrolüne dair bulunan 1948 Paris Protokolünde iki önemli yenilik vardır:

1- 1912 ve 1925 anlaşmaların kapsamına giren uyuşturucu maddeler, kimyevi formüllerine göre tayin ve tarif edilmişlerdir. 1931 Anlaşması da aynı sistemi, belirli bazı hammaddelerden çıkarılan uyuşturucu maddeleri de kontrol altına almak suretiyle kabul etmiştir. Paris protokolü, uluslararası kontrolü kimyevi formül sisteminden ayırarak narkotik tesir oluşturan ve toksikomani içeren bütün zararlı maddelere teşmil etmiştir. Yeni keşfedilen ve ileride keşfedilecek olan sentetik uyuşturucu maddelerde bu protokol hükümlerine göre kontrole tabi tutulabilecektir.

2- Diğer bir yenilik de protokole dâhil devletlerin Uyuşturucu Maddeler Komisyonuna, narkotik etki ve zararlara sahip olduğunu bildirecekleri ilaçlar hakkında geçici tedbirler alınması yetkisinin, Dünya Sağlık Örgütüne verilmiş olmasıdır. Bu sayede yeni sentetik uyuşturucu maddeler hakkında protokol hükümlerinin süratle tatbiki mümkün olabilecektir.

**1953 New York Afyon Protokolü:** Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nin 27 Mayıs 1952 tarihinde kabul ettiği bir karar gereğince; 19 Mayıs ile 18 Haziran 1953 tarihleri arası New York'ta toplanan Uluslararası Afyon Konferansında hazırlanıp 28 Aralık 1953 tarihinde imza edilen ve Afyonun üretim, ekiminin sınırlandırılması ve düzenlenmesine yönelik bir protokoldür.



Bu protokol uyarınca, sadece yedi ülkenin afyon ihraç etmesine izin verilmiştir. Bunlar; Bulgaristan, Yunanistan, Hindistan, İran, Türkiye, SSCB ve Yugoslavya'dır. Bu ülkelerde de haşhaş ekiminin ruhsatla ve sıkı bir denetim altında gerçekleştirilmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Diğer ülkelerin ise ihraç edilmeyip ancak yurt içinde kullanılmak üzere afyon üretmelerine izin verilmiştir. Haşhaş ekimi ve afyon üretimi için ne kadar alan ayrılacağı, uluslararası ecza piyasasının yaklaşık talebine göre BM tarafından hesaplanacaktır.

**1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi:** Birleşmiş Milletler bu sözleşmeyle uyuşturucu maddelerin tıbbi ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmasının yasaklanması, yasa dışı haşhaş ve uyuşturucu madde yapımında kullanılan diğer bitkilerin ekiminin kontrol altına alınması, uyuşturucu maddelerin imal, ithal, ihraç ve dağıtımının ruhsata bağlanması ve denetim yapılması gibi konularda düzenlemeler getirmiştir. Bu sözleşmeyle bağlantılı olarak Uluslararası Uyuşturucu Kontrol İdaresi (INCB) kurulmuştur. Sözleşme 1972 yılında revize edilmiştir.

Uyuşturucu maddelerin zararlarından hareketle hazırlanan bu sözleşme ile getirilen hükümler kısaca:

*"1-Taraf Devletler, aşağıdaki hususlarla ilgili yasal ve idari tedbirler alacaklardır:*

- a. Bu sözleşme hükümlerinin kendi ülkeleri dâhilinde uygulaması,*
- b. Bu sözleşme hükümlerinin uygulamasında diğer ülkelerle işbirliği yapılması,*
- c. Bu sözleşme hükümleri çerçevesinde; uyuşturucu maddelerin istihsalinin, imalinin, ihracının, ithalinin, dağıtımının, ticaretinin, kullanılmasının ve elde bulundurulmasının sırf tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlandırılması.*

*2-Bu sözleşmenin uygulanması ile ilgili olarak Birleşmiş Milletler ve Sosyal Konseyin Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (CND) ile Uluslararası Uyuşturucu Maddeler Kontrol Organı (INCB) görevlendirilmişlerdir.*

*3-Taraflar her yıl; tıbbi ve bilimsel amaçla istihlak edecekleri, bu Sözleşme ekinde belirtilmeyen maddelerin imalinde kullanılacakları, 31 Aralık tarihinde stok halinde bulunduracakları ve özel stoklara ilavesi gereken uyuşturucu madde miktarlarını ihtiyaç tahminleri şeklinde INCB'ye bildireceklerdir.*

*4-Taraflar, halk sağlığının korunması ve uyuşturucu kaçakçılığına yönelmesinin önlenmesi için afyon haşhaşı, koka ağacı ve kenevir bitkisi ekimini yasaklayabileceklerdir. Afyon istihsalinde başka amaçlarla afyon haşhaşı ekimine müsaade eden devletler, afyonun bu gibi afyon haşhaşlarından istihsal edilmemesi ve haşhaş kelle ve sapıyla yapılan uyuşturucu madde*



*imalinin tatminkâr bir şekilde kontrol edilmesi için gerekli tedbirleri alacaklardır. Bu tedbirler koka ve kenevir için de uygulanacaktır.*

*5-Taraflar, uyuşturucu maddelerin imal, ticaret, dağıtım, ithal ve ihracını (Devlet teşebbüsleri tarafından yapılması hali hariç) ruhsata tabi tutacaklar ve bu faaliyetleri yapan veya katılan her şahıs ve teşebbüsü denetleyeceklerdir.*

*6- Taraflar, uyuşturucu maddelerin herhangi bir memleket veya ülkeye ihracını da kontrol edeceklerdir. Ayrıca, serbest liman ve bölgelerde ülkelerin diğer kısımlarında uygulanan kontrolün aynısını uygulayacaklardır.*

*7-Sefer sırasında ilk yardım ve acil vakalar vukuunda gerekli olabilecek sınırlı miktardaki uyuşturucu maddelerin gemiler veya hava gemileriyle yapılacak uluslararası nakliyatı, bu sözleşmenin derpiş ettiği anlamda bir ithal veya şeklinde telakki olunmayacaktır.*

*8- Taraflar, kanuni müsaade alınmaksızın elde uyuşturucu madde bulundurulmasına müsaade etmeyeceklerdir.*

*9-Taraflar, anayasaya, hukuk ve idare rejimlerini göz önünde bulundurarak, kaçakçılığa karşı, milli çapta önleyici tedbirlerin ve mücadele faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlayacaklar, kaçakçılıkla mücadelede birbirlerine karşılıklı yardımda bulunacaklar, kaçakçılıkla düzenli bir şekilde mücadele edebilmek üzere kendi aralarında ve üyesi buldukları yetkili uluslararası teşekküllerle sıkı bir işbirliğinde bulunacaklar ve ilgili teşkilatlara ait uluslararası işbirliğinin süratle gerçekleştirilmesini temin edeceklerdir.*

*10-Taraflar, uyuşturucu maddelerin bu sözleşmeye uygun olmayan bir şekilde yapılacak ekim ve istihsalin, imalinin, istihracının hazırlanmasının, ekte bulundurulmasının, arzının, satışa arzının, dağılımının, satın alınmasının, satışının, herhangi bir maksatla tesliminin, simsarlığın, gönderilmesinin, transit olarak şevkinin, naklinin, ithal ve ihracının veya sözü geçen tarafın görüşüne nazaran, işbu sözleşme aykırı olabilecek her türlü fiillerin kasten yapılmalarının hukuklarında suç olarak ihdas edilmeleri ve hapis ve hürriyetten mahrumiyet gibi ağır cezalar önermelerini sağlamak için tedbirleri alacaklardır.*

*11-Bu yasak fiillerin her birinin değişik memleketlerde işlenmeleri halinde ayrı bir suç addedilecek bu suçlar için yabancı memleketlerde hüküm olunan mahkûmiyet kararları, sabıka kaydı teşkil edecek, bunları ika edenler vatandaşı veya yabancı olsun, suçun ülkesi üzerinde işlendiği tarafça veya iade talebinin vaki olduğu tarafın mevzuatı gereğince suçlunun geri verilmesi şayanı kabul değilse ve söz konusu suçlu önceden takip ve muhakeme edilmemişse suçlunun ülkesi üzerinde bulunduğu tarafça takip olunacaktır. Ayrıca bu husus iade anlaşmalarında düzenlenecektir.*





*12-Bu suçların işlenmesinde ele geçirilen uyuşturucu maddeler ile her türlü malzeme zapt ve müsadere olunacaktır.*

*13-Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavilerini, bakımlarını ve tabii hayata intibaklarını sağlamak üzere taraflar gereken tedbirleri alacaklardır.*

*14-Bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıklarda, görüşme, soruşturma, arabuluculuk, uzlaştırma, hakemlik, bölgesel kuruluşlara başvurma, yargı yolu ile başka barışçı yollara başvurulacaktır. Bu yolda çözümlenemeyen anlaşmazlıklar Uluslararası adalet divanına gönderilecektir. (Uluslararası Adalet Divanına Başvurulmasına ilişkin fıkralara, sözleşmenin uygun bulunduğu 4136 sayılı kanunun 2. maddesi ile Türkiye tarafından çekince konulmuştur.)*

Türkiye tarafından bu sözleşme, 27.12.1966 tarihli ve 812 sayılı Kanun ile uygun bulunmuş; katılımımız 14.02.1967 tarihli ve 6/7732 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile kararlaştırılmış, sözleşme metni 12.05.1967 tarihli ve 12596 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

1961 Tarihli Tek Sözleşmeyi Tadil Eden 1972 Protokolü ile 1961 Tek Sözleşmesi'nin bazı maddeleri değiştirilmiş; sözleşmeye bazı maddeler eklenmiştir.

Yapılan değişikliklerden bazıları şunlardır: Müstahzarlar için öngörülen denetim önlemleri sıkılaştırılmış; Milletlerarası Uyuşturucu Maddeler Kontrol Organı'nın adı Uluslararası Uyuşturucu Maddeler Denetim Kurulu olarak değiştirilmiş, Kurulun yapısında ve görevlerinde değişiklikler yapılmış; tarafların uyuşturucu madde kaçakçılığı ve uyuşturucu madde kullanımı konularında ulusal çapta alacakları önlemler ve karşılıklı yardımlaşma yükümlülükleri artırılmıştır.

Ayrıca, 1961 Tek Sözleşmesi'ne ek 14, ek 21 ve ek 38. maddeler eklenmiştir. Söz konusu maddelerle getirilen başlıca yenilikler ise; Birleşmiş Milletlerin yetkili organlarına ve uzmanlık kuruluşlarına teknik ve mali destek yardımında bulunma, afyon üretiminin sınırlandırılması, uyuşturucu maddelerin yasa dışı kullanımı ve kaçakçılığından kaynaklanan sorunlarla mücadele için bölgesel merkezlerin geliştirilmesidir.

Türkiye 25.03.1972 tarihinde Protokol'ü imzalamıştır. Uzun bir gecikmeden sonra 26.04.2001 tarihli ve 4659 sayılı Kanunla Protokol'ün onaylanması uygun bulunmuş; Protokol, Bakanlar Kurulunun 28.05.2001 tarihli ve 2001/2577 sayılı kararı ile onaylanmış, 09.05.2001 tarihli ve 24397 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

**1971 tarihli Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Hakkındaki Sözleşme:** Bu sözleşmesi ile suistimali yapılan ve insan psikolojisini etkileyen ilaçların kontrol altına alınması, uyuşturucu etkisi bulunan ilaçların ancak doktor reçetesi ile kullanılmasının



sağlanması, bu sözleşmede belirtilen hususların tarafların kendi iç hukuklarında suç sayılması yönünde gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasının sağlanması gibi kararlar alınmış, ayrıca bu sözleşmenin yorumlanması ve uygulanmasından kaynaklanan anlaşmazlıkların diğer yollarla çözümlenememesi halinde Uluslararası Adalet Divanı'na başvurulması şeklinde ilk ciddi uluslararası yaptırım uygulaması getirilmiştir.

Türkiye tarafından bu sözleşmenin onaylanması 27.10.1980 gün ve 2326 sayılı Kanunla uygun bulunmuş olup, metni 07.03.1981 / 17272 günlü Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

**1988 tarihli Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi:** Bu sözleşme ile uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalinde kullanılan kimyasal maddelerin kontrol altına alınması ve uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede kara para aklanmasının önlenmesi, kontrollü teslimat uygulamasının mümkün kılınması gibi kararlar alınarak bu suçlarla mücadelede etkinliği arttırmak için uluslararası alanda operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, adli yardımlaşma, bilgi alış-verişi ve iletişimin artırılmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Uyuşturucu ve psikotrop madde kaçakçılığı ile mücadelede işbirliğini arttırmayı amaçlayan Sözleşmenin getirdiği hükümler şöyle özetlenebilir;

Türkiye tarafından bu sözleşmenin onaylanması 22.11.1995 gün ve 4136 sayılı Kanunla uygun bulunmuş olup, metni 11.2.1996 gün ve 22551 sayılı resmi gazete'de yayınlanmıştır.

#### **Uyuşturucu ile İlgili Uluslararası Örgütler:**

**Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office On Drugs And Crime - UNODC):** Uyuşturucu ve Suç Ofisi Birleşmiş Milletlerin illegaliteye karşı savaştaki merkezidir. Uyuşturucuyla küresel boyutlu mücadelede, suç önlemede ve terörizmle mücadelede aktif rol oynamaktadır. Farklı ülke vatandaşlarından oluşan yaklaşık 500 görevliyle çalışmalarını yürüten ve merkezi Viyana'da bulunan UNODC ayrıca, Newyork'taki irtibat ofisi haricinde 21 bölge ofisine sahip bulunmaktadır. Gelirinin, önemli bir kısmı hükümetlerden olmak üzere, %90'ı yapılan bağışlardan oluşmaktadır. Türkiye bu kuruma yıllık 800.000 dolar katkı sağlamaktadır.

UNODC'nin çalışma programının üç önemli ayağını;

- Üye ülkelerin uyuşturucuyla mücadele, suç önleme ve terörizmle mücadelede kapasitesini arttırmaya yönelik alan merkezli teknik işbirliği projeleri yapmak,
- Uyuşturucu ve suçun kaynağı konusunda delil merkezli soruşturma yöntemlerini ve bilgiyi arttırmak üzere araştırma ve analitik çalışmalar yapmak,



• Üye ülkelerin uyuşturucuyla mücadele, suç önleme ve terörle mücadele alanındaki iç mevzuatını uluslararası sözleşmelere uydurmaları konusunda üye ülkelere yardım etmek oluşturmaktadır.

UNODC'nin üzerinde çalıştığı konular; alternatif kalkınma, yolsuzluk, suç önleme ve ceza adaleti, uyuşturucu kullanımını önleme, tedavi ve bakım, uyuşturucu kaçakçılığı, HIV ve AIDS, göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti, kara para aklama, organize suçlar, korsanlık, terörizm vahşi yaşam ve orman suçlarıdır.

**Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (*United Nations Commission On Narcotic Drugs-UN-CND*):** Uyuşturucu maddelerin yasadışı üretimi, kaçakçılığı ve kullanımıyla uluslararası düzeyde yürütülen mücadelede en etkin rol oynayan kuruluşlardan biri olan Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (UN-CND) 1946 yılında kurulmuş olup bugün için üye sayısı 53 tür. UN-CND uluslararası uyuşturucu kontrolü alanında BM'nin ana politika üreticisidir. UN-CND rehberliğinde küresel aksiyon programları, uyuşturucunun dünyadaki geldiği noktayı analiz eden ve uyuşturucuyla mücadele için uluslararası kontrol sistemini güçlendirici teklifler hazırlanmaktadır. UN-CND öte yandan faaliyet alanına giren konulardaki uluslararası anlaşmaların taslak metinlerini hazırlamakta olup bugüne kadar üç Sözleşme hazırlanmıştır; 1961 Uyuşturucu Maddeler Tek Sözleşmesi, 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi ve 1988 Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerin Yasadışı Ticaretiyle Mücadele Sözleşmesi. Ülkemiz söz konusu üç Sözleşmeye de taraf bulunmaktadır.

**Birleşmiş Milletler Yakın ve Orta Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu-BM-OYUTAK (*Subcommission On Illicit Drug Traffic And Related Matters In The Near And Middle East*):** Yakın ve Orta Doğu coğrafyasında bulunan 24 ülkeden oluşan Yakın ve Orta Doğu Yasadışı Uyuşturucu Ticareti Alt Komisyonu (OYUTAK), Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'nun (UMK) bir alt bölgesel komisyonudur. OYUTAK, 1973 yılında, Uyuşturucu Maddeler Komisyonu'nun tavsiyesi üzerine, Ekonomik ve Sosyal Konsey tarafından kurulmuştur. Yasadışı uyuşturucu trafiğine karşı yürütülen bölgesel faaliyetleri koordine etmek ve Komisyon'a sunulacak tavsiye kararlarını formüle etmek başlıca görevleridir.

**Uluslararası Narkotik Maddeler Denetim Kurulu (*The International Narcotics Control Board - INCB*):** Bağımsız ve yarı yargısal bir kurumdur. 1961 Tek sözleşmesine göre, Narkotik Kurulu Merkezi (The Permanent Central Narcotics Board) ve Uyuşturucu Denetleme Kurulu (Drug Supervisory Body)' nun birleşmesiyle 1968 yılında kurulmuştur. Uluslararası Narkotik İlaçlar Denetim Organı Birleşmiş Milletlere üye devletlerin ilgili sözleşmelere uyup uymadığını kontrol etmekle birlikte bazı konularda yarı mahkeme gibi karar vermektedir. INCB'nin faaliyetleri Birleşmiş Milletler tarafından finanse edilmektedir. INCB hükümetlere,



uyuşturucu kontrol sözleşmeleri sonucu uyacağı şartları bildirmekte, bu çalışmalarında onlara yardımcı olmaktadır.

**Suçun Önlenmesi ve Ceza Adaleti Komisyonu (CCPCJ):** BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi'ne (EKOSOK) bağlı bir işlevsel komisyon olarak 1992 yılında Viyana'da kurulan kırk üyeli BM Suçun Önlenmesi ve Ceza Adaleti Komisyonu (SÖCAK/CCPCJ), BM Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) Uyuşturucu Kontrol ile Suçun Önlenmesi ve Ceza Adaleti Programı'na yön vermektedir.

**Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO):** Sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarda yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket eden WHO 1948 yılında kurulmuştur. WHO'nun üye sayısı 192'dir. WHO, bağımlılık yapan maddeler konusundaki çalışmalarını, özellikle denetim konusunda yoğunlaştırmıştır. Bu maddelerin imalini, kullanımını engelleme, sınırlama ve bu maddelerin yasa dışı ticaretini denetlemek de diğer görevlerindedir. Tüm ülkelerin yasa dışı ticaretini yaptıkları maddelere ilişkin raporlarını inceler ve yıllık raporlar hazırlar. Bu kuruluş daha çok bağımlıların tedavi ve rehabilitesi için araştırmalar yapmakta, olanakları ölçüsünde de ülkelere yardımcı olmaktadır.

**Avrupa Konseyi (Council Of Europe-COE):** Avrupa Konseyi 1949 yılından beri toplanan, Avrupa çapında başta hukuk ve insan haklarının korunması, eğitim, kültür alanlarında anlaşmalar kabul eden, hükümetler arası bir kuruluştur. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Avrupa Konseyine bağlıdır. 1949'dan beri Konsey'in başlıca hedefi, Avrupa ulus ve vatandaşlarının demokrasiye, insan haklarına ve yasa düzenine saygıyı sağlamak olmuştur. Konsey, çocuk hakları, **uyuşturucu bağımlılığı**, hoşgörüsüzlük, azınlıkların korunması, biyo-etik ve gençlere daha geniş eğitim fırsatı sağlanması alanlarında çalışmalar yürütmektedir. Konseyce hazırlanıp yürürlüğe konulan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve kurulan Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi yaklaşık 800 milyon Avrupa vatandaşının hak ve özgürlüklerine bir güvence oluşturmuştur.

**Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (Economic Cooperation Organization - ECO):** EİT 1985 yılında Türkiye, İran ve Pakistan tarafından bölgesel düzeyde ekonomik, teknik ve kültürel işbirliğini arttırmak amacıyla kurulmuş hükümetler arası organizasyondur. Sonradan organizasyona Afganistan, Azerbaycan, Kazakistan, Kırgızistan, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan üye olmuşlar, KKTC'de gözlemci statü ile organizasyona katılmıştır. Şuan için organizasyon 300 milyon insanın yaşadığı, 7 milyon kilometrekarelik alını kapsayan on üyeli bir örgüt haline gelmiştir. EİT üyesi ülkeler arasında birçok işbirliği çalışmaları yürütülmektedir. 1992 yılındaki 2. Bakanlar Konseyi toplantısında "Uyuşturucu Kontrolü Teknik Komitesinin" kurulmasına karar verilmiştir.



**Uluslararası Polis Teşkilatı (International Criminal Police Organization-INTERPOL):** Amacı uluslararası seviyede suçların önlenmesi, bastırılması, sanıkların izlenmesi, ilişki kurduğu kişilerle irtibatlarının tespit edilmesi, yakalanması, tutuklanması ve iade edilinceye kadar varan işlemlerin yapılması, uluslararası alanda gerçekleştirilen işbirliğinin bütünleştirilmesi olan, kısaca İnterpol sözcüğü ile ifade edilen teşkilatın açık adı "Uluslararası Polis Teşkilatı"dır. Günümüz itibarıyla Interpol'e 190 ülke üye bulunmaktadır.

**Güneydoğu Çalışma Grubu-AG SÜDOST:** Güneydoğu Çalışma Grubu'nun kuruluşu, 1970-71 yıllarında meydana gelen uyuşturucu madde suçlarındaki endişe verici gelişmeler neticesinde hayata geçirilen "Uyuşturucu Madde ile Mücadele Çalışma Grubu"na dayanmaktadır. Güneydoğu Çalışma Grubu'nun hedefi, güney ve güneydoğu Avrupa menşe ve transit ülkelerinden organize bir şekilde yapılan uyuşturucu madde kaçakçılığını önlemek için tedbirler ve projeler hazırlamaktır. Günümüzde Güneydoğu Çalışma Grubu içinde 12 ülke ve 1 kuruluş temsil edilmektedir. Bunlar: Almanya, ABD, Avusturya, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, İtalya, İsviçre, Macaristan, Romanya, Slovakya, Slovenya, Türkiye ve İnterpol'dür

**Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentleri Birliği (European Cities Against Drugs - ECAD):** Avrupa'da bazı şehirler ve ülkeler, uyuşturucu tüketimini meşrulaştırmaya ve diğer ülkelerin uyuşturucuya olan talebi ve uyuşturucu arzını azaltma çabalarını olumsuz etkileyecek politikalar yürütmektedirler. Avrupa uyuşturucu ticaretinin, dağıtımının ve tüketiminin bir merkezi halini almıştır. Uyuşturucu Karşıtı Avrupa Kentler Birliği (ECAD) dünya çapında uyuşturucu tüketiminin meşrulaşmasına karşı çıkan BM Konvansiyonları'nı destekleyici, uyuşturucu kullanımına karşı girişimlerin geliştirilmesi ve dünya çapında uyuşturucu tüketiminin ortadan kaldırılması için çaba gösteren, uyuşturucudan arınmış bir Avrupa'nın sağlanmasına çalışan bir örgüttür. ECAD, 1994 yılında Avrupa'da uyuşturucu kullanımının meşrulaştırılmasına yönelik güçlere karşı Stockholm Belediyesi'nin bir girişimi olarak kurulmuştur. ECAD'ın şu an itibarıyla 27 ülkeden 256 yerel yönetim düzeyinde üyesi bulunmaktadır. Bu üyelerin Ankara dâhil 20 tanesi buldukları ülkenin başkentidir. Türkiye'den ise sadece Ankara ve İstanbul Büyükşehir Belediyeleri birliğe üyedir.

**Uluslararası Uyuşturucu Mücadele Politikaları Konsorsiyumu (International Drug Policy Consortium, IDPC):** IDPC 2007'de Londra'da kurulmuştur. Bugün, dünya çapında 94 üye kuruluşu vardır. Uluslararası Uyuşturucu Madde Politikaları Konsorsiyumu, ulusal ve uluslararası seviyede uyuşturucu politikalarıyla ilgili objektif bilgi sunmak ve tartışmak için sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çalışır. Kanıta dayalı ve uyuşturucu kullanımının zararlarını azaltacak politikaları destekler. Açık Toplum Vakfı tarafından desteklenir. Eş finansmanı Avrupa Komisyonunun Uyuşturucu Önleme ve Bilgi Programıdır.



### 2.3.4.2. Avrupa Birliği Uygulamaları

Uyuşturucu tüketiminin en yoğun olduğu bölgelerden biri Avrupa'dır. Avrupa Birliği rakamlarına göre, Avrupalı her dört yetişkinden biri, yani 85 milyon kişi yasadışı uyuşturucu kullanmakta, uyuşturucu Avrupa Birliği çapında ciddi bir sosyal ve halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Uyuşturucu kullanımında son dönemde belirli oranda bir düzelme gözlemlenmekte ancak kullanıma bağlı ölümler devam etmektedir. Avrupa'da uyuşturucuya kaynaklık eden ülkeler İspanya, Hollanda ve Belçika'dır. Avrupa Birliği'nde en çok uyuşturucu kullanan ülkelerin başında, İspanya ve İngiltere gelmektedir. Esrar kullanımında ise Danimarka'yı Fransa ve İspanya takip etmektedir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (The European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction-EMCDDA), küresel uyuşturucu sorununu ele almak için sağlam ve sağlıklı, bilimsel bilgi elde etmek ve Avrupa'nın uyuşturucu sorunlarının niteliğini anlayarak bunlara daha iyi yanıt vermesine yardımcı olmak üzere 1993'te kurulmuş, bir Avrupa Birliği kurumudur. Misyonu, özellikle AB ve Üye Devletleri'ne uyuşturucular ve uyuşturucu bağımlılığı ile bunların sonuçları hakkında Avrupa düzeyinde gerekli, objektif, güvenilir ve karşılaştırılabilir bilgi temin etmektir. EMCDDA'nın Avrupa'da uyuşturucuya dair bilgi toplama, analiz etme, paylaşma ve uyuşturucu izleme konusunda sınır ötesi işbirliği kurmaktan oluşan benzersiz bir görevi vardır. Kurum, aynı zamanda uyuşturucu alanında çalışan profesyoneller ve araştırmacılar ile daha geniş anlamda, medya ve halka hizmet vermektedir.

Kurumun görevlerinin basında, tüm Avrupa'da uyuşturucu bilgilerinin karşılaştırılabilirliğini artırmak ve bunu gerçekleştirmek için gereken yöntemler ile araçların geliştirilmesi gelmektedir.

EMCDDA, etkin uyuşturucu stratejilerinin kilit noktasını sağlam ve sağlıklı bilginin oluşturduğu düşüncesi temelinde çalışmaktadır. Herhangi bir politika modeli öneremese de, analizleri, araçları ve yöntemleri yoluyla kararların alınmasında açık bir etkisi bulunmaktadır.

EMCDDA'nın Türkiye temas noktası EGM Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı **Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi bünyesinde bulunan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'dir.** EMCDDA'nın bölgesel düzeyde yaptığı analiz çalışmalarına Türkiye üzerinden sağladığı verilerle katkı yapmaktadır.

Avrupa Birliği Uyuşturucu Maddeler ve Madde Bağımlılığı Gözleme Merkezinin 2013 raporunda, uyuşturucu tedavi merkezlerinin sayıca artmasının, mücadelede önemli rolü olduğuna dikkati çekmektedir. Rapor, hükümetlerin uyuşturucu bağımlılarının tedavisinde



uzun vadeli planlar hazırlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Avrupa Komisyonu'nun İçişleri Yetkilisi Cecilia Malmstroem ise uyuşturucuyla mücadele yasasının pazara uyum sağlayacak şekilde güncellenmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Avrupa'da bir milyon insan yasa dışı maddelerin kullanımıyla ilgili problemler için tedavi görmektedir. Ülkelere göre değişmekle beraber madde tedavisi için; kamu kaynakları, özel sektör kaynakları ve sosyal sağlık sigortaları kullanılmaktadır.

Kamu kaynakları, vergiler, bağışlar ve kredilerden fonlar oluşturulmak yoluyla sağlanmakta bu kaynaklar ulusal, bölgesel veya lokal olabilmektedir. Avrupa'da madde tedavisinin ana ödeyicisi devletlerdir. Devletlerin ödemelerde oynadığı rol ülkeden ülkeye değişmektedir. Portekiz'de, tedavi tamamen devlet tarafından finanse edilirken Estonya, Yunanistan, Kıbrıs, Lüksemburg ve İngiltere gibi 5 ülkede finansmanın yarıdan fazlası devlet tarafından ödenmektedir. Tersine Danimarka'da finansman tamamen bölgesel ve lokal özel sektör tarafından sağlanmaktadır. İspanya ve Finlandiya'da bu oran yarıdan fazladır. Çek Cumhuriyeti'nde ise tüm kaynaklar eşit olarak finansmanı karşılamaktadır.

Özel sektör kaynakları; krediler, bağışlar veya aynı katkılarla finansman sağlayan yurtiçi ve dışından bağışçıları ve madde tedavisi almak için hizmet sağlayıcılara ödeme yapan kişileri kapsar. Özel sektörün finansmanı Çek Cumhuriyeti ve Kıbrıs'ta mevcuttur.

Avrupa ülkelerinin büyük kısmında sağlık hizmetlerinin finansmanı sosyal sağlık sigortaları tarafından sağlanmaktadır. Sosyal sağlık sigortaları tarafından madde tedavisinin finanse edildiği 5 ülke Almanya, Slovenya, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Lüksemburg olarak rapor edilmektedir. Bu ülkelerden ikisinde (Almanya ve Slovenya), sosyal sağlık sigortaları ana kaynaktır. Diğer üç ülkede (Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Lüksemburg) ise sosyal sağlık sigortası önemli bir kaynaktır.

Madde tedavisinin finansmanında devlete bağlı olmayan organizasyonlar da rol üstlenebilmektedir. Bu kuruluşlar kâr amacı güden ve gütmeyen kamu tarafından satın alınan veya bağış ile finanse edilen ve özel sektörden alınan hizmetleri karşılayabilmektedir. Lüksemburg'da madde tedavisi finansmanının tamamını sağlık bakanlığı tarafından finansman desteği alan ulusal çaptaki bir devlete bağlı olmayan organizasyon ağıyla sağlamaktadır. Finlandiya'da devlete bağlı olmayan organizasyonlar veya özel sektör uzmanlaşmış madde tedavisinin yarısından fazlasını sağlamaktadır.

Madde tedavisinin birim maliyetleri açısından bakıldığında; detoksifikasyon tedavisi ile ilgili İngiltere ve Almanya verileri mevcut olup İngiltere'de yatan hastalarda detoksifikasyon tedavisinin günlük maliyeti 199 Euro, Almanya'da ise 247 Euro'dur. Yatarak ve ayakta psikososyal tedavilerin birim maliyetleri konusunda 5 ülke (Çek Cumhuriyeti, Almanya, İsveç,



İngiltere ve Norveç) hakkında bilgi bulunmaktadır. Çek Cumhuriyeti için 2008-2009 yılında yatan hastalar için 7 milyon Euro, ayaktan hastalar için 3 milyon Euro olmak üzere 10 milyon Euro harcama yapılmıştır. Almanya'da, yatan hastaların psikososyal tedavilerinin yıllık maliyeti 2006 yılında 112 milyon Euro'dur.

Avrupa Birliği madde bağımlılığı alanında Üye Devletler tarafından yapılan çalışmaları tamamlamakta ve desteklemektedir. Özellikle, uyuşturucuya bağlı sağlık zararlarının azaltılması ve konuya ilişkin bilgilendirme ile madde kullanımının önlenmesi faaliyetleri teşvik edilmektedir.

**Avrupa Birliği Uyuşturucu Eylem Planı (2009-2012)** belgesinde; uyuşturucuya talebin azaltılması, Avrupa vatandaşlarının uyuşturucuya karşı harekete geçirilmesi, bu maddelerin arzının azaltılması, konuya ilişkin uluslararası işbirliğinin güçlendirilmesi ve uyuşturucu sorununun daha iyi anlaşılmasının sağlanması olmak üzere 5 öncelik alanı belirlenmiştir.

**Avrupa Birliği Uyuşturucu Stratejisi (2013-2020)** ise, AB'nin madde bağımlılığı alanındaki en güncel belgesini teşkil etmektedir. Strateji Belgesi, madde bağımlılığına ilişkin yeni sorunlara ilişkin yeni yaklaşımları içermektedir.

Alkol ve reçeteli ilaçlar gibi yasal maddelerle illegal maddelerin birlikte kullanımı, afyon bazlı olmayan maddelerin kullanımı ve yeni psikoaktif maddelerin ortaya çıkışı, reçeteli ilaçlara erişimin temin edilmesi, uyuşturucu talebini azaltan hizmetlerin kalitesinin, kapsamının ve çeşitliliğinin artırılması, damardan uyuşturucu kullananların yakalandıkları hastalıkların hala bir sorun alanı olarak devam etmesi, uyuşturucuya bağlı ölümlerin AB'de hala önemli ölçüde görülmesi, uyuşturucu kullanımını hedefleyecek şekilde entegre sağlık yaklaşımının benimsenmesi ihtiyacı sağlık açısından Stratejinin önemli unsurları olarak ön plana çıkmaktadır.

**AB Uyuşturucu Stratejisi (2013-2020)** belgesinde, madde kullanımının önemli ölçüde azaltılması, başlama yaşının artırılması, entegre, çok disiplinli ve kanıta dayalı bir yaklaşımla uyuşturucu kullanımına ilişkin zararların, madde bağımlılığı ile uyuşturucuya bağlı sağlık ve sosyal risklerin önlenmesi ve azaltılması, bu çalışmalar yapılırken sağlık, sosyal politika ve adalet alanındaki politikalar arasında tutarlılığın teşvik edilmesi gibi hususlar da yer almaktadır.





Avrupa ülkelerinde de madde bağımlılığına ilişkin çalışmaların entegre bir şekilde yürütüldüğü görülmektedir. Stratejide belirtilen çok disiplinli çalışma ve özellikle gençlere yönelik faaliyetler ülke uygulamalarında ön planda yer almaktadır<sup>31</sup>.

### **Hollanda**

Hollanda'ya "uyuşturucunun cenneti" adı verilmekte, yaygın olarak bu ülkede uyuşturucu maddelerin serbest olduğu kanaati bulunmaktadır. Hollanda konumu itibarıyla önemli bir ticaret merkezidir. Mal ve insan hareketliliğinin yoğun olması anlamına gelen ticaret, yasadışı madde kontrolünün kolay olamayacağı bir ortam oluşturmaktadır. Örneğin dünyanın en büyük limanlarından biri olan Hollanda'nın Rotterdam limanı tam olarak kontrol edilmeye imkân vermemektedir. Hollanda için çok önemli olan bu limandaki sevkiyatların ancak %1'i kontrol edilebilmektedir.

Hollanda'da faaliyet gösteren örgütlü suç gruplarına bakıldığında bunların 2/3'ünün uyuşturucu işi yaptığı görülmektedir. Hollanda'ya son yıllarda Güney Amerika'dan yapılan kokain kaçakçılığında artış görülmektedir.

Hollanda'da, kokain kaçakçılığı ile mücadele amaçlı 100 milyon Euro'luk bir eylem planı bu yıl kabul edilmiştir. 3 aşamadan oluşan bu plana göre iç yakalamaları arttırmak, üretim bölgelerindeki arzı azaltmak, suç gruplarıyla mücadele etmek ana amaçlardır.

Avrupa'ya kokain satan örgütler ABD'ye ecstasy götürmektedir. Bilindiği gibi, Hollanda, dünyanın en büyük ecstasy üreticisidir. Sağlığa büyük zararı olan bu sentetik uyuşturucuların logosu, ağırlığı, şekli aynı olsa bile aktif maddesi farklı olabilmektedir.

Aslında uyguladığı farklı politika ve stratejileri nedeniyle tüm dünyada zaman zaman eleştirilere uğramış, kimi zaman da övgüler almış olan Hollanda'nın, uyguladığı stratejiler dikkat çekmektedir. Hollanda'da temel strateji, zararın azaltılması ya da riskin minimize edilmesi adı verilen politikalarlardır. Hollanda da uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede çalışmalar; koruyucu hizmetler, tedavi hizmetleri ve zarar azaltıcı hizmetler şeklinde yürütülmektedir.

**Koruyucu Hizmetler:** Eğlence mekânlarında madde kullanımını önlemeye odaklı ve okul temelli önleyici programlar önceliklidir. Seçici önleyici programlar, çoğunlukla sokaklardaki ve eğlence mekânlarındaki gençleri hedeflemektedir. Eğlence mekânlarına yönelik seçici koruma hizmetleri kamu kurumlarının katkısı ve işbirliğiyle sivil toplum örgütlerince yürütülmektedir. Eğlence mekânlarına yönelik önleyici programlarda da güvenli kulüp düzenlemeleri mevcut olup kulüplerde kişiden kişiye müdahale uygulamalarına

<sup>31</sup> Sevgi SUÇİN'in Almanya, Hollanda İtalya,Fransa Ve İsveç'te Madde Kullanımı Ve Mücadele Profili ile Nisan 2013 tarihli AB Bakanlığı, Tek Pazar ve Rekabet Başkanlığı'nın Avrupa Ülkelerinde Alkol Ve Madde Bağımlılığına Yönelik Stratejiler ve Uygulamalar başlıklı çalışmalardan yararlanılmıştır.



odaklıdır. Seçici önleyici programlar ise genellikle çeşitli yerel kurumlar tarafından sunulmaktadır.

**Tedavi Hizmetleri:** Uyuşturucu bağımlılarına yönelik etkin tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Uyuşturucu bağımlılığının ortadan kaldırılamayacağını klinik olarak ispatlanması halinde, sağlık risklerinin en aza indirgenmesine yönelik bir politika izlenmektedir. 110'dan fazla ayakta tedavi birimi mevcuttur. 60 yarı yataklı ya da yataklı tedavi birimi vardır. İkame tedavisi ağırlıklı olarak uzman bağımlılık tedavi birimlerince yapılır. Bunun yanında 935 civarında hastaya ikame tedavisi sunmakta olan 200 civarında pratisyen hekim de bulunmaktadır.

**Zarar Azaltıcı Hizmetler:** Sosyal çalışmalar genellikle ayakta tedavi hizmetleri kurumlarında temel hizmetler kapsamında sunulur. Ağır bağımlılar için madde kullanma odaları gibi hizmetler sağlar. Bu hizmetlerin bir diğer hedef grubu ise damar içi madde kullanıcıları, aşırı derecede problemlili bağımlılar ve yabancı ülkelere gelen kullanıcılarıdır. Enjektör ve iğne değişim hizmeti Hollanda'da 20 yıldır uygulanmaktadır. İğne değişim programları temel olarak sokak çalışanları tarafından uygulanmaktadır. Sosyal çalışmalarda, akran eğitim teknikleri kullanılmaktadır. Ayrıca uyuşturucu ile ilgili bir suçtan yalnızca birkaç ayliğına hapse girmiş mahkûmlara yönelik eğitim programı da sunulmaktadır.

**Yasal Düzenlemeler:** Hollanda'da ruhsatlı yerlerde, sağlık açısından daha az zararlı olarak görülen hint keneviri gibi hafif uyuşturucuların satışına sıkı denetim altında izin verilmektedir. Hollanda'nın uyuşturucu ile ilgili kanununda (Opium Act) ağır ve hafif uyuşturucu ayrımı yapılmıştır. Ağır uyuşturucular; kokain, eroin, sentetik uyuşturucular olarak gösterilmekte, hafif uyuşturucu grubunda ise esrar ve türevleri yer almaktadır. Böylece esrarı yasadışı pazardan ayırdıklarını söylemektedirler. Esrar bulundurmanın cezası, kanuna göre, 1 yıl hürriyeti bağlayıcı cezayı gerektirir. Ancak, 5 grama kadar esrar bulundurmaya herhangi bir kanuni işlem yapılmamaktadır. Yine, 0.5 gram ağır uyuşturucu bulundurma durumunda da işlem yapılmamaktadır. Çünkü bu durumlarda, kamu yararı koşulu gerçekleşmiş sayılmamaktadır. 30 gramdan fazla uyuşturucu madde bulundurmanın cezası ise 2 yıl haptistir.

Hollanda'da 5 grama kadar esrar satışına izin verilen "Coffee Shop" isimli mekanlar bulunmaktadır. Bu mekanlar uluslararası toplumun eleştirilerini toplayan bir uygulamadır. 5 grama kadar esrar satışına izin verilen bu mekanlar kanuna göre, belediye başkanı ve polis müdürünün kararıyla kapatılabilmektedir. Aslında bu yerler kanuna uygun değildir. Ancak savcılar bunlar hakkında yasal işlem yapıp yapmama yetkisi vardır. Belirlenen kurallara göre satış gerçekleşiyorsa işlem yapılmamaktadır. Yerel yönetimlerin % 80'i bu mekanların açılmasına izin vermemektedir. Coffee shopların sayısının yaklaşık 1200 olduğu bilinmektedir.



Coffee shopların; 5 gramdan fazla esrar ve ağır uyuşturucu satamayacakları, uyuşturucu reklamı yapamayacağı, 18 yaşından küçüklere satamayacağı, civarlarında çevreye rahatsızlık verilemeyeceği, günlük stoklarının 500 gramı geçemeyeceği, okul yakınlarında açılmayacağı ve yılda 2 defa polis tarafından düzenli olarak kontrol edileceği gibi uymaları gereken kurallar bulunmaktadır.

Ticari amaçla uyuşturucu madde bulundurmak, maddenin tipine ve miktarına bağlı olarak cezai kovuşturma gerektirmekte ve 1 aydan 8 yıla kadar değişebilen hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Suç birden fazla kere işlenmişse daha fazla ceza verilebilmekte, Afyon Kanununa göre sınıflandırılmış herhangi bir uyuşturucu maddenin ihracı ya da ithali ciddi bir suç olarak değerlendirilmekte ve maddenin yer aldığı sınıfa göre 16 yıl ya da daha fazla hapis ile cezalandırılmaktadır.

Görüldüğü gibi uyuşturucuların yasayla hafif ve ağır olarak düzenlenmesi, söz konusu uyuşturucular için piyasada ayırım yapılmasına neden olmaktadır. Bu sayede, hafif uyuşturucu kullananlar, ürünlerini yasadışı satıcılardan değil, ruhsatlı yerlerden alabilmekte, dolayısıyla, ağır uyuşturuculara maruz kalma riski azalmaktadır. Gençlerin uyuşturucu kullanımına karşı bilinçlendirilmesi amacıyla bilgilendirme kampanyaları yürütülmektedir.

Ecstasy'ye Karşı Birlik Olma (Joining Forces Against Extacy) adı verilen beş yıllık planın uygulanmasıyla sentetik uyuşturucuların kullanımının azaltılması açısından olumlu sonuçlar alınmıştır. Bunun sonucunda 20 milyon ecstasy tableti ele geçirilmiş, 130 laboratuvar tespit edilmiş ve ortadan kaldırılmıştır. Söz konusu kampanya sonucunda, ecstasy üretim yerleri başka ülkelere yönelmiştir. Ecstasy kaçakçılığı için azami ceza 12 yıl hapis ve/veya 45.000 Avro para cezasıdır. Hollanda'da psiko-aktif mantarların yetiştirilmesi ve satışı da yasaklanmıştır.

**Hapishanelerde Uyuşturucu Kullanımı:** Hollanda'da toplam 15.000 mahkum bulunmaktadır. Hapishanelerde 1 hükümlüye 1 hücre sistemi uygulanmaktadır. Her iki mahkumdan biri uyuşturucu kullanmaktadır. Hapishanelerde uyuşturucu temini yaygındır. Büyük hapishanelerde gönüllülük esasına dayalı drug free bölüm uygulaması vardır. Uyuşturucu bağımlısı mahkum ben gönüllü olarak artık uyuşturucu kullanmak istemiyorum dediğinde, kendisi gibi 20-25 mahkumla birlikte kalacağı ortak kullanım alanı olan bir yerde kalabilmektedirler.

**Ulusal Uyuşturucu Stratejisi:** Hollanda uyuşturucu politikası, "Uyuşturucu istenmeyen bir şeydir fakat Hollanda toplumunun kaçınılmaz bir gerçeğidir." ilkesine dayanmaktadır. Bu nedenle Hollanda uyuşturucu politikasının temel amacı birey, yakın çevresi ve toplum açısından madde kullanımının risklerini sınırlamak ya da kaçınmalarını sağlamaktır. Ağır ve



hafif uyuşturucu ayrımı temelinde halkı ve özel grupları bilgilendirme ve madde kullanıcılarının sosyal yaşama yeniden dâhil edilmeleri ile suç kontrolü esastır.

**Kurumlararası Koordinasyon:** Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı uyuşturucu politikasının koordinasyonundan sorumludur. Adalet Bakanlığı yasaların uygulanmasından sorumludur. Yerel yönetimlerle ilgili konular ve polisiye durumlar İçişleri Bakanlığı ve Kraliyet İlişkileri'nin yetkisi altındadır. Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Politika Müdürlüğü, ulusal, uluslararası ve Uyuşturucu Politikası Uygulama Çalışma Grubunda ulusal uyuşturucu politikasını temsil eder. Uyuşturucu Politikası Uygulama Çalışma Grubu, çeşitli bakanlık temsilcilerinde oluşan, uyuşturucular ile ilgili konuların ve sorunların tartışıldığı bir forumdur.

**Ulusal Odak Noktası:** Hollanda Ulusal Odak Noktası, 1999'da Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı tarafından kurulan Ulusal Uyuşturucu Merkeziyle birleştirilmiştir. Hollanda Halk Sağlığı ve Bağımlılık Enstitüsü (Trimbus)'nün İzleme ve Epidemiyoloji Merkezinin bir çalışma programıdır. Enstitü, Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığından fon alan bağımsız bir kuruluştur.

Hollanda'da resmi rakamlara göre 25.000 eroin bağımlısı vardır. Şu anda Hollanda'da, eroin bağımlılarının tedavisinde metadonun yanında eroinin de kullanılması tartışmaları yaşanmaktadır. Hollanda'da metadon tedavisi alan kişilerin yaş ortalaması 40'tır. Hollanda da enjektörle uyuşturucu kullanımı giderek düşmektedir. Bu düşüş HIV virüsü taşıyan kişi sayısına da yansımaktadır. Hollanda'da tedavi alan bağımlılara yönelik parmak iziyle çalışan manyetik kart sistemi devreye sokulmaya çalışılmakta böylelikle önceki tedavisiyle ilgili tüm detayların öğrenilmesi hedeflenmektedir. Hollandalı uzmanlara göre, kısa süren tedavilerin daha iyi sonuç verdiği dile getirilmektedir.

### **Almanya**

Madde kullanım oranı olarak bakıldığında ülke çapında 2003 yılındaki bir çalışma sonucunda; yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olanların (ulusal düzeyde, 18-59 yaş) oranı %25,2 olarak tespit edilmiştir. Almanya'da madde bağımlılığı ile mücadelede çalışmalar; koruyucu hizmetler, tedavi hizmetleri ve zarar azaltıcı hizmetler şeklinde yürütülmektedir.

**Koruyucu Hizmetler:** Hassas gruplara yönelik seçici koruma (Uyuşturucu ile ilgili genç suçlular, alt kültür grupları, göçmenler ve hassas grupta yer alan gençler); koruyucu faaliyetlerin izlenmesi ve yerel düzeyde koruyucu hizmet verilmesi, okul temelli koruyucu hizmet programları, kitlesel medya araçlarının kullanımı, aile temelli koruyucu programlar ile



birlikte çok yeterli olmamakla birlikte, hassas grupta yer alan ailelere yönelik koruyucu hizmetler şeklinde yürütülmektedir.

**Tedavi Hizmetleri:** Temel sağlık hizmetleri sistemi çerçevesinde ayakta tedavi hizmetleri (Özellikle ikame tedavisinde), hastane hizmetleri (İkinci basamak dâhilinde), bağımlılık tedavisinde, uzmanlaşmış tedavi merkezleri psikososyal ve psikolojik terapi hizmeti (Geleneksel anlamda yalnızca destekleyici tedavi uygulayan bu merkezler, bugün tüm tedavi formlarını bir arada uygulayan merkezler) şeklinde uygulamalar yürütülmektedir.

**Zarar Azaltıcı Hizmetler:** Zarar azaltıcı hizmetler, ulusal uyuşturucu ile mücadelenin 4 ayağından birini oluşturmaktadır. Amaç hastalık durumunu ve ölüm oranını azaltmaktır. Sosyal hizmetler çalışması, uyuşturucu yardım merkezleri (Acil durumlarda psiko-sosyal ve tıbbi destek sağlar ve bağımlılar için iletişim noktası olarak destekleyici hizmet sunar.), uyuşturucu tüketim odaları (16 eyaletin altısında 25 oda mevcut) şeklinde yürütülmektedir. Almanya'da yaklaşık 400 kuruluş zarar azaltıcı hizmet sağlamaktadır. Bu kuruluşlar çoğunlukla belediyeler tarafından finanse edilmektedir. Bu kuruluşların çoğunu zarar azaltıcı hizmetlerle birlikte diğer sağlık hizmetlerini de sağlayan ayakta tedavi merkezleri oluşturmaktadır.

Yasadışı uyuşturucu bulundurma cezai müeyyide gerektiren suçtur. Kişiler, yalnızca kullanım için çok az miktarda uyuşturucu bulundurma halinde kovuşturmadan muaf olabilirler. Bulundurma halinde suça karar vermek için; uyuşturucunun tipi ve miktarı, kişinin madde kullanım öz geçmişi ve mahkûmiyete kamu oyu yaklaşımı dikkate alınır.

Kişi mahkûmiyet alsa dahi, tedavi programını kabul ederse cezası hafifletilmekte ya da azaltılmaktadır. Almanya'da “**cezalandırma yerine tedavi et**” yaklaşımıyla hareket edilmektedir. Uyuşturucular Kanununa 1981 yılında “ceza yerine terapi”, 1992 yılında tek kullanımlık steril enjektör dağıtımı ve ikame tedavisi düzenlemeleri eklenmiştir.

**Yasal Düzenlemeler:** Yasa dışı uyuşturucu kaçakçılığı, uyuşturucunun tarımını yapmak ve imal etmek en fazla ceza gerektiren suçlardır (1-15 yıl arasında hapis cezası gerektirir.) İkame tedavisi reçeteleyen hekim, reçeteyi rapor etmek zorundadır. Reçete edilen ikame maddenin ve müşteri kodunun Federal Uyuşturucular ve Tıbbi Cihazlar Merkezine ikame kaydı yapılır.

**Ulusal Uyuşturucu Stratejisi:** Madde ve Madde Bağımlılığı Eylem Planı, Haziran 2003'te kabul edilmiştir. Plan, pasif içicilik gibi madde kullanımından dolayı zarar görenleri de korumayı hedefler. Anne-babası bağımlı olan çocukları, yüksek risk grubunda yer alanları, sürücüler ve farklı uyuşturucu tüketicileri gibi özel hedef gruplar, planda tespit edilmiştir ve özel olarak tedavi edilmeleri öngörülmüştür. Zarar azaltıcı kavramı, yasal uyuşturucuları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.



**Kurumlararası Koordinasyon:** Federal Uyuşturucu Komiser Ofisi, 1998'den beri Federal Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlıdır. Federal Uyuşturucu Komiseri, Sağlık ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının madde ve madde bağımlılığı politikasından ve Federal Hükümetin uyuşturucu ve bağımlılık politikalarından sorumludur. 2004'ten bu yana yeni kurulan "Uyuşturucular ve Bağımlılık Konseyi", bu alanda icracı kuruluş olarak önemli rol oynamaktadır. Federal Eyalet ve yerel yönetimler, uygulamada büyük sorumluluk sahibidirler.

**Madde ve Madde Bağımlılığı Avrupa İzleme Merkezi Alman Odak Noktası:** Uyuşturucu maddelerle mücadeleye yönelik olarak Madde ve Madde Bağımlılığı Avrupa İzleme Merkezi Alman Odak Noktası (DBDD) kurulmuştur. Federal Alman Sağlık Bakanlığı bünyesinde kendi alanlarında uzman merkezler olan Federal Sağlık Eğitim Merkezi (BZgA), Alman Bağımlılık Sorunları Merkezi (DHS) ve epidemiyoloji ve koordinasyon odaklı Terapi Araştırma Enstitüsü (IFT) Alman Odak Noktası'nın üyeleridir. DBDD, yurt dışında Terapi Araştırma Enstitüsü (IFT) tarafından temsil edilmektedir. Diğer iki kurum kendi uzmanlık alanlarında odak noktası olarak hizmet vermektedir.

### **Fransa**

Madde kullanım oranı olarak bakıldığında ülke çapında 2003 yılındaki bir çalışma sonucunda(ESPAD); yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanmış olan (17-19 yaş lise öğrencilerinde) oranı % 50.3 olarak tespit edilmiştir. Fransa'da Uyuşturucu-Madde Bağımlılığı ile mücadelede çalışmalar koruyucu hizmetler, tedavi hizmetleri ve zarar azaltıcı hizmetler şeklinde yürütülmektedir.

**Koruyucu Hizmetler:** 1999-2002 Hükümet Planı, hem yasal hem yasa dışı tüm bağımlılık yapıcı maddelere karşı mücadeleyi hedeflemiş ve bu plan uygulanmıştır. 2004-2008 Planı da aynı yaklaşımı kabul etmiştir. Fransa'da koruyucu faaliyetler okullara yöneliktir ve uygulama, eğitim alan topluluklarda gerçekleştirilir. Fransa'da madde bağımlılığında koruyucu hizmetleri, genel olarak yerel vakıflar eliyle yürütülen seçici ve belirlenmiş (yapılandırılmış) hizmetler olarak tanımlamak mümkündür.

**Tedavi Hizmetleri:** Kamu sağlık sisteminin uzmanlaşmış kurumlarında ikame tedavisi genel pratisyenlerce sağlanmaktadır. Ayakta tedavi merkezleri, yataklı tedavi merkezleri ve mahkumlar için tedavi merkezleri olmak üzere üç tip kamu sağlık hizmeti bulunmaktadır. 1995'ten beri ikame tedavisi ana tedavi formu olarak tayin edilmiş ve madde bağımlılığı total tedavi (iyileştirici) stratejisine entegre edilmiştir. Fransa'da tedavi sonrası ve yeniden sosyalleşme programları, yataklı tedavi sunabilen tedavi merkezlerine entegre edilmiştir. 2003'te toplam 514 yer kapasitesi ile 42 merkez mevcuttur. İyileştirici barındırma ağları, geçici



ya da acil barınma yapıları ya da konuk alan aile ağları da kısa ve uzun vadeli tedavi sonrası bakım ve yeniden entegre etme hizmetleri sunmaktadırlar.

**Zarar Azaltıcı Hizmetler:** Fransa maddeyle mücadele planlarında, zarar azaltıcı hizmetler yer almaktadır. Eczanelerde açık enjektör satışı, enjektör değişim programları, madde kullanıcıları için kolay erişebilecekleri uğrak merkezleri, ikame tedavisine erişimi kolaylaştıran metadon otobüsleri ve acil hizmetler ile madde kullanıcıları için tedaviyi geliştirmeye yönelik ileri hat ekipleri zarar azaltıcı hizmetler arasında sayılabilir. Enjektör dağıtma makineleri de zarar azaltıcı hizmet kapsamında kullanılmaktadır.

**Yasal Düzenlemeler:** Yasa dışı uyuşturucu madde bulundurmak ya da kullanmak cezai müeyyide gerektiren suçtur. Kişisel kullanımdan suçlu olan kişi en fazla bir yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilen ve bu kişiye 3.800 € para cezası verilebilen veya ceza ertelenebilmektedir. Hapis cezasına alternatif olarak kişi kendi isteğiyle para ödeyebilmekte ya da kamu yararına çalışma cezası verilebilmektedir. Hakim, kişisel kullanım ya da basit suç işlemiş kişiler için tedavi yaklaşımına öncelik verebilmekte, uyuşturucu kaçakçılığı suçlarına 10 yıla kadar hapis cezası uygulanabilmektedir. Çok ciddi suçlarda ömür boyu hapis ve yüksek para cezası verilebilmektedir. İçişleri Bakanlığı, madde kullanımını teşvik eden faaliyetlerin baskılanması kararı almıştır.

**Ulusal Uyuşturucu Stratejisi:** Yeni ulusal strateji planı Temmuz 2004'te adapte edilmiştir. 2004-2008 yıllarını kapsayan beş yıllık eylem planı hazırlanmış öncelikli koruyucu önlemler olarak, tütün ve alkol ile mücadele, madde kullanımına bağlı sosyal eşitsizlikleri azaltmak ve iyileştirici toplulukları geliştirmek ve var olan tesisleri güçlendirmek hedeflenmiştir.

**Kurumlararası Koordinasyon:** Komite, Fransa'da uyuşturucu ile ilgili hususlarda hükümet kararlarını hazırlamakta ve uyuşturucuyla ilgili ulusal planları onaylamaktadır. Komite, Başbakanlığa bağlı çalışmakta, bazı bakanlar ve devlet sekreterlerinden oluşmaktadır. Başbakanlığa bağlı Madde ve Madde Bağımlılığıyla Mücadele Bölümlerarası Misyon (MILDT), Bakanlıklararası Komite'nin kararlarını hazırlamaktan ve Komite'de belirlenmiş faaliyetleri uygulama ve teşvikten sorumlu bulunmaktadır..

**Fransa Ulusal Odak Noktası:** 1996'dan beri Fransa Madde ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (OFDT), Fransa'da tüm uyuşturucu faaliyetlerini koordine eden ve Ulusal Odak Noktası olarak da faaliyet gösteren bağımsız bir kuruluştur. Finansmanı MILDT tarafından sağlanmaktadır. 1999'dan beri alkol, tütün ve ilaçlar gibi yasal uyuşturucular da faaliyet alanı dâhilinde yer almaktadır.



### İngiltere

İngiltere'de madde bağımlılığına ilişkin çalışmalar, uyuşturucuların kullanılmasının önlenmesi ve kullananların bağımlılıktan başarılı bir şekilde kurtulmaları olmak üzere iki eksen temelinde yürütülmektedir.

Önleme çalışmalarında gençler odak noktasını oluşturmaktadır. Gençlerin uyuşturucu kullanmalarının engellenmesi ve kullanmış olanlara hemen yardım sağlanması önleme faaliyetlerinin temel amaçlarıdır.

Bu amaç çerçevesinde, gençlerin küçük yaşta desteklenerek sağlıklı yaşam stillerini seçmeleri ve uyuşturucu gibi riskli davranışlara eğilimlerinin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla hamilelikten itibaren aileler desteklenmekte ve bu destek çocuğun sağlıklı yaşam formlarını seçebilmesi için sürekli hale getirilmektedir.

Gençlerin uyuşturucu ve alkolle ilgili daha doğru bilgi edinebilmesi sağlanmaktadır. Bilgi edinmeyi artırmak üzere "**Frank'la konuş**" adlı bir internet sitesi oluşturulmuştur. <http://www.talktofrank.com/> İnternet sitesi aracılığıyla gençler uyuşturucular hakkında bilgi alabilmekte, eğer yardıma ihtiyaçları varsa yardım alabilmekte veya yardıma ihtiyacı olan arkadaşları için bilgi sağlayabilmektedirler. İnternet sitesi ücretsiz telefon hattı, sohbet forumu ve kısa mesaj numarasıyla desteklenmektedir.

Yerel idarelere gençlerin uyuşturucu kullanmasını önleyecek programlar oluşturabilmeleri için maddi destek sağlanmaktadır.

Uyuşturucu problemi olan gençlere yardım edilmekte, onlara destek ve tedavi sağlanmaktadır. Yardım sadece destek ve tedavi ile sınırlı kalmamakta, eğer var ise barınma veya ruh sağlığı gibi sorunlarda da yardım edilmektedir. Böylelikle gençlerin bu tarz sorunlarla başa çıkmak için uyuşturucu kullanmaları engellenmektedir.

Gençlere yönelik çalışmaların yanı sıra madde bağımlılığı olan kişilere yönelik olarak sürdürülen çalışmalarda amaç, tedavi sonrasında kişilerin tekrar uyuşturucuya dönmelerinin engellenmesidir. Bu nedenle kişilere sadece bağımlılık için değil buna yol açan diğer sorunlar hakkında da destek verilmektedir. Bu amaçla tedavi hizmeti veren birimlere yönelik yeni bir yaklaşımın pilot uygulamasına başlanmıştır. Bu çerçevede birimlere, madde bağımlılığından kurtarma, yeniden madde bağımlılığına dönmenin engellenmesi ve sağlıklı yaşama devam etme gibi elde edilen sonuçlar bazında ödeme yapılmaktadır. Bu sonuç odaklı ödeme yöntemi 2 yıl boyunca sürdürülecek ve başarısı değerlendirilecektir.

Ayrıca uyuşturucu kullanan mahkûmlara yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bu kişilere adalet sistemiyle ilk temaslarında ulaşılmakta, cezaevlerinde tedavi olmalarına yönelik





ayrı bölümler oluşturulmakta, uyuşturucu kullanmayı bırakarak tahliye olan mahkûmlara bu bağımlılığa tekrar yönelmemeleri için destek veren programlar fonlanmaktadır.

Bütün bu çalışmalarda yerel idarelerin desteklenmesinin altı çizilmektedir. Yerel seviyede bilgilendirme, destek ve tedavi hizmetleri sunulması ve yerel idarelerin bu konuda sorumluluk almaları teşvik edilmektedir.

İngiltere'de uyuşturucu kullanımıyla ilgili bir Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul bağımsız uzmanlardan oluşmakta ve hükümete tavsiyelerde bulunmaktadır. İçişleri Bakanlığı ve Danışma Kurulu arasında danışmanın nasıl sağlanacağına ilişkin bir protokol belirlenmiştir.

### **İsveç**

İsveç'te madde bağımlılığı, alkol, narkotik, doping ve tütün konularının birlikte ele alındığı genel bir strateji ile yönlendirilmektedir. Stratejide narkotiklere ve dopinge karşı sıfır tolerans politikasının altı çizilmekte, tütün mamullerinin kullanımının azaltılması ile gençlerin tütüne başlamalarının engellenmesi ve zarar verecek şekilde alkol tüketiminin önlenmesi amaçlanmaktadır. Strateji çocuklara ve gençlere odaklanmaktadır. Bu kesimin söz konusu maddeleri kullanmalarını engellemek amaçlanmakta, erken yaşta kullanım olması durumunda etkin yöntemlerle müdahale yapılması hedeflenmektedir.

Bu çerçevede okullar önleme çalışmasının en önemli alanları olarak görülmektedir. Yerel düzeyde yürütülecek faaliyetlerin altı çizilmekte, ebeveynlerin ve gençlerin bu seviyede bilgilendirmeye erişimi amaçlanmaktadır. Okullarda sağlığın teşvik edilmesi ulusal stratejinin ana eksenlerinden birini oluşturmaktadır. İsveç Ulusal Eğitim Kurumu, sosyal ve duygusal öğrenme, okul ve ebeveynler arasında işbirliği, öğrenci sağlığı ve müfredat dışı okul faaliyetleri olmak üzere dört anahtar alan üzerine odaklanmaktadır.

Sosyal ve duygusal öğrenme; yerel düzeyde sosyal ve duygusal öğrenmeyi teşvik eden okul temelli bir yöntemdir. Program ile çocukların psikolojik sağlığı teşvik edilmekte ve böylelikle uyuşturucu kullanımının önlenmesi amaçlanmaktadır. Yöntem ile gencin özsaygısı teşvik edilmekte, agresifliğin, efenmenin/sataşmanın (bullying), ilgi çekme davranışlarının azaltılması amaçlanmaktadır.

Ülkede yapılan araştırmalar alkol, tütün ve uyuşturucu arasında bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Tütün ve alkol alışkanlıklarının gelişmesi uyuşturucu kullanımına doğru ilerleyebilmektedir. Bu nedenle erken yaşta sigara kullanımına başlanmasını engelleyecek yerel düzeyde faaliyetler yürütülmektedir.

Ebeveynlere yönelik faaliyetler önleme stratejisinin diğer başat unsurlarından birini teşkil etmektedir. Bu nedenle anne-babaların ebeveynlik konusunda desteklenmesi



amaçlanmaktadır. Genel ebeveynlik yeteneklerinin desteklenmesi yanında madde bağımlılığı olan çocuk sorunuyla karşı karşıya olan aileler ayrıca desteklenmektedir. Topluluk Ebeveynlik Eğitimi başlıklı bir yöntem belediyelerin üçte biri tarafından kullanılmaktadır. Bu yöntem, 3 ila 12 yaş arasında çocukları bulunan ebeveynlere çocukların davranışlarını anlamalarını ve bunlarla nasıl ilgilenmeleri gerektiğini gösteren araçlar sağlamaktadır. Böylelikle ebeveynlik becerilerinin artırılması, karşılıklı etkileşim yeteneklerinin geliştirilmesi ve destekleyici ağlar oluşturulması amaçlanmaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin günlük sorunlara yönelik olarak kendi çözümlerini bulmaları teşvik edilmektedir. Araştırmalar, bu yöntemin çocukların sorunlu davranışları üzerinde önemli etkisi olduğunu göstermektedir.

Madde bağımlılığına karşı yürütülen çalışmaların diğer bir ayağı ise dinlenme (rekreasyonel) alanların oluşturulması ve sürdürülmesidir. Bu faaliyetler genellikle kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından desteklenmektedir. Yerel düzeyde idareler, spor takımları, kiliseler ve sivil toplum kuruluşlarıyla alkol ve uyuşturucu kullanımının önlenmesi çerçevesinde işbirliği yapmaktadır.

### **Litvanya**

Litvanya'da uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi, iç ve dış politikaların entegre bir parçasını teşkil etmektedir. Önleme ve kontrole ilişkin politikalar 2004 yılında kurulan Uyuşturucu Kontrol Birimi tarafından yürütülmektedir. 2011 yılında ise Uyuşturucu, Tütün ve Alkol Kontrol Birimi Uyuşturucu Kontrol Birimi'nin yerini almıştır.

Litvanya'da uyuşturucu bağımlılığına ilişkin çalışmalarda çocuklara yönelik faaliyetler önemli bir yer tutmaktadır. Ülkede ebeveynlere ve okul çocuklarına yönelik olarak eğitim programı hazırlanmıştır.

Her yıl Eğitim ve Bilim Bakanlığı eğitim kurumlarında psikoaktif madde kullanımının önlenmesine yönelik uygulanan tedbirlere yönelik bilgi toplamaktadır. Mücadele kapsamında öğrencilerin yaşam becerilerini ve sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik programlar yürütülmekte ve materyaller hazırlanmaktadır. Bu programlar ve materyallere okullarda rahatlıkla erişilebilmektedir.

İlkokul çocuklarının sosyal ve duygusal yeteneklerini artırmaya yönelik olarak "Zip'in Arkadaşları" ve "İkinci Adım" gibi programlar hazırlanmıştır. Programlar, çocuklarda agresif davranışların azaltılması, duygularıyla başa çıkmanın öğretilmesi, fevri/tepkisel davranışlara direnme, çatışmaların ve sorunların çözümü, davranışların sonuçlarının anlaşılması gibi amaçlar içermektedir. Bu konularda pedagoglar eğitilmekte ve öğretmenlere de pedagoglarca eğitimler verilmektedir.



Sağlıklı yaşamı destekleyen ve yaşam becerilerini artırmayı amaçlayan bu programlar doğrudan psikoaktif madde kullanımını önlemeye yönelik unsurlar da içermektedir. "UNPLUGGED" başlıklı programda 6-7 kişilik gruplar halindeki çocuklar; iletişim kurma, kritik ve yaratıcı düşünme, kendi görüşlerini savunma, akranlarının etkilerini tanımlama gibi beceriler yanında alkol, tütün ve uyuşturucuların zararları konusunda bilgi edinmektedirler. Bu programa davet edilen okul çocuklarının ebeveynleri de çocuklarını bu bağımlılıklara karşı koruyacak bilgi ve becerilerle donatılmaktadır. Program uygulanmadan önce öğretmenler 2,5 günlük eğitimlere katılmakta ve programdaki görevleri bizzat yerine getirmekte, rol oynama çalışmalarını, yöntemleri uygulamaktadırlar.

Değerlendirme çalışmaları, UNPLUGGED programına katılan çocukların alkol ve sigarayı daha az denediklerini göstermektedir.

Litvanya'da gençlere yönelik önleme faaliyetlerinde gençlik örgütlerinin fonlanması önemli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu sayede gençlik örgütlerinin fonksiyonlarını yerine getirmeleri kolaylaştırılmaktadır. Böylelikle bu örgütler kurum olarak güçlenmekte, çalışmalarının kalitesi ve şeffaflığı artmakta, gençlik örgütleri ve gençler fırsatlar hakkında bilgi temin edebilmekte, yararlı sosyal beceriler kazandırılmakta, gençlerin gençlik faaliyetlerine katılımı için uygun şartlar oluşturulmakta, pozitif gençlik inisiyatifleri teşvik edilmekte, gençlerle karşılıklı anlaşma ve işbirliği güçlendirilmekte, gençlerin kamu ve sivil yaşama aktif katılmaları desteklenmektedir. Gençlere, amaç odaklı, farklı ve boş zamanı değerlendirecek çalışmalar sunulması, tütün, alkol ve diğer psikotrop maddelerin kullanımının önlenmesine katkı sağlamaktadır.

Çocuklara ve gençlere yönelik programların yanında ebeveynlere yönelik faaliyetler de gerçekleştirilmektedir. Bu programlar ile ebeveynlere, gençlerle yapıcı diyalog kurma yöntemleri öğretilmekte, bireyler arası saygıya dayalı ilişkiler kurulması sağlanmakta ayrıca çocuklarda psikolojik direncin geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

### **2.3.4.3. Diğer Bazı Ülke Uygulamaları**

#### **Afganistan<sup>32</sup>**

Dünyada afyon üretiminin yüzde 90'ı Afganistan'da yapılmaktadır. Ülkedeki siyasi istikrarsızlık bunun en önemli nedenidir. Araştırmalar son 10 yılda eroin üretiminin yüzde 40 arttığını göstermektedir. Gerek BM Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Ofisi (UNODC) ve Dünya Bankası, gerek Afganistan'da uyuşturucuyla mücadelede lider ülke olan İngiltere ve

<sup>32</sup> [http://www.mfa.gov.tr/afghanistan\\_da-uyusturucu-ekonomisi-ile-mucadele\\_afyonun-tarlada-imhasina-yonelik-tedbirlere-oncelik-veren-stratejilerin-sinirlari.tr.mfa](http://www.mfa.gov.tr/afghanistan_da-uyusturucu-ekonomisi-ile-mucadele_afyonun-tarlada-imhasina-yonelik-tedbirlere-oncelik-veren-stratejilerin-sinirlari.tr.mfa) (Erişim Tarihi: 26.11.2013)



Afganistan'daki uluslararası koalisyon güçlerinin lideri ABD tarafından son dönemde yayımlanan rapor ve çalışmalar, Afganistan'da uyuşturucuyla mücadele konusunda dikkat çekici bir gerçeği gözler önüne sermektedir: Taliban sonrası dönemde ülkede uyuşturucuyla mücadele tedbirlerinin nitelik ve nicelik olarak daha ağır hale getirilmesine karşın, yasadışı uyuşturucu üretimi ve ticareti hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu rakam, Taliban'ın yönetimde olduğu dönemde %77 düzeyindeydi. İşgal öncesinde Taliban Yönetimi, İslama uygun olmadığı gerekçesiyle afyon üretimini yasaklayan bir yasa yürürlüğe sokmuş ve bu da üretimi azaltmıştır. Ancak işgal sonrasında afyon üretimi eski seviyesine gelmiş ve şu anda da dünyadaki toplam üretimin %90'ına denk gelmektedir. BM'nin 2012 rakamlarına göre, Afganistan'ın gayri safi milli hâsılasının yüzde 15'i, bir yılda 2 milyar 400 milyon dolar gelir getiren uyuşturucuyla bağlantılı ihracata dayanmaktadır.

Ülkede en az 4 milyon aktif uyuşturucu bağımlısı bulunduğu tahmin edilmektedir. Afganistan'ın özellikle kırsal kesimlerinde halk, esrarı çok sayıda hastalığın tedavisinde ilaç niyetine kullanmaktadır. Uzmanlar Afganistan'daki uyuşturucu ticaretini sona erdirmenin 20 ila 30 yıl alabileceğini belirtmektedirler.

Afganistan'da afyon ekimi yapılan alan 2003 yılında 80 bin hektar iken, 2004 yılında 131 bin hektara çıkmış, yani ekim yapılan alan miktarında %64'lük bir artış meydana gelmiştir. Keza, afyon üretimi 3600 tondan, %17'lik bir artışla 4200 tona çıkmıştır. Halihazırda Afganistan'ın dünya afyon üretiminin %87'sini sağlaması uluslararası toplum için ciddi bir endişe kaynağı olmaktadır. Ayrıca, Rusya Federasyonu ve Avrupa ülkelerinde tüketilen uyuşturucunun %90-95'inin Afganistan kaynaklı olması, Afganistan'da uyuşturucuyla mücadele konusunu bu ülkeler bakımından bir "iç politika" sorunu haline getirmiştir.

#### Hali hazırdaki Uyuşturucuyla Mücadele Stratejisinin Ana Hatları

Afganistan'da uyuşturucuyla mücadele bağlamında 5 aylık bir strateji uygulanmaktadır:

- Halkın etkili bir şekilde bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi
- Kolluk faaliyetlerinin etkin şekilde uygulanması
- Alternatif geçim kaynakları oluşturulması
- Afyonun tarlada imhası
- Uyuşturucu laboratuvarları ve sevkiyatına müdahale edilmesi

Afgan Hükümetinin 2003 Mayıs ayında uygulamaya koyduğu Afganistan Ulusal Uyuşturucuyla Mücadele Stratejisi'nde oldukça iddialı hedeflere yer verilmektedir. Ayrıca, Afganistan'da uyuşturucuyla mücadelede lider ülke olan İngiltere, Afganistan'da uyuşturucuyla



mücadele kapsamında üç yıllık bir dönem (2003-2006) için 100 milyon Sterlin'lik bir mali kaynak tahsis etmiştir. Koalisyon lideri ABD de 2005 yılı için Afganistan kaynaklı uyuşturucuyla mücadeleye 780 milyon Dolar ayırmıştır. 2005 Mart ayından itibaren Afganistan kaynaklı uyuşturucuyla mücadele bağlamında "Uyuşturucuyla Mücadele Polis Birimi" kurulması, seyyar uyuşturucu denetim ekipleri oluşturulması, savcı ve hakimlerden oluşan "Ceza Hukuku Görev Gücü"nü'nün eğitimi ve "Afyon İmha Planlama Hücresi" kurulmasının yanısıra, afyon üreten çiftçilere alternatif geçim kaynakları sağlanması üzerinde de yoğunlaşıldığı görülmektedir.

### **Rusya**

Rusya Federal Uyuşturucu ile Mücadele Servisi (FSKN) tarafından, her yıl 15-34 yaş aralığında 100 bin civarında gencin uyuşturucu nedeni ile yaşamını yitirdiği ve Rusya'da en az 8,5 milyon uyuşturucu kullanıcısı bulunduğu bildirilmektedir. Rusya'da uyuşturucu ile mücadele konusunda bir kısım başarılı sonuçlar alınsa da halen durumun ürkütücü boyutta olduğu ve uyuşturucuya başlama yaşının da 15-16'larda olduğu dile getirilmektedir. Yapılan değerlendirmelerde de uyuşturucu trafiğinde dönen rakamın 9 milyar doları bulunduğu söylenmektedir.

ABD'nin Afganistan'ı işgaliyle Rusya'da uyuşturucu kullanımı katlanarak artmıştır. Birleşmiş Milletlerin yayınladığı raporlara göre her yıl Rusya'ya 75 ton eroin gelmektedir. Kuzey rotası olarak bilinen bu güzergâhın en büyük kaynağı ise Afganistan olup ülkeye giren eroinin % 90'ının Afganistan'dan geldiği tahmin edilmektedir. Afganistan kaynaklı bu uyuşturucu nedeniyle Rusya'da her yıl 30.000 kişi ölmektedir. Uyuşturucuyla mücadelede büyük sıkıntılar yaşayan Rusya, eroin kullanım oranları ve eroinden kaynaklanan ölümler açısından Dünya Sağlık Örgütü'nün kara listesinde yer almaktadır. Bu sebeple Rusya, uyuşturucuyla mücadeleye yönelik adli ve medikal önlemleri sıkılaştırmıştır. Uyuşturucu ile mücadele konusunda hazırlanan yeni narkotik yasası Putin tarafından imzalanmıştır. Buna göre yaşı 15'ten küçük olan çocukların uyuşturucu testine yollanması için ailenin onayı istenilecektir. 15 yaşın üstündeki çocuklar, ilki sözlü mülakat ikincisi kan testi olmak üzere olmak üzere farklı aşamalarla kontrole tabi tutulacaktır. Rusya'da uyuşturucu kullanımındaki bu artış Sovyetler dönemindeki yasaların terk edilmesiyle başlamıştır. 1990 yılında uyuşturucuyla ilgili bir sorunu olmayan Rusya, birkaç sene içine ağır bir uyuşturucu yağmuruna yakalanmıştır.



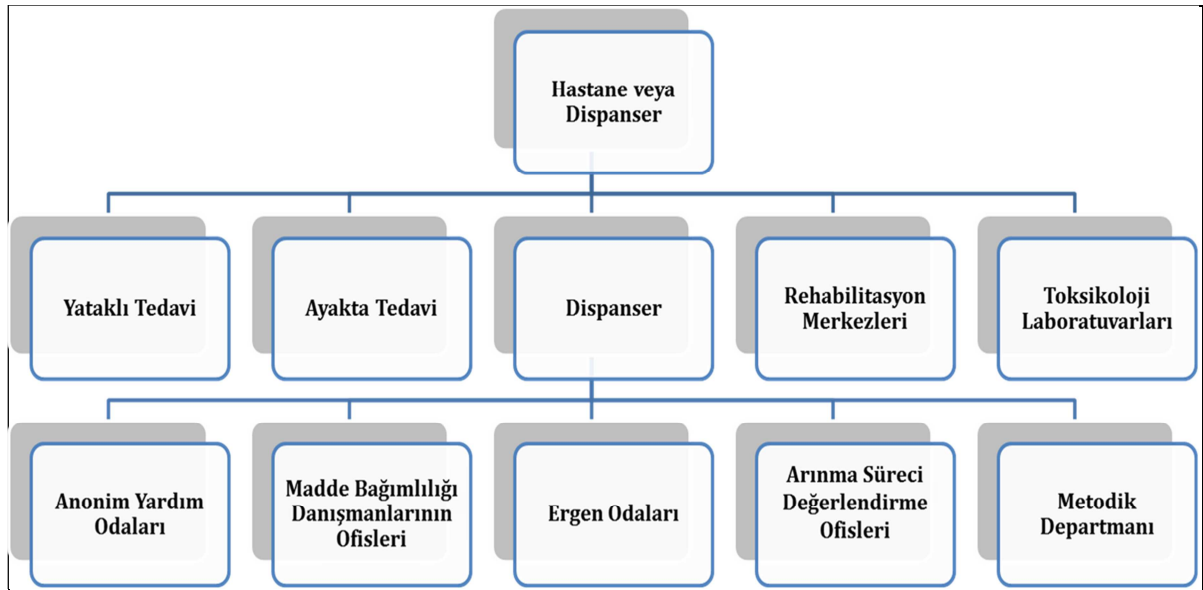
Alkol ve madde bağımlılığına ilişkin esasların yasal dayanağını 1992 tarihli “Federal Psikiyatrik Tedavi Kanunu” ve 1998 tarihli “Bağımlı Hastaların Teşhis ve Tedavi Standartları (Protokoller)” den oluşturmaktadır<sup>33</sup>.

Rusya’da uyuşturucu tedavinin ana ilkeleri; gönüllülük, çoklu tedavi yaklaşımları, bireysel tercihler, tedavi ve zarar azaltma sürecinde uyuşturucu kullanımının serbest olması gibi esaslara dayanmaktadır.

Bağımlılık tedavisinin temel amaçlarını; madde kullanımını azaltma, durdurma ve tekrar başlamayı önleme oluşturmaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon sürecinin tüm aşamalarında narkotik ilaçların kullanımı yasak olmakla birlikte ikame tedavi, ve zarar azaltma programları bunun istisnaları olarak görülmektedir.

Rusya’da opiyat bağımlılığının tedavisi, psikofarmakoloji, psikoterapi ve sosyal terapiden oluşmaktadır. Opiyat bağımlılığının tedavisinin aşamaları ise arındırma, geri çekilme süreci, zarar azaltma, nüks ve relaps önleme gibi süreçleri ihtiva etmektedir.

### Şekil 1: Rusya Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Sistemi



#### Bağımlılık Tedavisinin Aşamaları:

**Arındırma:** Uyuşturucu bağımlılığında tüketilen afyon dozuna bağlı olarak madde kullanım bozuklukların süresi değişmekle birlikte uyuşturucu ve diğer toksin maddelere ait diğer zararlı maddelerin derhal vücuttan dışarı atılması sağlanmaktadır.

<sup>33</sup> Stanislav Mokhnachev, M.D., Ph.D.’nin Sunumu, Rusya Federasyonu Sağlık Bakanlığı Ulusal Bağımlılıklar Araştırma Merkezi, Madde Bağımlılığı Klinik Araştırmalar Ünitesi

**Geri Çekilme Sürecinde İlaçla Tedavi:** Kısa dönem için Analjeziklerden Tramadol (NAD -Non-steroid antinflamaur ilaçlar), Klonidin, Trankilizanlar (Benzodiazepines) ve Septomatik ilaçlar (bazı davranış bozuklukları için Nöroleptik gibi) farklı ilaçlar kullanılmaktadır.

**Zarar Azaltma, Nüks Önleme:** Bu süreçte maddeye özlem duyulmasına yönelik temel faktörlerin ortadan kaldırılması, psişik bağımlılık belirtilerinin tedavisine yönelik çalışmalarla iyileşmenin kalitesi artırılmaya çalışılmaktadır. Bu süreçte opioid antagonistleri (naltrakson, prodetoxon), antidepresanlar kullanılmakta psikoterapi ve rehabilitasyona ağırlık verilmektedir.

**Bağımlılıkların Terapisi:** Tedavinin başarısı madde aşermesini rahatlamasına bağılı olarak sürdürülmekte, psikoterapi ve sosyal rehabilitasyon kaçınılmaz olarak devam etmektedir. Bu süreçte şikayetlerin azalması, davranış bozukluklarının giderilmiş olması, hayat kalitesinin yükseltilmesine gayret edilmekte 6 ile 12 aylık süreci içermektedir.

Rehabilitasyon Programları da aşağıdaki esaslar çerçevesinde yürütülmektedir.

- Halk Sağlığı Enstitüsünün Rehabilitasyon Konsepti,
- Madde Bağımlılığı Protokolü,
- Federal Rehabilitasyon Standartları,
- Rehabilitasyon Merkezlerinin Temel Aktiviteleri.

### **Venezuela**

Venezuela(Venezuela Uyuşturucu ile Mücadele 2013), uyuşturucunun sadece üretim açısından değil aynı zamanda tüketim boyutuyla en fazla olduğu ülkelerden biridir. Ülkenin coğrafi anlamda zor konumu, özellikle kokainin, en fazla üreticisi olan Kolombiya'ya yine en fazla tüketicisi olan ABD ye komşu olması Venezuela Hükümetini uyuşturucu ile aktif mücadele etmesini gerekli kılmaktadır.

Venezuela 2005 yılına kadar ABD Uyuşturucu ile Mücadele İdaresi (DEA) ile işbirliği içerisinde çalışmış, söz konusu kurumun yetkililerinin ülkede casusluk yaptığı düşüncesi oluşunca bu işbirliğine son vermiştir. 15 Eylül 2011 "Uyuşturucu Üreten ve Transit Geçiş Ülkeleri Belirlenmesi" listesinde yer alınca mücadelede ciddi adımlar atılması yönünde kararlılık gösterilmeye başlanmıştır.

Mayıs 2013 yılında Cumhurbaşkanlığınca "Venezüella Ulusal Güvenlik Planı" hazırlanarak Venezuela Ulusal Anti-Uyuşturucu Ofisi (FANB) ile uyuşturucunun en fazla görüldüğü ve yakalamaların olduğu Karakas bölgesinde suç çetelerinin dağıtılması yönünde çalışmalar başlatılmıştır. 2012 yılında da yasadışı uyuşturucunun sevkiyatının havayolu



yapılmasının önlemek amacıyla önemli adımlar atılmış, kaçak pistlerden havalanmaya çalışan 37 uçak ele geçirilmiş 24 uyuşturucu üretim ilaç üretim laboratuvarı yıkılarak tahrip edilmiştir. 2012 yılı Temmuz ayında "Hava Sahası Kontrol Kanunu" çıkarılmış olup 2013 yılında son aylarına kadar 18 uçak ele geçirilmiştir.

Uyuşturucu ile mücadele birimlerine göre ülkede yakalanan uyuşturucu miktarı, ABD ile işbirliği yaptıkları dönemde 38 ton iken son yıllarda bu rakamın 60 tona ulaştığı, tespiti yapılmakta, 2012 yılında, yakalanan yasadışı uyuşturucu miktarı 45 tonun üzerinde olduğu bu rakamında 1999 yılında (25.52 ton) el konularının yaklaşık iki katı olduğu bildirilmektedir.

Yasadışı uyuşturucu kaçakçılığı ve uyuşturucu tüketimine karşı mücadele kapsamında, Devlet Başkanlığınca, "2009- 2013 Ulusal Uyuşturucu" Planı ve 1 Temmuz 2009 da "Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Fonu" oluşturulması onaylanmıştır. Bu eylem planı Devleti, özel sektörü ve sivil toplumu içine almakta olup aile rehberlik, uyuşturucu önleme ve bağımlılığın tedavisi gibi 3 stratejik seviyeyi ihtiva etmektedir.

#### 2.3.4.4. Ülkelerin İyi Uygulamaları

##### ABD<sup>34</sup>.

Genç nüfusta daha yaygın olmak üzere toplumsal düzeyde ciddi boyutta "bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bağımlılık" problemi olan Amerika Birleşik Devletleri, bu durumla başa çıkabilmek için; hem devlet organizasyonu hem de sivil toplum örgütleri düzeyinde çeşitli mücadele programlarını desteklemekte ve bu konuda ki çalışmalar için önemli finansal destek sağlamaktadır.

Amerika'da uyuşturucu ile mücadelede öne çıkan uygulamalar; uyuşturucu mahkemeleri, konuya ilişkin hazırlanmış programlar ve Ulusal Uyuşturucu Mücadele Enstitüsüdür.

**Uyuşturucu Mahkemeleri:** ABD'de, madde bağımlılığında tedaviye erişimi arttırmanın bir yolu da Uyuşturucu Mahkemeleridir. Uyuşturucu Mahkemeleri, davranış değişikliği oluşturmak ve madde kullanımından uzak durmayı sağlamak amacıyla madde bağımlılarını teşvik etmek için adalet sisteminin zorlayıcı gücünden faydalanmaktadır. Uyuşturucu Mahkemeleri görevini, zorunlu ve rasgele (random) uyuşturucu testi, tamamlayıcı tedavi (tahliye sonrası yardım) ve arttırılmış müeyyidelerin hepsini bir arada kullanarak yerine getirmektedir. Mahkemelerin büyük başarı gösterdiği çalışmalarıyla kanıtlanmıştır. 1989 da

<sup>34</sup> Sevgi SUÇİN Amerika'da Madde Bağımlılığı İle Mücadele Yöntem ve Araçları  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-38994/h/amerikada.pdf> Erişim Tarihi 20 Ekim 2013





Florida'da ilk uygulamaya girdiğinden bu yana yaklaşık 2000 Uyuşturucu Mahkemesi Amerika genelinde faaliyet göstermektedir.

Mahkemelerin Genel Özellikleri:

•Uyuşturucu Mahkemeleri, çoğunlukla yerel düzeyde çalışanlar ve diğer mahkemelerce desteklenir. Şiddet içermeyen eğlenceyi teşvik eder, problemlerinin temelinde uyuşturucu yatan basit suçları, hapisane ve tutukeviden uzaklaştırarak denetimli tedaviye sevk eder.

•Mahkemeler adalet, hukukun icrası, tedavi toplulukları ve katılımcıların tüm ihtiyaçlarına yönelik titiz vaka yönetimiyle birlikte diğer sosyal ve kamu hizmetleri ile eğitim, barınma, meslek eğitim ve ruh sağlığı hizmetlerini yerine getirir.

•Mahkemelerin nihai hedefi suçluların madde bağımlılığından kurtulmalarını sağlama, bir yandan Amerikan mahkemelerinin, tutukevlerinin ve hapisanelerinin yükünü azaltırken diğer yandan da gelecekte olabilecek suç faaliyetlerini önlemektir.

Uyuşturucu mahkeme programları, suç işleme eğilimi üzerinde gerçek anlamda etkilidir. Uyuşturucu mahkemesi hareketi hızla büyümeye devam etmektedir. 1989'dan beri Uyuşturucu Mahkemeleri uygulaması yapılmaktadır ve 50 eyalet, Kolombiya Bölgesi, Kuzey Mariana Adaları, Porto Riko, Guam ve 121 kabilesel yerleşimin tamamında uygulamaya geçilmesi planlanmaktadır.

**Tarama, Kısmi Müdahale, Sevk ve Tedavi Programı:** Bağımlılık yapıcı madde kullanımı Amerikan vatandaşlarının en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Madde bağımlılığı yaşamları tüketmekte, aileleri dağıtmakta ve sağlık hizmetlerinde, hukuk, iş yeri ve diğer masraflarla birlikte her yıl milyarlarca dolara mal olmaktadır. Birleşik devletlerde madde kullanımından kaynaklanan bağımlılık ve yoksulluğu azaltmak için Federal Hükümet, madde kullanımı ciddi bir sorun haline gelmeden önce teşhis ve bağımlılığın tedavisine yardım etmek amacıyla ulusal sağlık hizmetleri sisteminden faydalanılacak yenilikçi, yeni bir girişim başlatmıştır.

Federal Hükümet "Tarama, Kısmi Müdahale, Sevk ve Tedavi" - Screening, Brief Intervention, Referral ve Treatment (SBIRT) - olarak adlandırılan bir örnek program oluşturmuştur.

Bugüne kadar SBIRT programı 17 eyalette yürürlüğe konulmuştur: Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Florida, Hawaii, Illinois, Massachusetts, New Mexico, New York, Pennsylvania, Texas, Tennessee, Washington ve Wisconsin.

Ağustos 2007 itibarıyla 539.000'den daha fazla hasta, SBIRT örnek programı kapsamında taranmıştır. Bunların %15,5'ine hemen müdahale edilmiş, %3'ü bağımlılık tedavisine alınmış ve %3,5'i uzman bağımlılık tedavi programı için sevk edilmiştir.



Hastaların altı aylık izlenmesi sonucunda, "hemen müdahale" sonrası madde kullanımında önemli derecede azalma gözlenmiştir.

Ocak 2007 başında, Tıbbi Hizmet ve Tıbbi Yardım Hizmetler Merkezi onaylı "CMS kodları"ni kullanarak madde ve alkol kötüye kullanımı taraması yapan doktorlara da tıbbi yardım faturası düzenlenebilmektedir.

**Rastgele (Random) Öğrenci Uyuşturucu Testi Programı:** Rastgele Öğrenci Uyuşturucu Testi, öğrencilere madde kullanımına hayır demek için geçerli bir neden sağlayan güçlü bir araçtır. Mahremiyete uygun olarak yapılan test, hâlihazırda madde kullanmaya başlamış öğrencilerin tespit edilmesini sağlar ve bu öğrencileri danışmaya yönlendirir. Ayrıca bağımlılık geliştirmiş ya da geliştirme sürecine girmiş öğrencilerinde tespit edilmesine ve bu öğrencilerin tedaviye alınmasına yardımcı olur.

Pek çok okula kayıt yaptıırma koşulu olarak TB (Verem Testi) ve diğer enfeksiyon hastalıkları testlerini yaptıırma gereklidir. Madde kullanımı tarama çalışması, bu testleri aynı koruyucu prosedürler içerisinde bağımlılık hastalığını da içine alacak şekilde genişletmektedir. New Jersey'de ki Hunterdon Merkez Lisesi, öğrencilerinde rasgele test programının uygulanmasının ardından madde kullanımında düşüş olduğunu rapor etmiştir. İndiana'da ki A Ball State Üniversitesi, test yapılmadan önce İndiana'da madde kullanımında %85'lik bir artış rapor etmiştir ve 518 öğrenci alkol ya da madde kullanımı ile ilgili olaylar nedeniyle okuldan belli bir süre uzaklaştırılmış ya da atılmıştır. Bu rakam rasgele öğrenci testi programlarıyla 352'ye düşmüştür.

Okul otobüsü sürücüleri, pilotlar ve özellik arz eden pek çok işte istihdam edilen çalışanlar, istihdam öncesi madde ve alkol kullanım testlerinden geçirilmekte ve sonuç olarak daha güvenli hizmet sağlanmaktadır. Federal madde bağımlılığı test modelince izlenen çalışanların %67'sinde, habersiz-aniden yapılan testlerde madde kullanımının pozitif olduğu görülmüştür.

ABD Anayasa Mahkemesi, "*madde bağımlılığı testinin mahremiyet ilkelerine saygı gösterilerek yapılması gerektiği*" kararını almıştır. Okullar, öğrencilerin mahremiyetlerine saygı göstermek mecburiyetindedirler ve Anayasa Mahkemesinin kararlarına uymakla mükelleftirler. Yalnızca test sonuçlarını bilmesi gereken kişilerin, test sonuçlarını görmeye hakkı vardır. Test sonuçları, öğretmenlerde dâhil hiç kimseyle paylaşılmamaktadır. Amaç, kullanımdan caydırmak, madde kullanmaya henüz başlamış kişilere erken müdahale, bağımlı olmuş kişilere profesyonel destek sağlamak, çocukları madde kullanımına maruz kalmaktan korumak ve madde kullanımından dolayı cezalandırılmalarını önlemektir.



**Topluluklar İçin Finansal Destekleme Programları:** 1997'de Kongre tarafından fon sağlanan "Uyuşturucudan Arındırılmış Topluluklar - Drug-Free Communities (DFC) - Programı" hâlihazırda Amerika Birleşik Devletlerinin tamamına dağılmış, temel olarak yerel problemleri çözmeye odaklı 700'ün üzerinde uyuşturucudan arındırılmış topluluk koalisyonunu desteklemektedir. Beyaz Saray Ulusal Uyuşturucu Kontrol Politikası, DFC programını, Madde Kullanımı ve Ulusal Ruh Sağlığı Danışma Hizmetleriyle ortak çalışmaya yönlendirmektedir.

- DFC, yerel düzeyde madde kullanım problemlerini tespit edebilmeleri ve çözüm üretebilmeleri için topluluklara gerekli fon desteğini sağlar.
- DFC koalisyonları, stratejik planlarının bir parçası olarak yerel düzeyde gençlerin madde kullanım bilgilerini toplar ve rapor ederler.
- DFC koalisyonları, uyuşturucu önleme stratejileri üzerinde çok yönlü çalışan toplumun farklı kesimlerinden üyeler içermelidir.

Üyelik gençleri, anne babaları, iş dünyasını, medyayı, okulları, gençlik organizasyonlarını, hukuk uygulayıcıları, dini ya da kardeşlik organizasyonlarını, kentsel grupları, sağlık hizmetleri çalışanlarını da içerir.

Koalisyonlar, sosyal pazar kampanyaları, gençlik liderlik eğitimleri, içecek servisi eğitimi, yerel madde kullanım araştırmaları, gençlik zirveleri ve politik değişiklik gibi konularda salon toplantıları benzeri aktivitelere ev sahipliği yapmaktadır..

Hâlihazırda 49 eyalet, Kolombiya Bölgesi, Virgin Adaları ve Porto Riko'da 736 DFC koalisyonu mevcuttur. Topluluklara Ağustos 2007'de 8.9 milyon dolarlık finansal destek sağlanmıştır.

**Tedaviye Erişim Programı:** En son Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Üzerine Ulusal Araştırmaya göre; 20 milyonun üzerinde kişi, alkol ve yasadışı madde kullanımı nedeniyle tedaviye ihtiyaç duyduğu halde tedavi hizmetlerine erişememektedir. Bu açığı kapatabilmek 2008'de başlatılan "Tedaviye Erişim- Access to Recovery" programı, iyileşmeyi destekleme programları kadar tamamlayıcı tedavi hizmetleri için hizmet alım kuponu da sağlamaktadır. İlk olarak İyileşmeye Erişim, inanç ve toplum kaynaklı sağlayıcıları da içeren tedavi seçenekleriyle genişlemektedir. Böylece müşteriler, kendi ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak olan tedavi programlarını seçebilmektedirler. Kongre, son üç yılda Tedaviye Erişim için 300 milyon dolarlık bütçeyi onaylamıştır.

**NIDA –Ulusal Uyuşturucu Mücadele Enstitüsü (National Institute On Drug Abuse):** Amerika'daki metropoliten bölgelerin büyük çoğunluğunun temsil eden 1976'dan bu yana faaliyet gösteren bir halk sağlığı madde bağımlılığı izleme sistemidir. Çok yönlü göstergeler



kullanarak madde kullanım trendlerini izlemekte, bu kapsamda kullanıma yeni giren uyuşturucuları ya da yeni uyuşturucu kullanım formlarını tespit etmektedir. Madde kullanım problemlerine yerel perspektif oluşturarak düzenli yayınlar ile yeni bulguların sınırsız paylaşımını sağlamaktadır. Yeni madde kullanım trendlerini ve meselelerini yerel ve ulusal düzeyde tartışma olanağı sağlayan forumlar gerçekleştirip hibeleriyle desteklenen çalışmaların bulgularının bir arada toplayarak madde kullanımı ile ilgili önemli problemler ve yeni ortaya çıkan trendlerle ilgili konu odaklı paneller düzenlemektedir.

### **Çek Cumhuriyeti<sup>35</sup>**

Uyuşturucu hizmetleri bakımından ülkede uyuşturucu bağımlılarının sosyal hayata yeniden kazandırılması çalışmaları ön plandadır. Genel nüfusta madde kullanımı yaygın olup buna hem yasal hem de yasa dışı maddeler dâhildir. Özellikle esrar türevleri, ecstasy, halüsinojenler ve metamfetamin gençlerde ve genç yetişkinlerde yaygındır. Merkezi PDU tahminlerine göre bu sayı 37.400 kişidir (15-64 yaş arası nüfusun % 0.5'i).

Metamfetamin kullanıcıları Problemlili madde kullanıcılarının 2/3'ünü, opiyat kullanıcıları ise 1/3'ünü oluşturmaktadır. Bu kullanıcıların büyük bir bölümü damar içi kullanımdır. Problemlili madde kullananların yaklaşık % 70'i birinci basamak programlarla irtibat halindedir. HIV seroprevalansı düşüktür (% 1'in altında). HCV seroprevalansı da görece düşüktür (örnekleme bağı olarak %20-%40). 2009 yılında doz aşımı vaka sayısı 49'dur. Metamfetamin (pervitin) kullanıcıları ve opiyat kullanıcıları uyuşturucu hizmeti sunan merkezlerde ağırlıktadır.

Çek Cumhuriyetinde uyuşturucu hizmetleri, üçlü (Biyo-psiko-sosyo-(spiritüel) bağımlılık ve tedavi modeli uygulanmakta olup bu model uyuşturucu kullanıcılara yönelik çeşitli biyomedikal ve psikososyal müdahaleleri birleştirerek uygulamaktadır. Sosyal hayata yeniden kazandırma da her tür uyuşturucu hizmetinin ayrılmaz bir parçasıdır.

Çek uyuşturucu stratejisi, toplumun ve bireylerin uyuşturucu kullanımının sebep olduğu zararlardan ve uyuşturucunun suça yönelik etkilerinden korunması hedeflenmektedir.

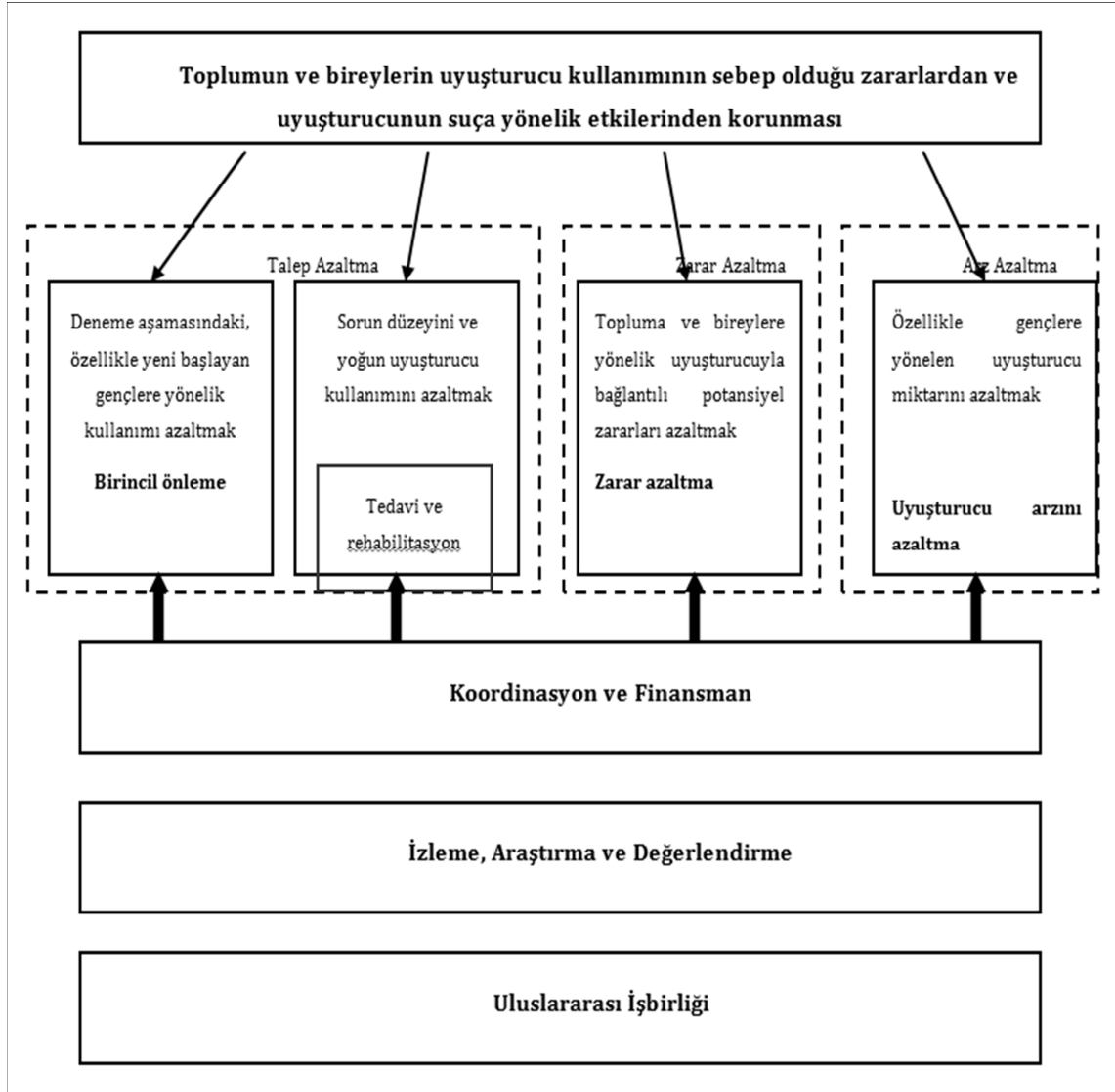
Uyuşturucu bağımlılarının sosyal hayata yeniden kazandırılması doğrultusunda; Yakın sosyal ilişkiler (aile), yetersiz sosyal beceriler (iletişim, kendine güven ve girişkenlik), düşük eğitim düzeyi, mesleki beceriler, barınma, yasal ve mali sorunlar ve kaotik yaşam tarzı gibi çalışma alanlarında sosyal işlevlerin (yeniden) oluşturulması amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda stratejinin temel prensipleri aşağıda şekilde gösterilmiştir.

<sup>35</sup> Viktor Mravcik'in Çek Cumhuriyeti'nde Uyuşturucu Hizmetleri ve Uyuşturucu Bağımlılarının Sosyal Hayata Yeniden Kazandırılması isimli çalışmadan alınmıştır.



Şekil 2: Çek Uyuşturucu Stratejisinin Temel Prensipleri



**Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele**, sağlıkla ilgili mevzuat (Kanun No. 379/2005 Coll.) çerçevesinde aşağıdaki hizmetleri kapsamaktadır.

- Akut yataklı tedavi (maddenin etkisi altındaki kişilere yönelik ayılma istasyonları)
- Arınma /detoksifikasyon (yoksunluk sendromunun tedavisi)
- Sosyal yardım programları
- Birinci basamak ve danışma merkezleri
- Ayakta tedavi
- Günlük bakım programları
- Kısa ve orta vadeli kurumsal (yataklı tedavi) tedaviler (5-14 haftalık)
- Tedavi topluluklarında sunulan yataklı tedaviler inpatient (6-15 aylık)

- Tedavi sonrası bakım programları (kaçınma durumunun korunmasını amaçlar)
- İkame koruma tedavileri

**Uyğurucu bağımlılığı ile sosyal alanda mücadele**, (Kanun No. 108/2006 Coll.) ile 3 alanda yürütölmekte olup bunlar; (1) Sosyal refah hizmetleri, (2) Sosyal önleme hizmetleri ve (3) Sosyal danışma hizmetleri olarak ayrılmaktadır.

Uyğurucu kullanıcılarıyla ilgili hizmetler:

- Sosyal yardım programları,
- Birinci basamak/irtibat merkezleri,
- Çocuk ve ergenlere yönelik birinci basamak merkezler,
- Sosyal danışmanlık ve telefonla müdahale yardım hatları,
- Sosyal rehabilitasyon,
- Tedavi toplulukları,
- Tedavi sonrası bakım hizmetleri ve barınaklar,
- Özel koşullara tabi evler (özellikle alkol bağımlılığı olan daha yaşlı hastalara yönelik barınmalı tedavileri içine alır) den oluşmaktadır.

**Uyğurucu Hizmetlerinin Profesyonel Uygunluğuna İlişkin Sertifikalandırma:** Çek Cumhuriyetinde hizmet standartları açısından Ulusal Uyğurucu Komisyonu tarafından sunulan hizmetlerin iyi uygulamaya uygun olduğunun incelenmesi ve resmi olarak kabul edilmesi (kalite bir birden fazla bileşen içirme ölçütü) Profesyonel uygunluğun sertifikalandırılması söz konusudur. Uyğurucu hizmetlerinin harici akran değerlendiriciler tarafından, paylaşılan ve resmi olarak onaylanmış standartlar kullanılarak incelenerek Sertifikalandırma Kurumu tarafından İyi uygulama sertifikası verilmektedir. Kurum Akran Denetçiler Ekibinin atanması işlemlerini yürütmekte ayrıca sertifikasyon komitesinde sertifika almak üzere hizmet sağlayıcı ve danışanlarının başvuruları sonucu sınav işlemlerini yürüterek sertifika kararı verebilmektedir. Komite işlemlerine itiraz Ulusal Uyğurucu Komisyonuna yapılmaktadır.

Sertifikalandırma Standartları:

Genel kısım (bütün hizmet türleri);

- Mesleki Hizmetlerin erişilebilirliği,
- Hasta/danışan hakları,



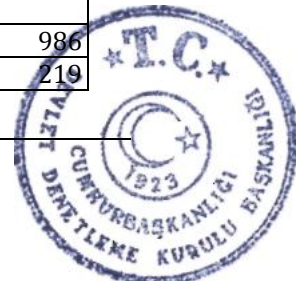
- Kabul ve ilk değerlendirme,
- Sağlanan hizmetlerin kapsamı ve ilkeleri,
- İnsan kaynakları yönetimi,
- Personel yönetimi ve eğitimi,
- Mevcut bulunurluk ve dış ilişkiler,
- Hizmetlerin organizasyonu,
- Mali yönetim,
- Hizmet ortamı,
- Asgari güvenlik,
- Hizmetlerin kalite ve etkinliğinin değerlendirilmesi ile yapılmaktadır.

Özel kısım (hizmet türüne göre);

- Arınma,
- Sosyal yardım programları,
- Birinci basamak müdahale merkezleri,
- Ayakta tedavi,
- Yataklı programlar,
- Kısa ve orta vadeli barınmalı tedavi,
- Tedavi topluluklarında barınmalı bakım,
- Tedavi sonrası bakım programları,
- İkame tedavisi,
- Birincil önleme programları şeklinde değerlendirilmektedir.

**Tablo 22: Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadele Yürüten Birimlerle İlgili Bilgiler (2009)**

Program türü	Adet	Kapasite (bölüm)	Çalışan (kişi)
Birinci basamak programlar	95		30,000
Ayakta sağlık bakım hizmetleri – psikiyatri	298		16,343
Ayakta (sağlık dışı) hizmetler (STK'lar tarafından)	11		1,533
Günlük bakım merkezleri	1	10	46
Kayıtlı ikame merkezleri	34		1,555
Ayılma istasyonları	14	137	27,664
Arınma birimleri	14	116	n.a.
Yetişkinlere yönelik psikiyatri hastaneleri	17	9,207 (1,370)	3,578
Hastanelerdeki psikiyatri bölümler	31	1 383	1,709
Çocuklara yönelik psikiyatri hastaneleri	3	260	21
Tedavi toplulukları	15-20	160	394
Çocuklara yönelik özel eğitim merkezlerindeki bölümler	5	74	152
Tedavi sonrası bakım programları	15-30	134	986
Cezaevlerindeki arınma birimleri	4		219



Program türü	Adet	Kapasite (bölüm)	Çalışan (kişi)
Cezaevlerindeki ikame tedavisi	9		67
Cezaevlerindeki gönüllü tedavi bölümleri	7	294	507
Cezaevlerindeki zorunlu tedavi bölümleri	3	120	117

Tablo 23: Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadelede Birinci Basamak Hizmetleri

Gösterge	2004	2007	2009
Birinci basamak programların sayısı	92	109	95
Uyuşturucu kullananların sayısı	24,200	27,200	30,000
- damar içi madde kullananlar	16,200	20,900	23,700
- pervitin kullananlar	12,200	14,600	16,000
- opyat kullananlar	6,000	7,300	8,900
- esrar kullananlar	4,100	2,000	2,200
- inhalant kullananlar	560	390	250
Uyuşturucu kullanımı ortalama yaşı (yıl)	23.4	26.1	27.4
Toplam irtibat/ziyaret (bin)	317.9	338.1	365.6
İğne ve şırınga değişimi	139,800	215,800	237,848
Gıda hizmeti	94,700	94,100	108,774
Hijyen hizmeti	34,500	40,000	44,271
Bireysel danışmanlık	27,300	24,100	27,825
Tıbbi katılım	13,500	9,400	10,233
Kriz müdahale	3,000	1,600	1,577
Grup terapisi	1,800	1,000	1,261

Tablo 24: Psikiyatrik Sağlık Hizmeti Sunan Merkezlerdeki Ayakta Tedavi Sayısı

Yıl	Yasadışı Maddeler		Alkol		Bağımlılık Yapıcı Maddeler Toplamı	
	Klinik sayısı	Danışan sayısı	Klinik sayısı	Danışan sayısı	Klinik sayısı	Danışan sayısı
2000	272	11,423	298	27,021	320	39,721
2003	312	15,786	340	25,017	368	42,881
2006	340	16,392	367	26,966	394	44,887
2009	298	16,343	331	24,206	346	41,419

Tablo 25: Psikiyatrik Sağlık Hizmeti Sunan Hastanelerin Yatak ve Hasta Sayısı

Yıl	Çocuklara Yönelik Psikiyatri Hastaneleri			Yetişkinlere Yönelik Psikiyatri Hastaneleri				Hastanelerdeki Psikiyatri Bölümleri		
	Adet	Yatak	Hasta	Adet	Yatak	Ayakta Tedavi	Hasta	Adet	Yatak	Hasta
2003	4	368	17	17	9,609	1,275	2,536	33	1,517	1,480
2006	3	320	29	17	9,442	1,387	3,200	31	1,420	1,846
2008	3	300	25	16	9,240	1,341	3,527	32	1,396	1,708
2009	3	260	21	17	9,207	1,370	3,578	31	1,383	1,709

**Tedavi Toplulukları:** Çek Cumhuriyetinde tedavi toplulukları devlet tarafından mali olarak desteklenmektedir. Ulusal Uyuşturucu Komisyonu tarafından mali olarak desteklenen tedavi topluluklarına ait veriler aşağıda gösterilmiştir.



**Tablo 26: Çek Cumhuriyetinde Desteklenen Tedavi Toplulukları**

Gösterge	2003	2006	2007	2009
Toplulukların sayısı	17	12	11	10
Kapasitesi	238	185	169	160
Danışan sayısı	510	451	472	394
- Damar içi madde kullanıcıları	428	375	347	343
- Pervitin kullanıcıları	270	281	291	276
- Eroin kullanıcıları	187	93	66	69
Ortalama danışan yaşı	23.4	25.1	24.2	26.6

**Tedavi sonrası bakım programları:** Bu programlar bireysel ve gruba yönelik psikoterapi ve danışmanlık, nüks önleme, sosyal danışmanlık, aile terapisi ve danışmanlığı, boş zaman faaliyetleri, barınma evleri, özel koşullu adaptasyon evleri, barınmalı işyerleri, destekli istihdam, yeniden yetkinlik kazanma kursları, mesleki eğitim olmak üzere asgari 6 ay olarak uygulanmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Komisyonu tarafından mali olarak desteklenen tedavi sonrası bakım programları tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 27: Çek Cumhuriyetinde Tedavi Sonrası Bakım Programları**

Gösterge	2005	2006	2007	2009
Merkez sayısı	20	18	18	15
Tedavi sonrası bakım danışanlarının sayısı	865	904	883	986
Barınma evleri	118	126	126	134
Barınakta kalan danışan sayısı	244	235	261	n.a.
Barınmalı atölyelerde kalan danışan sayısı	59	40	44	29

**Cezaevlerindeki uyuşturucu hizmetleri:** Çek Cumhuriyeti'nde 36 cezaevi vardır, yaklaşık 22 bin mahkum, içlerinden 4 bini uyuşturucuyla bağlantılı suçlardan yatmaktadır. Bütün cezaevlerinde danışmanlık hizmetleri vardır. Maddesiz alanlar, gönüllü ve zorunlu tedavi bölümleri bulunmakta, ikame tedavisi 9 cezaevinde uygulanmaktadır. 30 cezaevinde STK'lar hizmet vermekte, bireysel veya gruba yönelik alıverme sonrası yeniden adaptasyona odaklı danışmanlık ve tedavi hizmeti sunmaktadır.

**Tablo 28: Cezaevlerindeki Uyuşturucu ile Mücadele Hizmetleri**

Yıl	Maddesiz alanlar			Gönüllü tedavi bölümleri			Zorunlu tedavi bölümleri		
	Cezaevi Sayısı	Kapasite	Kişi	Cezaevi Sayısı	Kapasite	Kişi	Cezaevi Sayısı	Kapasite	Kişi
2006	31	1,665	3,201	6	286	625	3	105	162
2007	35	1,877	3,524	6	258	419	3	114	200
2008	33	1,998	3,646	6	262	422	3	120	206
2009	33	2,057	4,224	7	294	507	3	120	117

**İspanya**

Madde bağımlılığı tedavisinin sadece bir merkezde değil; yerel hükümetin sosyal bölümü, birçok dernek ve sivil toplum örgütü tarafından da yerine getirildiği görülmektedir. Uyuşturucuya karşı mücadeleyi devlet veya yerel hükümetin birimlerinden daha çok sivil toplum kuruluşları desteklemektedir. İspanyada yapılan çalışmalardan<sup>36</sup> sivil toplum uygulamaları bu bölümün sivil toplum çalışmaları altında detaylı ele alınacaktır.

İspanya'daki madde bağımlıları için eroin, 1980'li yıllarda en gözde uyuşturucu maddesi iken günümüzde kokain en fazla kullanılan maddedir. Madde bağımlıları maddeyi elde edebilmeleri için suçlu davranışa yönelmekte, bu durum sosyal bir olay olarak ortaya çıkmakta ve mutlak çözümlenmesi gerekmektedir.

Madde Bağımlılığı ile ilgili olarak çalışmalar 1985 yılında başlamış olup, madde bağımlılığına karşı çok etkin ve koordine bir şekilde mücadele verilmektedir. Özellikle 80'li yılların en çok kullanılan uyuşturucusu eroin ile başa çıkabilmek için çeşitli çalışmalar yapılmış ve toplumsal tehlikeye dikkat çekilmiştir. Eroinle başa çıkabilmek için koordineli olarak Endülüs Hükümeti'nin desteği ile sosyal bir ağ kurulmuştur. Bu kurum çalışanları; doktor, psikolog, sosyolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi kişilerden oluşmaktadır. Ayrıca, Sevilla'daki tüm tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin sevk ve idaresinin yapıldığı koordinasyon merkezi olup, her şehirde bu şekilde merkezi yapılanmalar mevcuttur. Bu kurum, iki tane cezaevinde tedavi ve rehabilitasyon merkezi kurarak, Ceza İnfaz Kurumu'nda barındırılan bağımlı, hükümlü ve tutukluların tedavi ve rehabilitasyonlarını sağlamaya çalışmaktadır.

Ceza İnfaz Kurumu ve diğer merkezlerde eroin bağımlılarının tedavisinde Metadon denilen ilaç kullanılarak bağımlılıkla mücadele edilmeye çalışılmaktadır. Metadon tedavisi ile birlikte kişiye psiko-sosyal yardım sağlanarak bağımlılıktan kurtarılmaya çalışılmaktadır. Bu uygulama istekli olanlarda başarılı sonuçlar vermektedir. Ceza İnfaz Kurumunda tedavi yapılırken Metadon doktor kontrolünde verilmekte ayrıca psiko-sosyal destek sırasında Metadon önemli bir yer tutmaktadır. Psiko-sosyal destek sırasında aileler de bu programa dâhil edilmekte, kurumun sosyal servis olması nedeniyle % 90'ını gönüllü olarak bu programa katılmaktadır.

Uyuşturucuya karşı mücadeleyi devlet veya yerel hükümetin birimlerinden daha çok sivil toplum kuruluşları desteklemektedir. Sadece mahkeme kararına bağlı olmadan uyuşturucuya bir şekilde bulaşmış tüm çocuk ve gençlerin tedavi ve rehabilitesine çalışılmakta, topluma kazanımları sağlanmaktadır. Devlet geliştirdiği çeşitli paket programlar ile (koruyucu,

<sup>36</sup> Denizli Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'nün Madde Bağımlısı Çocuk ve Genç Hükümlülerin Rehabilitasyonu ve Mesleki Eğitime Yönlendirilmeleri (Sönmeyen Ümitler) Projesi Gerçekleştirme Raporundan alınmıştır.



önleyici, iyileştirici) okul öncesi, ilkokul ve daha sonraki eğitim dönemlerinde ayrı ayrı programlar uygulamaktadır. Bu programlar öylece bırakılmayıp takipleri yapılmakta, sonrasında rehabilite aşamasına geçilmektedir. Bu programı başarı ile tamamlayanlar nitelikleri ve kabiliyetleri ölçüsünde mesleki eğitime yönlendirilmekte ve sosyal hayata nüfuz etmeleri sağlamaktadır. Özellikle mesleki eğitim alanında devlet ciddi bir yatırım ve destekte bulunmaktadır.

Devlet, işverenlere sunulan vergi muafiyetinin yanı sıra çalışan sorunlu bireyin ekonomik yönden desteklenmesini de kendisi yapmaktadır. Geçen bu süre içinde kişinin mesleki becerisi geliştirilmiş olmaktadır. Bir yılın sonunda eğer özel kuruluş kişiyi istihdam ederse bu kuruluşa vergi indirimini uygulanarak, dezavantajlı bu kişilerin hayata kazandırılması sağlanmış olmaktadır.

İspanyada, şehrin en ücra köşesinde dahi tam donanımlı ve yeterli uzman kadrosuyla tedavi merkezleri faaliyetini sürdürmektedir. Hastaların takibi koordineli bir şekilde yürütülürken merkezi bir sağlık ağı yer almakta ve hasta nereye giderse gitsin tedavi aşamaları ayrıntılı olarak görülebilmektedir. Bu durum da müdahaleyi daha güçlü ve etkili kılmaktadır.

Sevilla şehrinde madde bağımlılığına yönelik tedavi merkezlerinde yaklaşık 9.000 kişinin takibi yapılmakta olup, bunlardan % 87'sinin erkek, % 13'ünün bayan olduğu, bunların % 34'ünün eroin kullandığı, % 27'sinin kokain ve alkol kullandığı belirlenmiştir. Tedavi edilenlerin yaş ortalaması dikkate alındığında sigara ve alkol bağımlıların yaş ortalaması 42, eroin bağımlıların 37, kokain kullananların 31 ve esrar kullananların 24 olduğu tespit edilmiştir. Gönüllü olarak merkeze müracaat eden madde bağımlıları ile doktor, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı aracılığı ile görüşme yapılarak kişinin tedavi programı ortak bir şekilde hazırlanmaktadır. Bu tedavi programı ekip çalışmasıyla gerçekleşmektedir. Yatarak tedavi olması gereken hastalar bu kurumun dışında, onlara mahsus tedavi merkezlerine gönderilmekte, orada tedavi programına devam edilmektedir. Madde bağımlılarını kazanmaya yönelik entegrasyon programları yapılmakta, bu süreçte kişi tedavisini düzenli bir şekilde yürütürse, eğitim çalışması (mesleki eğitim) yapılarak istekli olması halinde bir işte çalıştırılmaktadır. Endülüs Yerel Hükümeti'nin madde bağımlılığı ile mücadelede bu kuruma bağlı tedavi ve rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Bu merkez daha önce el becerilerinin geliştirmesine yönelik faaliyet verirken zaman içerisinde kendini yenileyerek müfredat hazırlama, mesleki eğitim araştırması gibi çalışmalarla etkinliğini arttırmıştır. Tedavi dışında koruyucu önlemler alınmakta ve ailelere yönelik rehberlik çalışmaları yapılmaktadır.

***Sevilla Poligono Sur Tedavi Merkezi (Treatment Center Of Poligono Sur In Sevilla):***

Bu merkez bir tedavi merkezi olup şehrin bağımlılık anlamında en sorunlu semtinde kurulmuştur. Daha çok kokain ve eroin kullananların müracaat ettiği bir kurumdur. Tedavi



merkezinde klinik tedavinin yanında psiko-sosyal destek verilmektedir. Merkezin bünyesinde; gelen kişilerin bağımlı olup olmadıklarını, bağımlılık derecesini, belirleyebilecek laboratuvarlar bulunmaktadır. Müracaat eden kişiye kan ve idrar tahlilleri yaptırılarak, her gelen kişi için ayrı bir dosya açılmakta, Andolusia eyaletinin tüm merkezlerinin birbirine ağ ile bağlı olduğu sisteme tüm bilgiler girilmektedir. Bu ağ sayesinde sisteme kaydedilen tüm hastaların bilgilerine İspanya'nın hangi şehri olursa olsun, sağlık kuruluşuna müracaat edildiğinde ulaşılmakta, hangi ilaçları kullandığı, tedavinin hangi aşamada olduğu görülebilmekte, böylece kişinin takip ve tedavisi kolayca yapılabilmektedir. Kişiyle yapılan görüşme sonucunda kişiyi tanıma ve sorun alanlarını belirlemeye yönelik değerlendirme formu hazırlanmaktadır. Yapılan tedavilerle, kullanımı ortadan kaldırmak mümkün olmasa da madde kullanım miktarını azaltma hedeflenmektedir. Sentetik kullananların devamlılık arz eden bir kullanım süreci içinde olmadıkları belirtilmektedir. Bu kişilerin sentetikleri, daha çok eğlence amacıyla partilerde kullandıkları, bağımlı olmadıkları için kullanım sonrasında komaya girmeleri durumunda bu kuruma gelmek yerine acile gittikleri gözlemlenmektedir.

Madde kullanım sonucunda suç işleyen kişiler, bağımlı olduklarına dair rapor alarak alacakları cezayı hafifletmektedirler ki; bu durum uzmanlar tarafından pek hoş karşılanmamaktadır. Örneğin madde temin edebilmek için hırsızlık yapan bir kişi bağımlı olduğuna dair rapor aldığında cezası hafiflemektedir.

Bu durumun suçla mücadelede olumsuz bir izlenim yarattığı ve mücadelede bir zafiyet teşkil ettiği düşünülmektedir. Madde kullanan kişilere yönelik toplumun bakış açısı genelde, belli bir dozda madde alımının temel insan hakları çerçevesinde bireysel tercih olduğu, yapılacak müdahalenin de kişinin haklarına yönelik bir saldırı olacağı belirtilmektedir. Bu belli dozun dışında fazlası ise suç sayılmaktadır. Tedavi aşaması sonrasında madde kullanım tedavisi gören kişilerin yaklaşık altı ay takibi yapıldığı ve bu takibin ise yapılan birebir görüşmeler ve toplantılarla sağlandığı anlaşılmaktadır.

Hükümlülerin rehabilitasyonuna yönelik 20 yıldır uyguladıkları bir eğitim programına sahip oldukları, bu eğitim programı çerçevesinde bağımlıların adaptasyonunu sağlamaya yönelik mesleki eğitim verildiği, uyum yönünden problem çıkartmayacağına inanılan kimselerin özel kuruluşlar ile yapılan görüşmeler neticesinde işe yerleştirildiği belirtilmektedir. Özel şirketler bir yıl boyunca bu kişiye öğrendiği mesleği uygulama imkânı vermesi durumunda, kişiye çalışması karşılığında herhangi bir ücret ödememektedir. Bu durumda olan bağımlılar hükümet tarafından maddi olarak desteklenmekte olup, çalıştıran kurumlarda mevcut vergi muafiyetinden faydalandırılmaktadır. Bu uygulama ile işverenler hükümlü çalıştırma konusunda teşvik edilmekte, bağımlılar da böylece belli bir alanda yetiştirilerek topluma kazandırılmaktadır.



**Yerel Hükümetin Sosyal Bölümü (Local Government):** Bu teşkilat yerel hükümete bağlı olarak Sevilla şehrindeki tüm madde bağımlılığı önleme kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamakta ve ülke genelinde bu yapı, merkezlerin durumuna göre değişiklik arz etmektedir.

Önleme bölümünde farklı departmanlar ve programlar vardır. Genel manada önleme programında (tüm yaş grupları) aile, okul ve çevre olmak üzere 3 ana tema üzerinde çalışılmaktadır. Okulla çalışmalarda öğretmen öğrenci ile iş birliği yapılarak programa dâhil edilen çocuklarda bilinç geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu programın amacı; öğrencilerin maddeyle tanışmasına engel olmak, maddenin zararları konusunda bilinçlendirmeyi hedef almak ve öğrencilerin karar almalarına yardımcı olmaktadır. Öğretmenlerle birlikte programlar geliştirilmektedir. Okullarda 12 yaş grubu altı öğrenciler için program uygulanmaktadır. 12 yaş altındaki öğrencilerin bu konu hakkında tam bilgiye sahip olmamaları nedeniyle bu konuda yapılan bilgilendirilmeler ile farkındalık düzeylerinde olumlu gelişmeler sağlanmakta, 12 yaşa kadar madde bağımlılığı hakkında farkındalık oluşturulmasından dolayı 12 yaş üstündeki çocuklara yönelik ise geliştirdikleri detaylı programlar uygulanmaktadır. Aile ile ilgili programlarda ilgili sivil toplum örgütleriyle çalışılmaktadır. Göçmenlere yönelik eğitim verilmekte; başka ülkelerden, tek başlarına gelen çocukların karşılama merkezleri olarak tanımlanan Sosyal Hizmetler Kurumu'nda ihtiyaçlarına yönelik çalışma yapılmaktadır.

Yukarıda ifade edilen programlara ek olarak uygulanan diğer programlar ise şunlardır;

-5-24 yaş arasına yönelik madde kullanımını önlemeye yönelik programlar,

-Sosyal kontak kuramayan, aile problemi olan, anne-babası cezaevinde olan, ailesiyle iletişim problemi olan çocuklara yönelik müdahale programları,

-Alkol kullanan gençlere yönelik müdahale programları,

-Madde kullanan gençlerle ilgili programlar

**Endülüs Yerel Yönetimi Madde ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Kurumu (Regional Government of Andalusia. Public administration dealing with drugs and its problematic):** 30 yıl önce ruh hastalıklarıyla ilgilenen 3500 kişi kapasiteli tedavi merkezi olan kurum şu an sadece alzheimer hastalarıyla ve madde bağımlılarıyla ilgilenmektedir. Madde bağımlılığı ile ilgili tedavi amaçlı ilaçların dağıtımı da bu merkezden yürütülmektedir. Bu merkezde, Endülüs Yerel Hükümetine bağlı tüm tedavi merkezlerinin idaresi yürütülmekte, aynı zamanda gönüllü olarak gelen madde bağımlılarına adaptasyon çalışması, mesleki yönlendirme ve kursların düzenlenmesi, ailelerin eğitimi ve onlara yardım gibi çalışmalar sürdürülmektedir.

Sonuçta; İspanyanın en göze çarpan yöntemlerden biri önlemedir. Önleme stratejileri, farklı grupları hedef almaktadır. Bu gruplar bütün halklardan belirli risk gruplarına kadar



değişebilmekte ve uygulanan yöntemler gereğince farklılıklar göstermektedir. Tedavi ve hasar azaltma tedbirleri de uyuşturucu kullanıcıları ve bağımlılarına sunulan hizmetler arasında olup, önemli sayıda yapılan çalışmalarla bunların etkinlikleri değerlendirilmiştir. Eroin bağımlılığı genellikle ikame tedavisiyle tedavi edilmektedir ve esrar, amfetamin ve kokain bağımlılığı için de özel programlar geliştirilmiştir.

Ayrıca tedavi başarılı olduğu takdirde, bir sonraki adım sosyal anlamda yeniden bütünleşmedir. Pek çok uyuşturucu kullanıcısının yaşam koşulları kötü olup, sosyal anlamda yeniden bütünleşme stratejilerinin çoğu zaman önemli sorunların üstesinden geldiği anlaşılmaktadır. Önleme çalışmalarının ilkinin bireysel düzeyde uyuşturucuyu önleme müdahalelerinde, gençlerin bu maddelere erişimini sınırlandırıp bu maddelerin sosyal kabul edilebilirliğini azaltabilecek olan yasal uyuşturucular hakkında yapılan düzenleyici politikalar olmuştur. Fakat tam anlamıyla verimli bir sonuç alınmadığı ve içilecek düzeyde yanında taşımanın suç unsuru teşkil etmemesinden kaynaklanan kullanım artışı göze çarpmaktadır. Yaygın tedavi şekilleri arasında metadon idame, metadon azaltma, detoksifikasyon ve terapötik topluluklar ile danışmanlık gibi uyuşturucu kullanılmayan müdahaleler yer almaktadır.

Toplumun sağlığının korunması, esaslı önleme, okullarda polis, seçici önleme, okullarda seçici önleme, aile esaslı önleme ve toplum içinde önleme gibi paket programlar bulunmaktadır. Nitekim en kapsamlı önleme yaklaşımı okul esaslı olup, bu yaklaşımın pozitif dönüşünün daha etkili olduğu gözlemlenmektedir. Bu yaklaşımla her biri tanımlanmış, ayrıntılı içeriğe sahip öğretmen ve öğrenci malzemesiyle, farklı oturumlar oluşturulmakta ve izleme ve değerlendirme kolaylaştırılmaktadır. Program dâhilinde okullarda tutulan öğrencilerin, başlıca alt grup olarak tabir edilen, sosyal davranış bozukluğu olan, okulda sorunları bulunan, ailevi problemleri olan, göçmen ve etnik azınlıklardan oluştuğu gözlemlenmiştir. Bu problemlerin merkezine inme duygusu bu işle uğraşanları aile olgusuna çekmiş ve bu alanda da ciddi önleme çalışmaları yürütülmüştür. Böylece mücadelede önleme kavramı daha etkin rol oynamıştır. Aile, okul ve kamu sağlığı içinde belirli bir aşama kaydeden birey, toplum esaslı önleme yaklaşımı ile tekrar sosyal hayata adapte olabilmekte ve bağımlılığın olumsuz yüzünden sınırlanabilmektedir. Toplum içinde önleme, çoğu seçici programın uygulandığı bir yaklaşımdır.

#### **2.3.4.5. Sivil Toplum Kuruluşlarının Uygulamaları**

Bazı ülkelerin uyuşturucu ile mücadelede öne çıkan sivil toplum uygulamaları mevcut olup örnek nitelikte faaliyetleri bulunan kuruluşlara aşağıda yer verilecektir.



**ABD’de Sivil Toplum Uygulamaları*****Uluslararası Rehberlik Merkezi (MENTOR İnternational Foundation)***

Kuruluş, uyuşturucu kullanımı ve madde bağımlılığı önleme konusunda çocuk ve gençlere yönelik çalışmalar yapan sivil toplum örgütüdür. Etkin uyuşturucu mücadele çalışmaları, uyguladığı politikalarının görünür hale gelmesi ile dünya çapında bilgi paylaşımı yapar hale gelen bir kuruluştur<sup>37</sup>.

Uluslararası Rehberlik Merkezi etkin politika ve uygulamaların erişim noktası ve bilgi merkezidir. Ulusal ve yerel örgütlerin uluslararası çalışmalarına da destek vermekte, önleme politikalarında görev alan diğer kuruluşlarla iletişim ağı kurmaktadır.

Vakıf, dünya genelinde 95 proje yapmış olup ABD, Birleşik Krallık, Kolombiya, Arabistan, İsviçre, Litvanya ve Letonya’da yerel merkezleri bulunmaktadır. Londra’da 6 Aralık 2013 tarihinde başlayıp Temmuz 2014 tarihine kadar sürecektir bir dizi seminer çalışmalarına start vermiştir. Bu çalışma ile uyuşturucu ve alkol kullananlar, gençlik ve suçları, polis ve halk sağlığı uygulayıcıları için faydalı çalışmalar yapılmasını hedeflemiştir. Mentor „Alkol ve Uyuşturucu Eğitim ve Önleme Bilgi Servisi (ADEPIS) bir parçası olarak İngiltere’nin Durham kentinde, 7 Kasım 2013 tarihinde bir seminere ev sahipliği yapmış madde kullanımından etkilenen öğrenciler ile ailelerin belirlenmesi ve desteklenmesi konusunda çalışma başlatmıştır.

Yürüttüğü faaliyetlere maddi destek sağlamak üzere seminerlerini ücretli vermekte, ayrıca bağlantı kurduğu firmalar aracılığıyla kampanyalarla kaynak oluşturmaktadır. İnternet sitesinde, 18 Kasım 2013 tarihli olarak Letonya ve Kanada merkezli saat firması, May28th ile bir bağış girişimi başlatmış 'MENTOR25' kodunu kullanarak May28th firmasından saat satın alın bedel üzerinden % 25 mentora bağış yaptırın kampanyası başlatmıştır. İnternet sitesi üzerinden ABD Doları, Pound ve BAE Drahmisi ile bağış kabul edebildiği anlaşılmaktadır.

Uyuşturucu sorunu olanların çekinmeden e- posta ile başvurması halinde ilgili ile en kısa sürede bağlantıya geçileceği bildirilmektedir.

***Milli Aileler Hareketi (NFIA);***

1977 yılında Amerika’nın Georgia Eyaletinin Atlanta şehrinde kurulmuş olup uyuşturucu kullanma araçları satış ve pazarlamasını yasaklatmış ve ailelere çocuk sağlığını koruma grubu oluşturmuştur.

<sup>37</sup> <http://www.mentorfoundation.org/> (Erişim Tarihi: 15.09.2013)



Uyuşturucu, suistimal, bağımlılık ve diğer yüksek riskli davranışların azaltılması için alkol, tütün ve diğer uyuşturuculara ve bunların insan vücuduna etkilerine yönelik araştırmalar yapmaktadır.

### ***Uyuşturucusuz Dünya (Drug-Free world)***

Uyuşturucusuz Dünya, Amerika'nın California Eyaletinin Los Angeles şehrinde bulunan Genç ve yetişkinleri uyuşturucular hakkında bilinçlendiren bir kamu yararına çalışan kâr amacı gütmeyen kuruluştur.

Vakıf bilinçlendirme çalışmalarını eğitim dışı bireylerin severek katılacağı çeşitli faaliyetlerle yürütüp uyuşturucusuz bir hayatı popüler hale getirmeye çalışmaktadır.

Dünya çapında gönüllüler ağı yardımıyla 50 milyon uyuşturucu önleme kitapçığı dağıtılmış, 180 ülkede farkındalık faaliyetleri düzenlenmiştir.

### **İspanyada Sivil Toplum Uygulamaları**

İspanyada uyuşturucuya karşı mücadeleyi devlet veya yerel hükümetin birimlerinden daha çok sivil toplum kuruluşları desteklemektedir. Bu kuruluşlardan bazılarında aşağıda değinilecektir<sup>38</sup>.

### ***Proyecto Hombre***

Bu merkez sivil toplum kuruluşu olarak mücadele veren bir kuruluş olup bu derneğin diğer derneklerden farkı, geniş bir yelpazede tedavi olanakları sunmasıdır. Bu merkezde sadece tıbbi değil, psikolojik tedaviler de uygulanmaktadır. Kişinin toplumla uyumu sağlanmaya çalışılmakta, hayatı ile ilgili önemli projeleri üzerinde durulmakta ve kişi ile birebir ve grup çalışması yapılmaktadır. Madde kullanımına ilişkin sorunu olan kişilere yönelik farklı programlar düzenlenerek, bağımlıların kişisel ve ailevi problemleri ve toplumla entegrasyon gibi sorunlarını çözmeye yönelik öncelikle üç aşamadan oluşan temel programlar uygulanmaktadır. Birinci aşamada, sorunu olan kişi önce ailesiyle gelmekte, kişi ile ön görüşme yapılmaktadır. Kişi bir gruba dâhil edilerek, kişinin hayat tarzı ve davranışlarını düzeltmeye yönelik plan yapılmaktadır. Bundan sonra ikinci aşamaya geçilmektedir. İkinci aşamada iki merkez vardır. Bu merkezlerden ilkinde insanlar yatılı olarak barındırılmakta ve tedavileri yapılmaktadır. İkinci merkez ise yatılı olmayıp, kişilerin ayakta tedavi gördükleri bir merkezdir. Yapılan müdahalelerde kişinin geçmiş yaşantısına odaklanılarak, sorun tespit edilmeye çalışılmakta ve ihtiyaçlara göre müdahaleler yapılmaktadır. Üçüncü aşamada, kişiye yönelik bütün programlar uygulandıktan sonra kişinin topluma uyumunun sağlanması için müdahaleler yapılmaktadır. Üç aşamadan oluşan bu temel programların dışında gençlere ve

<sup>38</sup> Denizli Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü Sönmeyen Ümitler Projesi Gerçekleştirme Raporu





diğer kişilere yardıma yönelik iki tane daha program bulunmaktadır. Gençlere yönelik olan program kendi içinde de iki bölümden oluşmaktadır. Birincisi 18 yaş altı ve suç işleyenleri, ikincisi ise gençlere yönelik yardım programını içerir. 18 yaş altı ve suç işleyenlere yönelik programı içeren rehabilitasyon merkezine kişiler mahkeme kararı ile gelerek, rehabilitasyonlarına yönelik çalışmalara katılmakta ve mahkeme kararı olmadıkça bu merkezden dışarı çıkamamaktadırlar. Yardım programı ise alkol kullananlara yönelik müdahaleyi de içeren ağırlıklı kokain kullananlara yönelik müdahaleyi içeren bir programdır. Bu programa dâhil olan kişilerin dikkat çeken yanı işlerinin olması ve ailevi problemlerinin olmamasıdır.

Bu programların dışında;

- Tedavi olmak için gelen madde bağımlıların aileleri yok ise yardım programı adı altında kişiler, dinle uğraşan ailelerin yanına yerleştirilmektedirler. Daha sonra bu kişiler, başvuru için geldikleri ilk merkeze gelerek, kliniği temizleme ve bahçe ile ilgilenme gibi işlerle uğraşmaktadırlar. Merkezde yaptıkları işlerin nasıl yürüdüğüne ilişkin toplantı yapılarak işlerin kontrolü sağlanmaktadır.

- Mahkeme kararı ile gelen kişiler, merkezin kapasitesinin % 10'unu oluşturmakta olup; bu kişilere eğitimlerini tamamlamalarına yönelik faaliyetler düzenlenmektedir.

- Ailelere ilişkin programlar da düzenlenmektedir.(Eğlence programları gibi)

- Merkezde temizleme ve pişirme grupları gibi iş grupları oluşturulmaktadır. (Her grubun başında grubun çalışmalarını koordine eden bir sorumlu bulunmaktadır.) Bunun dışında yardım sektörü vardır. Örneğin tedavi gören kişi doktora gitmek istediğinde yardım sektörü aracılığı ile koordine edilir.

#### ***Alternatif Gençlik Derneği (Asociacion Alternativa Joven):***

1993 kurulan dernek, madde bağımlılığı konusunda bilgilendirme ve önleme amacıyla gençlere yardım etmektedir. Madde bağımlısı gençler için aktivite organize etmekle birlikte meslek edindirme ve oryantasyona yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalarda kursa gitmek isteyen kişi için kurs yeri araştırılarak, kurs hakkında bilgi alınmaktadır. Kursu gidecek kişinin kişisel olarak takibi yapılmaktadır. Mahkemece gelen kişiler içinde aynı takip yapılmaktadır. Dernek yetkilileri, kişinin cezaevine girmesi sonucunda ayda bir ziyaret gerçekleştirdiklerini, avukat temin ederek kişiyi, içinde bulunduğu durum hakkında bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte kurum, hükümlünün psiko-sosyal destek veya diğer ihtiyaçlarına yönelik uzman ile görüşmek istemesi halinde uzman ile hükümlü arasında aracılık yaparak görüşmeleri sağlanmaktadır. Kurum, gençlerle bir araya gelerek hangi merkezde faaliyet yapmak istediklerine yönelik program yapmaktadır. Gençler nerde



çalışma yapmak istiyorlarsa orada çalışmalarını yapmalarına imkân tanınmaktadır. Bu kuruma madde bağımlıları değil, madde kullanımını önlemek isteyen kişilerin geldiği ifade edilmiştir. Kurum, madde bağımlılığını önlemeye yönelik çalışmalarını sadece madde bağımlılarına yönelik değil, bütün gençlere yönelik yapmaktadır. Faaliyetlere katılım zorunlu tutulmamaktadır. Yapılan faaliyetler için para alınmamakta, yerel hükümet tarafından karşılanmaktadır. Bu faaliyetlere katılan gençler geleceğin öğretmeni olarak görülmektedir.

***Bölgesel- Yerel Federasyon-ENLANCE***

Kuruluş kazanç sağlamayan, özel bir organizasyondur. Yerel hükümetin finansal olarak desteklediği dernekleri çatısı altında toplayan dernekler federasyonudur.

1980'li yıllarda eroin tüketiminin fazla olması nedeniyle ailelerin endişesinin artması üzerine Sevilla şehrinin ve Endülüs'ün farklı yerlerinde kurulan dernekler, eroinin fazla tüketilmesi nedeniyle suç oranının artmasını engellemek amacıyla bu problemi çözmeye çalışmışlardır. 1988 yılında Sevilla'da bütün ili kapsayan federasyon kurulmuştur. Bu federasyon, Sevilla'nın farklı yerlerinde dernekler oluşturmuştur. Bu dernekler bir çatı altında toplanarak dernekler liberasyonu denilen dernekler birliğini oluşturmuştur. Bu birlik, 1988-1990 yıllar arasında bu alanda çalışmayı sürdürmüş, 1991'de yine bütün Endülüs'ü temsil eden Enlance adında federasyon kurulmuştur. Enlance adındaki federasyon tüm bölgeyi, Liberasyon ise sadece Sevilla şehrini kapsamaktadır. Liberasyon, Sevilla şehrine bağlı 35 dernekten oluşmaktadır. Bu derneklerin çalışmaları 1980'den bugüne kadar devam etmiş, öncelikle ailelerin madde bağımlılığının yapısal bir sorun olduğunu keşfetmesi ve bağımlılığın suç oranını arttırması, federasyon çalışanlarının dikkatini çekmiştir. Bu konuda yerel hükümetin ilgisini çekmek için dernekler kurup, madde bağımlılığı sorunu olan kişilere yardım etmeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışmalarla yerel hükümetin dikkati çekilmiş ve anlaşma sağlanmıştır.

ENLANCE federasyonu:

- İllerdeki federasyon ve dernekler arasında oryantasyon sağlamaktadır.
- Federasyon ve derneklere yardım etmektedir.

Eroin kullanımının yüksek olduğu 1980'li yıllarda eroinin birçok kişide yarattığı tahribatlar sonucu hükümet belirlediği fonlar ile dernekleri destekleyerek sorunu çözmeye çalışmıştır. Zamanla eroin kullanan kişi sayısındaki düşüş nedeniyle derneklere ayrılan fonlar da azaltılarak, destek verilmeye devam edilmiştir. Fakat eroin kullanan kişilere Metadon verilmesiyle hükümet, sorunun çözümlendiğini düşünmektedir. Bu durumu da ilacın bir kez kullanılması durumunda tedavi özelliği taşıdığı, fakat birden fazla kullanılması durumunda ilacın kötüye kullanımı olarak ifade etmektedirler. Derneğin ana düşüncesi, hayatın tüm



alanlarında kişiye yardımcı olmak olup; yapılan çalışmalar kişinin entegrasyonunu sağlamaya yöneliktir.

### **İran Sivil Toplum Uygulamaları**

İran dünyanın en büyük uyuşturucu madde üreticisi Afganistan'ın komşusu olması nedeniyle uyuşturucudan çok fazla etkilenen ülkelerden biridir. Bu nedenle ülke uyuşturucuya karşı büyük bir mücadele vermektedir. 2008 yılında dünyada en fazla uyuşturucu madde tüketilen ülkelerin İran ve Rusya olduğunu belirten Birleşmiş Milletler raporu, ülkede uyuşturucu bağımlılığı tehdidi altında 15 milyon kişinin bulunduğunu açıklamıştır. İran'da uyuşturucu madde kaçakçıları idamla cezalandırılmaktadır. 30 gr'dan fazla uyuşturucu madde taşımak kaçakçılık olarak nitelendirilmektedir. Ülkede yıllık olarak ele geçirilen uyuşturucu miktarı ortalama 500 ton'dur. BM rakamlarına göre Afganistan'da üretilen uyuşturucunun üçte biri İran üzerinden geçmektedir.

### ***Yeniden Doğuş Cemiyeti (Rebirth Society Organization)***<sup>39</sup>

2000 yılında İran'ın Tahran şehrinde kurulmuştur. 26 ilde toplam 110 tedavi merkezi bulunan cemiyet, uyuşturucu bağımlılığı tedavi programları uygulamakla birlikte önleme çalışmaları da yapmaktadırlar.

Tedavi yaklaşımları inanç ve kaçınma esaslıdır. Zarar azaltma, önleme, danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri bulunmaktadır. Zarar azaltma hizmetinde uyuşturucu bağımlısı evsizler için sığınabilecekleri ve isteğe bağlı olarak danışmanlık ve tedavi desteği alabilecekleri bir alan oluşturulmuştur. Önleme programlarında ise ailelere ve çocuklara yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Eğer bir ailede uyuşturucu kullanan biri varsa kullanıcı tedavi edilirken ailesi önleyici programlara dâhil edilerek bilinçlendirilir. 9-15 yaş arası çocuklar için "Çiçek Merkezi" adında çocukları uyuşturucu bağımlılığı konusunda eğitmek amacıyla bir merkez oluşturulmuştur. Yine önleme anlamında ülke çapında bilinç artırma seansları uygulanmaktadır.

Uyuşturucu bağımlılarını tedavi amacıyla üç yerde tedavi topluluğu merkezleri oluşturulmuştur. Uzun vadeli ve orta vadeli olarak iki tür tedavi şekli uygulanmakta olup uzun dönem tedavide bağımlılar 9 veya 12 ay boyunca adı geçen merkezlerde tedavi görmekte, psikiyatrik, psikolojik, sosyal hizmet ve çalışma terapisi hizmetleri sağlanarak uyuşturucu bağımlısının hayat tarzına göre tedavi uygulanmaktadır. Orta vadeli tedavi programları ise 30 veya 90 günlük uygulamalar olup yine bu süre içerisinde bağımlı kişi bireysel ve grup terapilerine katılmaktadır.. Ayrıca kurum 17 ildeki 25 telefon hattıyla haftanın 7 günü

<sup>39</sup> <http://www.rebirth.ir/en/Home.aspx> isimli siteden Ahmet Olaş (Yeşilay) tarafından tercüme edilmiştir.



danışmanlık hizmeti vermekte, broşür, bülten, araştırma raporları, kitaplar ve eğitim paketleri şeklinde yayınları mevcut bulunmaktadır.

Kurumun BM Sivil Toplum ödülü ve ISO 9001 kalite belgesi bulunmaktadır.

### **İtalya. San Patrignano Uygulaması<sup>40</sup>**

İtalya'da uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelede Rimini şehrinde 1978 yılından beri uyuşturucu bağımlılarına ücretsiz tedavi hizmeti sağlayan **San Patrignano** ön plana çıkmaktadır. Şu anda yaklaşık 1300 kişiye rehabilitasyon hizmeti sağlayan kurum BM tarafından akredite edilmiş ve kuruma BM Ekonomik Sosyal Konseyi Özel Danışmanlık statüsü verilmiştir.

Bu kurumda tedavi programlarında eğitim ve rehabilitasyon baz alınmakta ve bu programlar en az 3 sene sürmektedir. Birebir terapilerde hastanın karakterine ve ihtiyacına göre programlar belirlenmektedir. Kurumda kalan kişilere çeşitli el becerilerini geliştirebilecekleri ve mesleki anlamda yeterlilik kazanabilecekleri birçok alan sunulmaktadır. Bu alanlardan bazıları fırıncılık, inşaatçılık, marangozluk, kimyacılık, aşçılık, dekorasyon, çiftçilik, grafik tasarım ve pastaneciliktir. Tedavi yöntemleri eğitim ağırlıklıdır. Kurumda kalan kişiler istedikleri alanı tercih ederek bu alanda üretmeye başlayıp daha sonra bunları satarak kuruma fon sağlamaktadırlar.

Kurumun bağımlılık alanında yaptığı çalışmalar hem tedavi programlarını hem önleme çalışmalarını kapsamaktadır. Önleme anlamında her yıl 6.000 ortaokul ve lise öğrencisi kuruma davet edilmekte ve daha önce uyuşturucu bağımlısı olan ve San Patrignano'da tedavi görmüş kişiler tarafından çocuklara uyuşturucu bağımlılığıyla başa çıkmanın zorlukları ve neleri kaybettikleri anlatılmaktadır. Kurum, 2005 yılında yaptığı WeFree Projesi kapsamında İtalya'daki uyuşturucuyla mücadele eden kurumları bir araya toplayarak 400 tiyatro oyunu oynamış ve bu oyunları 230.000 kişi izlemiştir.

San Patrignano'da kalanların boş zamanlarını değerlendirebilmeleri için tiyatro atölyeleri ve dans kurslarının yanı sıra isteğe bağlı olarak koşu sporu, voleybol, futbol ve basketbol takımları da kurulmuştur ve bunlar yine isteğe bağlı olarak çoğaltılabilmektedir.

Kurum bağış ve katkılarla fon sağlamakla birlikte, eğitim merkezleri ve projeler Avrupa Sosyal Fonu ve İtalya bölgeleri tarafından finanse edilir.

<sup>40</sup> <http://www.sanpatrignano.org/it> isimli siteden Ahmet Zeki Olaş (Yeşilay) tarafından tercüme edilmiştir.



**Tayland The Cabin Örneği<sup>41</sup>**

Bağımlılık Tedavi Merkezi Tayland'ın kuzeyindeki Chiang Mai şehrinde bulunur. Merkezde çalışan psikologlar ve danışmanlar İngiltere Uyuşturucu ve Alkol Ulusal Meslek Standartları (UK Drug and Alcohol National Occupational Standards, DANOS) tarafından akredite edilmiş lisanslı çalışanlardır. Tedavide küresel anlamda kabul görmüş programları uygulamakla birlikte yöntem olarak daha çok bireylerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemini kullanırlar.

Bağımlılık tedavi programları özel konaklama yerleri, yemekler, birebir ve grup tedavi seansları, fitness, masaj tedavisi, haftalık gezi, tedavi sonrası koçluğu, drama terapisi, sanat terapisi, nüks önleme planı ve gerekli olduğunda aile terapisini kapsamaktadır ve ücretlidir. Her hasta için tedavinin başından sonuna kadar onunla ilgilenecek bir danışman bulunur ve orada kaldığı süre boyunca haftada 4 gün birebir tedavi programları uygulanır. Bu tür tedavilerde zihin haritalama, pozitif olumlama ve yaratıcı görselleştirme gibi uzman teknikleri uygulanır. Pazar günleri balık tutma, dağ yürüyüşü, rafting gibi aktiviteler ve buldukları bölgenin turistik yerlerine geziler düzenlenir. Tedavi programları 28 günlük hızlandırılmış program, 90 günlük program ve özel süre programları şeklindedir.

The Cabin Tedavi Merkezinin Avusturalya ve Singapur'da temsilcilikleri vardır.

**2.3.5. Ülkemizde Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadele<sup>42</sup>**

Uyuşturucu madde kullanımı tüm dünya ülkelerini ilgilendiren çok boyutlu bir problemdir. Ülkemizde ve Dünyada uyuşturucu madde kullanımı giderek yaygınlaşmakta ve uyuşturucuyla tanışma yaşı da giderek gerilemektedir. Çok sayıda ve çeşitli maddelerin uyuşturucu olarak kullanılıyor olması ve bu maddelerin kullanımının yarar sağlayan çevrelerce özendirilmiş olması konu ile mücadelenin önemini artırmakta ve çok boyutlu olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

Bu haliyle, uyuşturucu probleminin çözümünün uluslararası işbirliğini gerektiren ortak bir sorumluluk olduğu açıktır. Türkiye konuya bu anlayışla yaklaşmakta ve ulusal düzeydeki çabalarının yanı sıra, bölgesel ve küresel düzeyde işbirliğinin pekiştirilmesine yönelik çabalara kuvvetle destek olmaktadır.

Türkiye, başta 1961 Tek Sözleşmesi, 1971 Psicotrop Maddeler Sözleşmesi, 1988 BM Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığı ile Mücadele Sözleşmesi ve 1961 Tek Sözleşmeyi tadil eden 1972 Protokolü olmak üzere ilgili bütün anlaşmalara taraftır.

<sup>41</sup> <http://www.thecabinchiangmai.com/> isimli siteden Ahmet Zeki Olaş (Yeşilay) tarafından tercüme edilmiştir.

<sup>42</sup> [www.mfa.gov.tr/turkiyenin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr](http://www.mfa.gov.tr/turkiyenin-uyusturucu-ile-mucadelesi.tr) adresindeki bilgilerden geniş olarak yararlanılmıştır.



Türkiye, 58 ülke ile uyuşturucuyla mücadele alanında işbirliğine dair hükümler de içeren 100'e yakın belge imzalamış bulunmaktadır. Bu kapsamda, çeşitli Avrupa ülkelerinde Türk ve Türkiye'de çeşitli ülkelere mensup yabancı irtibat memurları görev yapmaktadır.

Ülkemizde konuyla ilgili organize çalışmalar ilk olarak Milli Güvenlik Kurulunun 26.4.1996 tarihli ve 393 sayılı kararı ile uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri ve alınacak tedbirlerde koordinasyonu sağlamak üzere "Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu" ile "Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu" oluşturulması için Bakanlar Kuruluna tavsiyede bulunması ile başlamıştır.

Bakanlar Kurulunun bu karardan 15 ay sonra aldığı 25.7.1997 tarihli ve 97/9700 sayılı kararı ile bu kurulların oluşturulması kabul edilmiş ve ilgili Bakanlıklar görevlendirilmiştir. Söz konusu kararda Üst Kurulun Başkanlığını Aileden Sorumlu Devlet Bakanının, Alt Kurulun Başkanlığını ise Aile Araştırma Kurumu Başkanının yürütmesi, her iki Kurulun sekreteryaya hizmetlerinin de Aile Araştırma Kurumu Başkanlığınca yürütülmesi öngörülmüştür.

1997 ve 1998 yılı içerisinde Üst kurul dört, alt kurul ise 33 kez toplanmıştır. Üst Kurulun 21 Ekim 1998 tarihindeki toplantısında "Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Kanun Tasarısı" ve "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip, Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi" kabul edilmiştir.

Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Kanun Tasarı Taslağı ilgili Bakanlıklardan görüş alınma prosedürü tamamlanmadığından tasarı TBMM'ne sunulamamıştır.

Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip, Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi, devletin ilgili kurum ve kuruluşlarının ihtiyaç duyabileceği "Genel Mücadele Esasları" na ilişkin ihtiyaçları karşılamak ve lüzumlu koordinasyonu sağlamak olarak ortaya konulmuştur. Belge hedef kitleyi, genel olarak tüm Türk vatandaşları olarak kabul etmekle birlikte, en önemli risk grubunu 12-24 yaş grubunda bulunan gençlerimiz oluşturmuştur. Belgede uygulanması gerekli tedbir ve esaslar başlığı altında, etkin mücadelede en önemli ağırlık eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerine ayrılmıştır. Eğitim faaliyetlerinde aileye yönelik programların uygulanmasından ve eğitim kurumlarında gençliğe verilebilecek programlardan bahsedilmektedir. Ayrıca eğitim kurumlarına devam etme şansı olmayan kişiler içinde çeşitli tedbirler yer almaktadır. Gençliğin boş zamanlarını olumlu faaliyetlere yönlendirme konusunda tedbirler önerilmektedir. Belge madde bağımlılarının rehabilitasyonunun bir düzen içinde yürütülmesi için esaslar da kapsamaktadır.

Üst Kurul ayrıca "Eğiticilerin Eğitimi Projesi" adıyla ayrı bir projeyide onaylamıştır. Bilimsel danışma komitesi üyelerinin ortaklaşa hazırladığı "Eğiticilerin Eğitimi" isimli pilot



çalışmanın amacı, 12-24 yaş grubu hedef kitlesinin içerisinde yer alan gençliğe yaygın ve örgün öğretim kuruluşları aracılığıyla erişmek ve onları madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek olaral belirlenmiştir. Eğiticilerin Eğitimi projesi kapsamındaki ilk pilot çalışma 16-26 Kasım 1998 tarihleri arasında Milli Eğitim Bakanlığı öncülüğünde Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Sonraki aşamada uygulamanın ülke genelinde yaygınlaştırılması düşünülmekte ise de gerçekleştirilememiştir.

Çoğunlukla 1997 yılında olmak üzere "Gençlik ve Uyuşturucu", "Gençliği Bekleyen Büyük Tehlike: Alkol ve Uyuşturucu", "Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele", "Uyuşturucuya Hayır" ve benzeri isimlerle Ankara, Afyon, Balıkesir, Eskişehir, İzmir, Kırıkkale, Kütahya, Manisa ve Uşak illerinde düzenlenen panellerde tehlikenin önemine dikkat çekilmiştir. Ayrıca panellerde konu ile ilgili broşürler dağıtılmış ve sinevizyon gösterileri yapılmıştır. Panel yapılan illerin muhtelif yerlerine halkı uyarıcı ve bilgilendirici afiş ve pankartlar asılmıştır. 20 Ağustos 1998 tarihinde İstanbul'da yerel yönetim yetkililerinin de katıldığı bir toplantı düzenlenmiş; İstanbul ilinin uyuşturucu bağımlılığı ve suçları açısından çok hassas ve riskli bir bölge olması dolayısıyla bu ildeki faaliyetlere ayrı bir önem verilmiştir. Toplantı sonucunda yerel yönetimler ve İl Emniyet Müdürlüğünün katkıları ile çeşitli bilgilendirme toplantıları düzenlenmesine karar verilmiştir. Bu toplantılar önce Bahçelievler Belediyesi, sonra da sırasıyla Bakırköy ve Eminönü Belediyeleri organizasyonlarında, anne-babalar ve öğrencilerin katılımları ile gerçekleştirilmiştir. Toplantılarda, AMATEM ve İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şube yetkilileri ile bazı akademisyenler halka konuyu anlatan sunuşlarını yaparak, sorularla bizzat ilgilenmişlerdir.

Gençliğin uyuşturucuya karşı uyarılması çalışmalarında gençlere kendi dilleriyle hitap edebilmek amacıyla Türkiye genelinden 4000'e yakın gencin katılımı ile slogan yarışması düzenlenmiştir.

"Tehlike Kapımızda" isimli uyuşturucu madde kullanımına karşı uyarıcı dramatik 10 bölümlük dizi film, Milli Piyango İdaresinin sponsorluğu ile gerçekleştirilmiş ve anne-babaların ve gençlerin, uyuşturucuya karşı nasıl mücadele edecekleri görüntülü yayın diliyle anlatılmaya çalışılmıştır. Söz konusu film ulusal ve özel yayın kuruluşlarında yayınlanmak üzere Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığına gönderilmiştir. Bu filme ait video kasetler de, yerel televizyonlarda ve Halk Eğitim Merkezlerinde gösterilmek üzere Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Başkanlığına gönderilmiştir. Bu filme ait video kasetlerde yerel televizyonlarda ve Halk Eğitim Merkezlerinde gösterilmek üzere 80 ilin valiliklerine ulaştırılmıştır. TRT Genel Müdürlüğü ile protokol yapılmış ve uyuşturucu ile ilgili uyarıcı 6 spot film hazırlanmıştır. Bu filmler RTÜK ve 80 ilin valiliklerine dağıtılmış ve televizyonlarda gösterilmiştir.



Ülkemizin ilk uluslararası nitelikli mücadeleci kurum olarak 26.06.2000 tarihinde, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile yapılan işbirliği neticesinde Ankara'da Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı, Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) kurulmuştur.

TADOC, uyuşturucu ve organize suçlarla mücadele konularında yurtiçi ve uluslararası uzmanlık eğitimleri düzenleyen bir hizmet içi eğitim akademisidir. 2001 yılında BM bünyesinde eğitim alanında hayata geçirilen “en başarılı proje” seçilmiştir.

Teori ve pratiğin bir arada yer aldığı TADOC eğitimleri ülkemizde ve mobil eğitim timleri ile eğitim talep eden ülkelerde gerçekleştirilebilmektedir. TADOC tarafından ulusal nitelikte 30'a yakın, uluslararası nitelikte ise 15 farklı alanda temel ve uzmanlık eğitim programları uygulanmaktadır.

TADOC ulusal çerçevede; Emniyet Genel Müdürlüğü, Gümrük Müsteşarlığı, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı personeline eğitim vermektedir.

**Tablo 29: EGM-TADOC Tarafından Gerçekleştirilen Ulusal ve Uluslararası Eğitim Faaliyetleri**

Yıllar	Ulusal		Uluslararası	
	Program Sayısı	Katılımcı Sayısı	Program Sayısı	Katılımcı Sayısı
2011	116	3.331	45	695
2012	124	3.623	56	1.777
Toplam	240	6.954	101	2.472

2002 yılında Başbakanlık Makamı tarafından, İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı olarak Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) kurulmuştur.

Türkiye ile Avrupa Birliği Komisyonu arasında imzalanan “Uyuşturucu İmalinde Sıkça Kullanılan Ara Maddelerin Denetimi Anlaşması” 28 Nisan 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Türkiye, merkezi Lizbon'da bulunan Avrupa Birliği Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezine (EMCDDA) katılma kararı almıştır. Katılım Anlaşması 26 Ağustos 2004 tarihinde Ankara'da parafe edilmiş olup, 30 Ekim 2007 tarihinde imzalanmıştır. 2004–2006 yılları arasında Başbakanlığın onayı ile hazırlanıp yürürlüğe konulan ve Türkiye, İspanya ve Yunanistan arasında gerçekleştirilen, “ulusal irtibat noktasının işlevsel olarak kurulması ve EMCDDA çalışmalarına uyumu için bir AB eşleştirme projesi” kapsamında işlevsel bir ulusal irtibat noktası olarak Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) görevlendirilmiştir.





TUBİM, uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı ve bağımlılığı sorununu ulusal düzeyde izleyen, ilgili kurumlar arası koordinasyonu tesis eden, bilinçlendirme ve önleme faaliyetlerini destekleyerek sorun karşısında çözümler üreten ve ülke politikalarını belirleyen bir merkezdir. Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı alanında temin ettiği verileri ulusal ve uluslararası ortaklarıyla paylaşmak, TUBİM'in bir diğer görevidir.

TUBİM bünyesinde, ilgili kurumların merkez birimlerinin temsilcilerinden oluşan Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu her yıl belirli aralıklarla toplanmaktadır.

TUBİM 5 ana alanda çalışmalarını sürdürmektedir;

- Genel Nüfusta ve Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığı
- Problemlili Madde Kullanımı (Ağır Uyuşturucu Kullanımı)
- Madde Kullanımı Bağlantılı Bulaşıcı Hastalıklar
- Madde Kullanımı Bağlantılı Ölümler ve Ölüm Oranları
- Tedavi Talep Göstergesi

TUBİM, ülkemizdeki madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili tüm süreçleri izleyebilmek için bu alanda çalışan kamu kurum/kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin temsilcilerinden oluşan Kurumsal Temas Noktası ile birlikte çalışmaktadır. Halen 34 kurumsal, 167 il temas noktası bulunmaktadır.

Madde ve madde kullanımı ile mücadele alanında yapılacak olan ulusal ve uluslararası çalışmalarda işbirliğinin artırılması amacıyla, Bilim Kuruluna paralel olarak TUBİM bünyesinde "**Ulusal Koordinasyon Kurulu**" kurulmuştur. Bu kurul, TUBİM koordinesinde Bilim Kurulunun aldığı tavsiye kararları doğrultusunda yapılmış ve yapılacak olan çalışmaları değerlendirmektedir.

TUBİM'in illerdeki irtibat noktası olan personel (İLTEM) tarafından; yıl içerisinde madde bulundurma/kullanma suçlarıyla ilgili olarak haklarında polis tarafından yasal işlem başlatılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişileri kapsayan bir anket çalışması yapılmaktadır. Bu çalışmayla Türkiye'deki madde kullanıcılarının genel bir profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. "Bağımlılık Yapıcı Madde Suçlarında Kullanıcı Profili Anketi-U Formu" olarak adlandırılan bu çalışmanın, madde kullanımının arkasında yatan nedenleri bilimsel olarak tespit etme önemli bir araç olduğu değerlendirilmektedir.

Ulusal ihtiyaçlarımız ve Avrupa Birliği'ne adaylık sürecindeki yükümlülüklerimiz çerçevesinde, ilgili kurum ve kuruluşların katkıları ile TUBİM koordinesinde bu alanda ilk ulusal belge olma niteliğini taşıyan 2006-2012 yıllarını kapsayan "Bağımlılık Yapıcı Maddeler



ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi" 20 Kasım 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Söz konusu strateji belgesinde uyuşturucu madde bağımlılıkları yanında alkol ve sigara bağımlılığı ile mücadele öngörülmüş ise de daha sonra hazırlanan eylem planlarında sadece uyuşturucu maddelere yer verilmiştir.

Anılan Strateji Belgesinde her biri 3 yıllık olmak üzere, iki ayrı Eylem Planının oluşturulması öngörülmüştür.

2007-2009 yılları arasında uygulanan ve % 84 uygulanabilirlik oranı ile sona erdiği ifade edilen (2007-2009 Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı Değerlendirme Raporu, 2010) 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı sonrasında yine ilgili tüm kurum ve kuruluşların katkılarıyla 2. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı hazırlanmış ve 2010-2012 yıllarını kapsayacak şekilde yürürlüğe konmuştur.

Bu eylem planına istinaden Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul, Türkiye genelini ilgilendiren uyuşturucu ve uyarıcı maddeler konularının görüşüldüğü toplantılara ev sahipliği yapmaktadır.

Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi'nin (2006-2012) Dördüncü Bölüm, "Eylem Planı" başlığı altında; "Geliştirilen ulusal strateji ve eylem planları doğrultusunda İl Eylem Planları geliştirilerek uygulamak" ifadesi yer almaktadır.

Ayrıca 2010-2012 Eylem Planında; *"Valilik bünyesinde faaliyetlerine başlayan Uyuşturucu Maddelerle Mücadele İl Koordinasyon Kurullarının, kurulmayan diğer illerde de kurulması sağlanacaktır. Kurullar, Vali Yrd. Başkanlığında Belediye Başkanlığından, İl Sağlık Müdürlüğünden, İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, TÜBİM İl Temas Noktalarından, İl Jandarma Komutanlığından, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünden, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğünden, Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğünden, İl'de bulunan Üniversitelerden ve Sivil Toplum Kuruluşlarından ve Kurul Başkanının uygun göreceği diğer kurum ve kuruluşlardan birer temsilcinin katılımıyla toplanacaktır. Kurul Başkanının uygun görüşleri doğrultusunda sekreteryayı İl Sağlık Müdürlükleri yapacaktır. Sekreterya işlerini yürüten kurum tarafından altı ayda bir hazırlanacak rapor merkez teşkilatına gönderilecek, daha sonra Merkez teşkilatı raporu TÜBİM'e gönderecektir. 1. Eylem Planı ile kurulan İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurullarında zorunluluk gereği İl Emniyet Müdürlükleri ve İl Milli Eğitim Müdürlüklerince yürütülen sekreterya görevi zamanla İl Sağlık Müdürlüklerine devredilecektir"* denmektedir.

Bu çerçevede İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulları 81 ilin tamamında teşkil edilmiştir. İl Uyuşturucu Eylem Planları 78 ilde hazırlanmıştır ve halen yürürlüktedir. İl Eylem Planları ve İl Koordinasyon Kurullarının sekreterya görevi 70 ilde İl Sağlık Müdürlüğü, 7 ilde İl Emniyet



Müdürlüğü, 4 ilde ise İl Millî Eğitim Müdürlüklerince yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığının yeniden yapılanması neticesinde taşra birimlerinde İl Sağlık Müdürlüklerinin yanı sıra İl Halk Sağlığı Müdürlükleri de teşekkül ettirilmiştir. Dolayısıyla Kurulun sekretarya görevleri de Halk Sağlığı Müdürlüklerine devredilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından 3.Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu 20-22 Nisan 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, sempozyuma Türkiye ile birlikte 40 ayrı ülkeden 600'e yakın katılımcı iştirak etmiş, 93 sözlü ve 25 poster bildiri sunulmuştur.

TUBİM, EMCDDA'ya tam olarak katılımını sağlamak ve kapasitesini güçlendirmek amacıyla 2007 yılında teklifi onaylanan ve 2009 yılı Mart ayında uygulanmaya başlanan "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin Güçlendirilmesi AB Eşleştirme Projesi" 04.03.2011 tarihinde bitirilmiştir. 5 temel bileşenden oluşan projede, Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadelede AB müktesebatı ile uyumunu pekiştirmek amacıyla yasal, kurumsal ve teknik kapasitesinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi hedeflerine yönelik 78 farklı aktivite düzenlenmiştir.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'na istinaden TUBİM Bilim Kurulu oluşturulmuştur.

3-4 Haziran 2013 tarihlerinde üst düzey kamu görevlileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden oluşan 281 kişinin katılımı ile Türkiye Uyuşturucu Konferansı düzenlenmiştir. Konferansın sonuç raporunda koordinasyonla ilgili aşağıdaki hususlara dikkat çekilmiştir.

- Uyuşturucu ile mücadelenin bir bütün halinde aynı kararlılıkta yürütülmesi,
- Uyuşturucu sorununun arz ve talep boyutu ile el alınması,
- İlgili tüm kurumların, görev alanlarıyla ilgili vazife ve sorumluluklarının belirlenmesi,
- Mücadelede koordinasyonun ana unsur olması,
- Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018) ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planının (2013-2015) hazırlanarak yürürlüğe konulması,
- Strateji Belgesi ve Eylem Planı doğrultusunda, Merkezi ve Yerel Koordinasyon Kurullarının Başbakanlık ve İçişleri Bakanlığı Genelgeleri ile ayrı ayrı kurularak, yerel eylem planlarının hazırlanması ve uygulamaya geçilmesi,
- Yeni Strateji ve Eylem Planı ile farklı olarak adlandırılan kurulların, artık illerde tek isim ile "İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu" olarak görev yapması,



• Ülke genelinde belirlenen strateji ve eylem planları ile genel politika belirlenmekle birlikte; yerel anlamda mücadelede şehrin özelliğine göre İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu faaliyetlerinin hazırlanması,

• Farklı illerdeki iyi uygulamaların, diğer şehirlerde de örnek alınması,

• TUBİM İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulu Sekretarya Birimleri ile doğrudan temas halinde olabilmesi,

• İl Uyuşturucu Koordinasyon Kurulunda çalışan personelin sürekliliği ve motivasyonlarının sağlanması,

• Bunun yanında uyuşturucu ile mücadelede görevli saha personelinin motivasyonunu artıracak düzenlemeler yapılması.

Konferans sonuç raporunda arz azaltımı ve talep azaltımı ile ilgili olarak da aşağıda belirtilen hususlara dikkat çekilmiştir.

• Organize suç örgütleri ile kararlı mücadelenin sürdürülmesi,

• Arz azaltımı konusunda kurumların koordinasyon ve işbirliği içerisindeki çalışmalarının artarak devam etmesi,

• Uyuşturucu yakalama endeksli çalışmalar arz boyutunu desteklemekle birlikte, daha etkin olabilmek için suç gelirleri ile mücadele çalışmalarına da önem verilmesi,

• Uyuşturucu konusunda medya, sivil toplum kuruluşları, yerel olanaklar kullanılarak toplumsal farkındalığın artırılması,

• Uyuşturucu kullanımı için risk etmenlerinin detaylı olarak belirlenmesi,

• Uyuşturucu bağımlılığıyla mücadelede önleme odaklı Aile, Çocuk, Okul temelli yaklaşımın artırılması, olumsuz akran baskısının olumlu yöne çevrilmesi,

• Uyuşturucu bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde değerler sistemi, sosyal çevre özellikleri, ilgi alanlarından yararlanılması,

• Madde bağımlılarının tedavi süreci içerisinde veya sonrasında yararlanabileceği Rehabilitasyon merkezlerinin kurulması,

• Tedavi ihtiyacı olanların tedaviye erişim olanaklarının artırılması,

• Birey için süreklilik arz eden çok boyutlu bir tedavi yaklaşımı olmalı,

• 18 yaş altı bağımlılar için ivedilikle tedavi merkezlerinin nicelik olarak artırılması,

• 18 yaş altı bağımlıların tedavisinin zorunlu hale getirilmesi için gerekli hazırlıkların yapılması.



2. Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi (2013-2018) ile bu belgenin uygulanmasına yönelik faaliyetleri içeren Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2013-2015), İçişleri Bakanlığı-EGM KOM Daire Başkanlığı TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından ilgili tüm kurumların katkı ve mutabakatı ile hazırlanmış, 02.09.2013 tarihli ve 41654118/951.01.01/00804 sayılı Başbakan Olur'u ile uygun bulunarak yürürlüğe konulmuştur.

Bu belgeyle; evrensel boyutlara ulaşan uyuşturucu sorununun koordinasyon, arz azaltımı, önleme, tedavi, rehabilitasyon, zarar azaltımı, uluslararası işbirliği ve bilgi toplama, araştırma, değerlendirme alanlarında ülkemizdeki mevcut durumun tasviri, uyuşturucu sorunu karşısındaki politikalarımızın ortaya konması ve sorunların bilimsel ve akılcı bir yolla çözümü için gerekli stratejik hedeflerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Uyuşturucu ile mücadelede ülkemizin 2013-2018 yılları arasındaki 6 yılını planlaması, bu süre içerisinde uyuşturucu ile mücadeledeki ülke politikalarımızı, stratejik hedeflerimizi ve ilgili her bir kurumun yapması gereken faaliyetleri göstermesi bakımından son derece önemli belgelerdir.

Strateji belgesinde;

- Uyuşturucu kaçakçılığına yönelik suçları insanlık suçu olarak kabul eden, uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadelede sıfır tolerans prensibini benimseyen, yeni çıkan psikoaktif maddelere karşı hızlı ve etkin bir müdahale sistemi geliştirilmesi gerektiğini savunan,

- Terör örgütlerinin uyuşturucu kaçakçılığını bir finans kapısı olarak kullanmalarını önlemeye çalışan,

- Uyuşturucu bağımlılığını bir hastalık, uyuşturucu bağımlısını bir hasta ve bu sorunu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul eden,

- Önleme faaliyetlerinin, ilgili kurumlar arasında işbirliği içerisinde yaygınlaştırmaya çalışan,

- Uyuşturucu madde bağımlılığın tıbbi tedavisinin, topluma yeniden kazandırma faaliyetleri ile desteklenmesinin gerekliliği yönünde,

bir politika benimsenmektedir.

Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesinin uygulanmasına yönelik hazırlanan üç yıllık Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı'nda yer alan faaliyetlerin yürütülmesinden, uyuşturucu ile mücadele alanındaki kurum/kuruluşlar sorumlu tutulmuştur.

Gerçekleştirecek bu faaliyetler ve faaliyetlerden sorumlu kurum/kuruluşlardan bazılarında aşağıda yer verilmiştir.



Adalet Bakanlığı;

- TCK'nın bazı maddeleriyle ilgili yeni düzenlemelerin yapılması,
- Ceza infaz kurumlarındaki uyuşturucu bağımlısı hükümlülere yönelik yardım programlarının geliştirilmesi.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı;

- Genel ve genç nüfusta uyuşturucu kullanım yaygınlığı araştırmaları yapılması,
- Sokakta yaşayan ve/veya çalıştırılan çocuklara yönelik gerekli çalışmaların yapılması,
- Uyuşturucu bağımlılarının tedavi sonrasında topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin / programlarının uygulanması.

Gençlik ve Spor Bakanlığı;

- Gençlerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini desteklemek amacıyla açılan Gençlik Merkezleri ve Gençlik Kamplarında, gençlere ve zaman zaman ailelerine yönelik gerçekleştirilen bilgilendirme ve eğitim uygulamalarının sayısının ve niteliğinin artırılması.

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı;

- Yasa dışı kenevir ve haşhaş ekiminin önlenmesi için alınacak tedbirlerin artırılması.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı;

- Kurye yoluyla gerçekleştirilen uyuşturucu kaçakçılığı olaylarına karşı kurumlar arası işbirliğinin artırılması,
- Gözetim kapasitesinin güçlendirilmesi için gerekli mobil ve sabit araçlar ile ekipmanlar temin edilmesi.

İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı);

- Uyuşturucu suçundan elde edilen yasa dışı gelirlerle mücadelede etkinliğin artırılması,
- İnternet üzerinden uyuşturucu satışı ile mücadele stratejilerinin geliştirilmesi,
- Ülke içi uyuşturucu şebekelerine yönelik yürütülen çalışmaların artırılması,
- Kontrollü teslimat uygulamalarına ağırlık verilmesi,
- Narko-terör bağlantısının etkin bir şekilde araştırılması,
- Kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele etkinliğinin artırılması,

Milli Eğitim Bakanlığı;



• İlgili kurumların işbirliği ile yürütülecek önleme faaliyetlerinin arttırılması / önleme materyallerinin hazırlanması,

• Uyuşturucu maddelerin zararları ve korunma yöntemleri ile ilgili olarak rehber öğretmenler için bir rehberlik programının hazırlanması.

Sağlık Bakanlığı;

• Tedavi merkezlerinin sayı ve kalite bakımından arttırılması,  
• Çocuklara özel tedavi merkezlerinin sayısının arttırılması,  
• Uyuşturucu bağımlılarının tedavi sonrasında topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin / programlarının uygulanması,

• Aile hekimlerinin önleme faaliyetlerinde daha etkin rol almaları,

• Ücretsiz bir bilgi/danışma hattının kurulması.

Diyanet İşleri Başkanlığı;

• Diyanet İşleri Başkanlığınca önleme faaliyetleri kapsamında vaaz, hutbe, seminer, konferans, panel, radyo ve TV programları, zararlı alışkanlıklarla ilgili referans kitap yayımı gibi faaliyetlerin yapılması.

RTÜK;

• Medyanın uyuşturucu ile mücadeledeki etkinliğinin arttırılması.

Bu Eylem Planı ile ilk kez;

• Uyuşturucu suçundan elde edilen yasa dışı gelirlerle etkin bir şekilde mücadele edilmesi,

• Kırsal alanda uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadele etkinliğinin arttırılması,

• İnternet üzerinden uyuşturucu satışı yapan organizasyonlara yönelik mücadele stratejilerinin geliştirilmesi,

• Bağımlılara yönelik hizmet sunacak ve 7/24 esasına göre çalışacak ücretsiz bir bilgi/danışma hattının kurulması,

• Madde bağımlılığı tedavisinin, Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) ayrı bir bölümde açıklamalı olarak ele alınması ve ödeme yöntemlerinin yeniden gözden geçirilmesi,

• 18 yaş altı uyuşturucu bağımlısı çocukların tedavilerinin zorunlu hale getirilmesi, 18 yaş üstü bağımlıların ise tedavi aşamalarının ne kadarının zorunlu olması gerektiği konularının



bilim insanları ve ilgili uzmanlar arasında tartışılacağı çalışma toplantıları düzenlenmesi, bu toplantılarda alınacak kararlara göre gerekli çalışmaların yapılması,

- Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin/programlarının uygulanması

- Koordinasyon alanında yeni düzenlemelere gidilmesi ("Ulusal Uyuşturucu Koordinasyon Üst Kurulu" adı altında yeni bir kurul kurulması)

hususlarına yer verilmiştir.

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Bakanlar Kurulunca 26.11.2012 tarihli ve 2012/4242 sayı ile kararlaştırılarak, 27.01.2013 tarihli ve 28541 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan **Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesinde**, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Üniversiteler, Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliği içinde, gençleri bağımlılık yapan maddelerden korumak için önleyici tedbirlerin alınması ve bağımlı gençlerin tedavileri ile ilgili olarak çalışmaların yürütülmesi hususu temel politika alanlarından biri olarak kabul edilmiş, bu kapsamda aşağıdaki hedeflere yer verilmiştir.

- Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin rehabilitasyonu ve tedavileri ile ilgili merkezlerin sayısını ve ulaşılabilirliklerini arttırmak.

- Uyuşturucu madde bağımlısı gençlere ve ailelerine yönelik psiko-sosyal hizmet sunmak.

- Bağımlılık ile mücadelede sosyal medyadaki özendirici yayınların denetimini etkin bir şekilde yapmak.

- Gençlik merkezleri aracılığı ile madde bağımlılığı konusunda ailelere uzman kişilerin verecekleri eğitimle farkındalık düzeylerini arttırmak.

- Madde bağımlısı gençlerin tedavisine yönelik merkezleri yaygınlaştırarak daha etkin hale getirmek.

Madde ve bağımlılığı ile mücadele kapsamında bireyi maddeden uzaklaştırma (Talep Azaltımı), maddeyi bireyden uzaklaştırma (Arz Azaltımı) ve Zarar Azaltımı amacıyla yürütülen faaliyetlere aşağıda detaylı olarak yer verilmiştir.





**2.3.5.1. Talep Azaltıcı Önleyici ve Koruyucu Önlemler**

Uyuşturucu talebinin azaltılması için gençler başta olmak üzere toplumun uyuşturucunun zararları konusunda bilgilendirilmesi bireyi maddeden uzaklaştırmak amacıyla çeşitli kurumlarca gerçekleştirilen faaliyetler aşağıda özetlenmiştir.

**-Emniyet Genel Müdürlüğü** TUBİM ve TUBİM'in illerdeki temsilcileri olan Madde Kullanımı İle Mücadele Büro Amirlikleri'nde görevli İLTEM personeli tarafından, 2011 yılı içinde toplam 2.519 faaliyette; 320.504 öğrenci, 23.267 aile, 18.175 kamu görevlisi, 17.613 öğretmen ve 18.407 diğer gruplardan olmak üzere toplam 397.966 kişiye yönelik olarak konferans, seminer, tiyatro gibi önleyici aktiviteler yapılmıştır.

2012 yılı içerisinde madde kullanımı ile mücadele uygulama ve irtibat birimlerinde görevli personel tarafından 2.999 aktivite gerçekleştirilmiştir. Bu aktivitelerde; 15.084 öğretmen 21.448 öğrenci velisi, 6.594 STK üyesi, 19.482 kamu kurum çalışanı, 409 basın mensubu, 2.079 özel sektör çalışanı, 399.024 lise ve üniversite öğrencisi, 55.243 diğer olmak üzere toplam 519.363 kişiye ulaşılmıştır.

**Tablo 30: EGM-TUBİM İl Temas Noktaları Tarafından Gerçekleştirilen Faaliyetler**

	Konferans	Tiyatro/Film	Basın	Diğer	Toplam
2011 Yılı	2.192	179	16	132	2.519
2012 Yılı	2.584	302	38	75	2.999

Emniyet Genel Müdürlüğünce 2012 yılı içerisinde toplum destekli polislik hizmetleri kapsamında; sosyal duyarlılığı ve farkındalığı artırmaya, çocukları ve gençleri suçtan ve zararlı alışkanlıklardan korumaya, aileleri çocukların maruz kalabileceği tehlikeler konusunda bilgilendirmeye yönelik olarak aşağıdaki tabloda gösterilen etkinlikler gerçekleştirilmektedir.

**Tablo 31: EGM Toplum Destekli Polislik Hizmetleri Etkinlikleri**

Etkinlik Çeşidi	Etkinlik Sayısı	Katılımcı
Mahalle Toplantıları	7.376	229.503
Site-Apartman Toplantıları	5.707	62.902
Okullarda Düzenlenen Bilgilendirme Toplantıları	10.928	650.064
Esnafa Yönelik Toplantılar	115.440	338.145
Vatandaşa Yönelik Toplantılar	10.163	252.701
Resmi Kurumlara Yönelik Bilgilendirme Toplantıları	4.104	72.000
Özel Güvenlik Kuruluşlarına Bilgilendirme Toplantıları	3.101	13.552
Sivil Toplum Kuruluşlarına Bilgilendirme Toplantıları	1.911	20.975

Emniyet Genel Müdürlüğü, Güvenli Hayat ve Güvenli Gelecek İçin Çocuk ve Gençler Sosyal Koruma ve Destek Programı (ÇOGEP) isimli bir program uygulamaya koyarak, çocuk ve gençlerin kişisel ve sosyal gelişimlerinin sağlanması çerçevesinde toplumsal açıdan korunmalarına ilişkin tedbirlerin yaşama geçirilmesi, bu kapsamda kendilerine sosyal ve



eğitim desteği sağlanarak topluma faydalı bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunmayı, kente göçle gelmiş, uyum sağlayamamış veya diğer dezavantajlı toplum kesimlerinin şehir yaşamına dâhil edilmesini ve güvenli yaşama dolaylı olarak olumsuz yönde etki eden yoksunlukları azaltmayı amaçlamıştır. 02.02.2012 tarihinde imzalanan Protokol ile Program, 14.02.2012 tarihinde yürütülmek üzere 81 il Valiliğine gönderilmiştir. 2012 yılında 17 ilde uygulanan program, 2013 yılında 37 ilde ve 2014'te ise 81 ilde uygulamaya konulacak olup, uygulama 2016 yılı sonuna kadar devam edecektir.

Önleyici polislik anlayışı çerçevesinde yürütülen Umut Yıldızı Projesi ile ülkemizde 16-18 yaşları arasındaki suça sürüklenmiş ve sokağa itilmiş çocukların suçlardan ve zararlı alışkanlıklardan korunması amaçlanmaktadır. Proje ile bu yaş grubunda bulunan çocukların iletişim ve mesleki becerilerinin geliştirilerek iş sahibi olmaları ve sosyal rehabilitasyonu sağlanması hedeflenmektedir.

**Tablo 32: EGM-Umut Yıldızı Projesine İlişkin Bilgiler**

	<b>Çocuk Sayıları</b>
Proje Kapsamında Tespit Edilen	14.049
Eğitimi Tamamlayıp Sertifika Alan	3.492
Eğitimi Devam Eden	408
İş İstihdamı Sağlanan	744

Bu alanda önemli Projelerden biri de “Hedef Sensin – Madde Kullanımına Hayır Projesi”dir. Proje kapsamında İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından ilk olarak, 2009-2010 eğitim öğretim dönemi içerisinde Valilik ve Milli Eğitim olurları alınarak, madde kullanımını önlemek amacıyla çeşitli çalışmalara başlanmıştır. Bu projeler öncelikle seçilen pilot bölgelerde uygulanmış, sonrasında yapılan değerlendirmelerle İstanbul il genelinde yaygınlaştırılmaya başlanmıştır. 2010 yılı itibarıyla daha etkin olmak ve önleme faaliyetlerine süreklilik kazandırmak için tüm çalışmalar tek çatı altında toplanmıştır. “Hedef Sensin – Madde Kullanımına Hayır” Projesi kapsamında Kalkınma Bakanlığı ve İstanbul Kalkınma Ajansına sunulan projelere toplamda 1.668.578,72 TL’lik bütçe desteği sunulmuştur. Ayrıca yapılan çalışmalar kısa zamanda İstanbul genelinde duyulmuş ve İstanbul’daki 20 ilçe belediyesi ile İstanbul Ticaret Odası da 2.000.000 TL civarında sunduğu lojistik destekle projeye katkı sunmuştur. İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü tarafından düzenlenen tüm çalışmalar istatistiki analizler sonucu başarıyla sonuçlanmış ve Avrupa’da Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından madde kullanımını önleme adına ülkemizdeki ilk en iyi önleme çalışmaları olmuştur.

2011 yılında, Antalya İl Emniyet Müdürlüğü koordinesinde **Dost Eli** adında bir proje uygulanmıştır. Proje, Antalya İl Emniyet Müdürlüğünce yürütülmüş ve Devlet Planlama



Teşkilatı Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığınca desteklenmiştir. Proje ile kişilerin madde ile hiç karşılaşmadan korunması hedeflenmektedir. Bu proje kapsamında; 5.300 öğrenciye bilinçlendirme semineri verilmiş, 200 öğretmen ve 600 veli bilgilendirilmiş, konu ile ilgili 30.000 materyal dağıtılmış, Akdeniz Üniversitesi ortaklığı ile 24 psikolojik danışmana okullarda eğitim verebilmeleri için seminer düzenlenmiştir.

2011 yılı içinde madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele alanında TUBİM tarafından;

- 1 Türkiye Uyuşturucu Konferansı,
- 5 Ulusal Çalışma Grubu Toplantısı,
- 3 Koordinasyon Kurulu Toplantısı,
- 3 Bilim Kurulu Toplantısı,
- 38 İl İrtibat Noktası personeline yönelik olarak "Madde Kullanımı İle Mücadele Temel Eğitim Kursu"

düzenlenmiştir

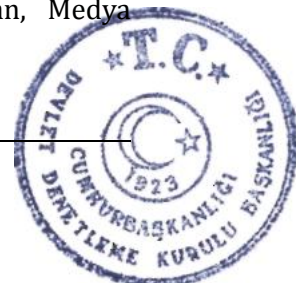
**TUBİM Uyuşturucu Konferansı (TUK) / 16-18 Şubat 2011:** TUBİM Uyuşturucu Konferansı (TUK 2011), Valilikler, ilgili Bakanlıklar, Emniyet, Jandarma, Gümrük, Sahil Güvenlik, Üniversiteler, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden oluşan 400'e yakın bir katılımcı kitlesi ile gerçekleştirilmiştir. Konferansta, Avrupa Birliği ülkelerinden ve EMCDDA'dan gelen uzmanlar ile uyuşturucu ile mücadelede arz, önleme, tedavi ve rehabilitasyon, veri toplama ve koordinasyon konularındaki uygulamalar tartışılmıştır.

**7. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi (08-11 Aralık 2011):** 08-11 Aralık 2011 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen ve ana teması "Bağımlılık Tedavisinde Yeni Ufuklar: Politika Geliştirilmesi ve Klinik Uygulamalar" olan kongreye TUBİM'den uzmanlar katılmıştır.

**Bursa Bağımsız Nesiller Güçlü Gelecek Sempozyumu (08 Eylül 2011):** Bursa ilinde 08 Eylül 2011 tarihinde Bağımsız Nesiller Güçlü Gelecek Sempozyumu gerçekleştirilmiştir. Sempozyuma çok sayıda akademisyen, yerel yöneticiler ve TUBİM'den uzmanlar katılmıştır.

**-Milli Eğitim Bakanlığı-** uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklarla mücadele yasal düzenlemelerin kendine verdiği görev ve yetkiler çerçevesinde çalışmalar yapmaktadır.

Bakanlık birimlerinden Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusunda Hayvan Biyolojisi, Sağlık Bilgisi ve İnsan, Medya



Okuryazarlığı gibi dersleri öğretim programlarına dâhil etmiş, bu derslerde uyuşturucu madde ve diğer zararlı alışkanlar ve bunlardan korunmaya ilişkin bilgilere yer vermiştir.

Milli Eğitim Bakanlığı, **Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Müdürlüğü** vasıtasıyla eğitim kurumlarında rehberlik ve araştırma merkezleri oluşturmak veya rehberlik için danışmanlar bulundurmak suretiyle çocuk ve gençlerin madde bağımlılığı, şiddet ve benzeri konularda bilinçlendirilmesini sağlayarak, uyuşturucu madde bağımlılığına karşı mücadele etmektedir.

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bağımlılıklarla mücadele eylem planı kapsamında, talep azaltımına yönelik olarak okullarda; 7-19 yaş arasında çocuğu olan ebeveynleri bilinçlendirmeye yönelik 7-19 Yaş Aile Rehberliği Programı, akrandan akran eğitimi temel alan Yaşam Becerileri Eğitim Programı olmak üzere programlar düzenlemiştir. Bu eylem planı; yönetim süreçleri, öğretmen ve yöneticiler, öğrenci, eğitim ortamı ve çevresi ve aile olmak üzere beş müdahale alanını kapsayan bütüncül bir anlayış ile hazırlanmıştır. 07-19 Yaş Aile Eğitimi Programı çerçevesinde 2011 yılı içerisinde 102.973 ebeveyne ulaşılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından verilen madde kullanımı ile mücadele eğitimleri kapsamında, 2011-2012 eğitim öğretim yılı içerisinde ülke genelinde; 80.704 öğretmene, 1.505 eğitim yöneticisine ve 163.252 anne babaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda kullanılmak üzere hazırlanan materyaller için toplam 70.603 TL harcanmıştır.

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereği hakkında danışmanlık tedbirine hükmedilmiş çocuklara yönelik sunulacak hizmet kapsamında, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından Danışmanlık Tedbiri Kararları Uygulayıcı El Kitabı geliştirilmiştir. Geliştirilen el kitabında madde kullanımı ile ilgili çocuklara ve onların anne babalarına yönelik yarı yapılandırılmış sekiz oturumluk iki ayrı modül hazırlanmıştır. Söz konusu el kitabının eğitimlerini vermek üzere, 26-30 Eylül 2011 tarihleri arasında 24 rehber öğretmen/psikolojik danışman uygulayıcı eğitimcisi olarak yetiştirilmiştir.

2011-2012 eğitim öğretim yılında ülke genelinde illerde; madde kullanımı, bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklar, çocukları zararlı alışkanlıklardan korumada ailenin önemi, madde kullanan çocuklara yönelik sağlık tedbirlerinin alınması, çocuk ve gençlerin her türlü risklerden korunması ile ilgili seminerler verilmiştir.

Ayrıca, Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü ve Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından yapılan çeşitli ücretsiz kurslar, Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan dergiler, Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü tarafından öğretmenlere yönelik uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklara ilişkin düzenlenen hizmetçi eğitimler, Ortaöğretim Genel Müdürlüğü tarafından öğrenci velilerine yönelik çalışmalar,



Temel Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklara karşı tedbir alınması için valiliklere yapılan duyurular uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklara karşı mücadeleye yönelik yapılan çalışmalardır.

Bakanlıkça, 2006 yılında "Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Ortamlarında Şiddetin Önlenmesi ve Azaltılması Strateji ve Eylem Planı (2006-2011+)" yapılmıştır. Eylem Planında, Türkiye'de gençler arasında giderek yaygınlaştığı vurgulanan alkol ve madde kullanımının, şiddeti artıran nedenler arasında olduğu ifade edilmiştir. Madde kullanımı ile şiddet arasındaki ilişki farklı örneklerle ortaya konmuştur. Belgenin çıktıları arasında; madde bağımlılığından korunma konusunda bilinçlendirilmiş öğrenciler hedeflendiği yer almaktadır. Gelişimsel açıdan risk altında bulunan çocuklar ile ailesinde madde bağımlısı bulunan çocukların tespit edilerek destek hizmeti verilmesi planlanmıştır. Madde kullanımı açısından eğitim ortam ve çevresinde risk analizi yapılması, madde kullanımı ve sonuçları konusunda öğrenci, aile, öğretmen ve yöneticilerin bilinçlendirilmesi (konferans, seminer, kitapçık, broşür, afiş ve film, TV dizisi, bilgisayar oyunları vb.), madde kullanan öğrenci ve ailelerinin tedavi ve destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlara yönlendirilmesinde etkili işbirliğinin sağlanması da diğer hedefler arasında sayılmıştır.

**-Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı;** uyuşturucu madde ve bağımlılığı ile mücadele hususunda daha çok önleyici hizmet ve faaliyetleri ile ön plana çıkmaktadır. Bakanlık bu mücadeleyi alt birimleri olan Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü vasıtasıyla sürdürmektedir.

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, aile yapısını ve değerlerini tehdit eden sorunları, ailelerin huzur ve mutluluğunu tehdit eden kötü alışkanlık ve bağımlılık gibi sorunları, aile içi şiddet ve istismar, töre cinayetleri, intihar ve benzeri gibi sorunları önlemek amacıyla aileyi destekleyici ve eğitici programlar hazırlamakta ve uygulamaktadır. Böylece aile ve toplumun uyuşturucu madde ve bağımlılığına karşı korunması hedeflenmektedir.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü çocukların her türlü kötü alışkanlık, bağımlılık gibi aile ve toplum yapısını olumsuz etkileyen tehditlerden korunması ve onların maddi ve manevi yönden sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini olması için mücadelesini sürdürmektedir. Yürütülen faaliyetlerde; çocukların topluma ve kendilerine yararlı bireyler olarak yetişmelerini sağlamak, sosyal-bilişsel-psikolojik ve fiziksel gelişimlerini desteklemek ve çocukların madde ile tanışmalarını önlemek amacı güdülmektedir.

Çocukların sporu sevmeleri, sportif faaliyetlere yönelerek kötü alışkanlıklardan uzak durmaları ve lisanslı birer sporcu olmalarını sağlamak amacıyla kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Spor Kulübü'nün bütün illerde şubeleşme çalışmaları devam etmektedir.



Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çocuklar için oluşacak risklerin önceden tespit edilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlar ile ilgili politikalar üretilmesi amacıyla Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Hayatını sokakta geçiren veya temel ihtiyaçlarını sokakta kazandığı gelire gideren sokak çocuklarına en büyük destek Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Ülke çapında bu merkezlerde uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıkları önlemeye yönelik faaliyetler sürdürülmektedir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sokakta yaşayan ve çalıştırılan, madde bağımlısı çocuklara ve ailelerine yönelik hizmet veren 37 çocuk ve gençlik merkezi ve bu merkezlere bağlı 4 gözlemevi bulunmaktadır.

Bu merkezlerde;

- Çocukların ailelerinin psiko-sosyal incelenmesi,
- Psiko-sosyal gelişimini destekleme çalışmaları, barınma, bakım, giyim ve gıda ihtiyaçlarının karşılanması,
- Eğitimin önemi konusunda bilgilendirme, eğitime yeniden kazandırma, eğitimlerini destekleyici ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik çalışmalar,
- Meslek edindirmeye yönelik çalışmalar, sosyal, kültürel, sanatsal etkinlikler ile sportif ve hobi faaliyetleri,
- Tedavi ve rehabilite edici hizmetler yürütülmektedir.

Sokakta yaşayan/çalıştırılan çocuklarla ilgili olarak 2011 yılı içinde, sokakta yaşayan ve madde bağımlısı olduğu tespit edilen 59 çocuk tedaviye yönlendirilmiş, ayrıca sosyal yardımlar, işe yerleştirme ve sosyal, sanatsal, sportif ve kültürel faaliyetlerle çocukların uyuşturucu kullanma riski bulunan alanlardan uzaklaştırılması amaçlanmıştır.

Sosyal hizmet ve yardımlardan oluşan aile destek hizmetlerinin daha kaliteli, hızlı, verimli bir hale getirilmesi ve özellikle dezavantajlı ailelere, karşılaştıkları sorunlarla baş ederken destek verilmesi amacıyla Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) planlanmıştır.

**Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü:** gençlik alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşları, mahalli idareler ve üniversitelerle işbirliği içinde gençleri, spor, izcilik, kurs, seminer vb. etkinliklerle sosyal hayata entegre ederek kötü alışkanlıklardan korumaya yönelik görevler üstlenerek uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadeleye önemli bir katkı sağlamaktadır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Bakanlar Kurulunca 26/11/2012 tarihli ve 2012/4242 sayılı ile kararlaştırılarak, 27/01/2013 tarihli ve 28541 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan **Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesinde**, Sağlık Bakanlığı, Aile ve



Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Üniversiteler, Medya Kuruluşları, Yerel Yönetimler, Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliği içinde, gençleri bağımlılık yapan maddelerden korumak için önleyici tedbirlerin alınması ve bağımlı gençlerin tedavileri ile ilgili olarak çalışmaların yürütülmesi hususu temel politika alanlarından biri olarak kabul edilmiş, bu kapsamda aşağıdaki hedeflere yer verilmiştir.

- Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin rehabilitasyonu ve tedavileri ile ilgili merkezlerin sayısını ve ulaşılabilirliklerini arttırmak.
- Uyuşturucu madde bağımlısı gençlere ve ailelerine yönelik psiko-sosyal hizmet sunmak.
- Bağımlılık ile mücadelede sosyal medyadaki özendirici yayınların denetimini etkin bir şekilde yapmak.
- Gençlik merkezleri aracılığı ile madde bağımlılığı konusunda ailelere uzman kişilerin verecekleri eğitimle farkındalık düzeylerini arttırmak.
- Madde bağımlısı gençlerin tedavisine yönelik merkezleri yaygınlaştırarak daha etkin hale getirmek.

Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından gençlerin kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini desteklemek amacıyla 118 gençlik merkezi ve 2012 yılında yaklaşık 28.000 gencin farklı dönemlerde katılım sağladığı 17 adet gençlik kampı (deniz, doğa ve tematik kamplar dâhil olmak üzere) açılmış olup, bahse konu gençlik merkezleri ve gençlik kamplarında, gençlere ve zaman zaman ailelerine, bağımlılık yapıcı maddelerin her boyutuyla mücadele eden kamu kurum kuruluşlarında ve sivil toplum kuruluşlarında görev yapan uzmanlar tarafından bilgilendirme ve eğitim çalışmaları yapılmıştır. 2013 yılı itibarıyla sayısı 125'e çıkan gençlik merkezlerinde, madde ve madde bağımlılığı konusunda çalışmalar ve projeler yürütülmeye devam etmektedir.

Bu kapsamda, Manisa Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü 75. Yıl Gençlik Merkezi tarafından "Madde Bağımlılığı Semineri" yapılmış olup, gençleri zararlı alışkanlıklardan korumayı amaçlayan, Manisa Valiliği ile yürütülen "Umutlar Çiçek Açsın" projesi kapsamında düzenlenen Madde Bağımlılığı Semineri'ne 13 - 17 yaş arası 275 genç katılmıştır.

Çanakkale Gençlik Merkezi, Narkotik Büro Amirliği'nin katkılarıyla lise öğrencilerine yönelik "Madde Bağımlılığı" adlı seminer düzenlemiştir. Amaç, lise gençliğinde farkındalık oluşturmak ve gençlerin ileride bu tür problemler ile karşılaşmamalarını sağlamaktır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti arasında 31.05.2012 tarihinde "*gençler arasında sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddelerin tüketiminin en aza indirmek ve*



*sağlıklı bir nesil ve toplumun oluşmasına zemin hazırlamak, uyarıcı ve bilgilendirici misyon üstlenerek, kumar ve fuhuş gibi kötü ve zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, madde bağımlılarının kurtulmalarına yardımcı olacak yolları göstermek ve bağımlıların topluma yeniden kazandırılmasını sağlamak, henüz bağımlılık yapan madde kullanmaya başlamamış olanları uyarmak ve bilgilendirmek..."* amacıyla bir işbirliği protokolü imzalanmış olup, bu protokol kapsamında çalışmalar yürütülmektedir.

Bakanlık; Siirt'de Kurtalan İlçe Emniyet Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmekte olan "Yeni Bir Hayat Yeni Bir Gelecek" adlı projeye, Ağrı'da Eğitimciler Derneği tarafından yapılan "Kutup Yıldızı" adlı projeye, Mersin'de Eğitim Kültür Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği tarafından gerçekleştirilen "Aydınlık Yarınlar İçin Başarılı Gençlik" adlı projeye ve Isparta'da gerçekleştirilmekte olan "Ben Bu Ülkenin Geleceğiyim" adlı projelerine destek verilmektedir.

Kutup Yıldızı Projesi kapsamında 17-18 yaş aralığındaki lise son sınıf öğrencilerini zararlı alışkanlıklardan uzak tutmak amacıyla farkındalık seminerleri düzenlenmektedir.

Aydınlık Yarınlar İçin Başarılı Gençlik Projesi kapsamında 11-17 yaş aralığındaki şehrin dezavantajlı bölgelerinde okuyan 400 ortaokul öğrencisine kötü ve zararlı alışkanlıklardan uzak tutulmak amacıyla rehberlik eğitimleri verilmektedir.

Yeni Bir Hayat Yeni Bir Gelecek Projesi kapsamında 14- 21 yaş aralığındaki terörün yoğun olduğu bölgelerde yaşayan gençlerin kötü alışkanlıklardan uzak tutulmalarına yönelik sportif, kültürel ve eğitsel faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

**Diyanet İşleri Başkanlığı;** hazırladığı genelge ile cami görevlilerine "*çevrelerindeki insanların özellikle gençlerin uyuşturucu, alkol ve kumar gibi zararlı alışkanlıklardan korunması hususunda aileleriyle işbirliği*" yapma görevi vermiştir.

Başkanlık, madde bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak TUBİM'in çalışma gruplarına ve toplantılarına katılmaktadır.

2011-2012 yılları arasında din görevlilerine yönelik "Uyuşturucu ve Uyuşturucuya Karşı Din Görevlisinin Etkin Mücadelesi" başlığı altında seminer programı yapılmış, bu programa 1095 kişi katılmıştır.

Başkanlık; toplumun, zararlı alışkanlıklardan korunması amacıyla, camilerde hutbe ve vaazlar; basılı, süreli, görsel yayınlar; konferans, sempozyum, seminer, panel, mahalli radyo ve TV'lerde düzenlenen dini muhtevalı programlar yoluyla özellikle geçleri zararlı alışkanlıklardan korumak amacıyla önleyici çalışmalar yapmaktadır.

Yukarıda sayılan kurum faaliyetleri dışında Diyanet İşleri Başkanlığı da önleme faaliyetlerine, madde bağımlılığının zararları hakkında camilerde verilen vaazlarla devam





etmektedir. 2011 yılı içinde; 3 seminer, 9 radyo programı, 3 TV programı, 16 konferans, 17 hutbe ve 2.031 vaaz yapılmış, ayrıca kadınlara yönelik olarak, 8 konferans ve vaaz gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında başlatılan "Uyuşturucu ve Uyuşturucuya Karşı Din Görevlilerinin Etkin Mücadelesi" başlığı altında seminer programı başlatılmış, ülke genelinde bu seminere toplam 180 din görevlisi katılmıştır.

Diyanet İşleri Başkanlığı 2012-2016 yılları arasını kapsayan stratejik planda "*Ahlaki ve manevi sorunların neticesi olarak ortaya çıkan terör, töre cinayeti, aile içi şiddet, madde bağımlılığı ve çevre sorunları gibi toplumsal problemlerin çözümünde etkin rol almak.*" ibaresine yer vererek madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetini sürekli bir politika haline getirmeyi amaçlamaktadır.

**Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK):** uyuşturucu ve diğer bağımlılıklara ilişkin yasal düzenlemelerin oluşturulması, yayıncı kuruluşların bu düzenlemelere uyumunun denetime tabi tutulması ve sektöre, özellikle çeşitli bağımlılıklara yönelik farkındalık artırıcı rehberlik çalışmalarının yürütülmesi, medya okuryazarlığı kapsamındaki eğitim faaliyetlerine ön ayak olunması RTÜK'ün uyuşturucu ve diğer madde bağımlılıkları konusundaki başlıca faaliyet alanlarıdır.

Uyuşturucu maddelerle mücadele hususunda 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunun ilgili maddelerinde, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımının özendirilemeyeceğini öngören yayın hizmeti ilkelerine, bu ilkelere aykırı hareket edenlere uygulanacak yaptırımlara, ilaç ve tıbbi tedaviye ilişkin ürünlerin ticari iletişiminin yasaklanmasına ilişkin hususlar düzenlenmiştir.

Bu düzenlemelerden bazıları şunlardır;

Yayın hizmetleri;

*-Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz. Genel sağlığa, çevrenin ve hayvanların korunmasına zarar verecek davranışları teşvik edemez.*

*-Radyo ve televizyon yayın hizmetlerinde, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek türde içerik taşıyan programlar bunların izleyebileceği zaman dilimlerinde ve koruyucu sembol kullanılmadan yayınlanamaz.*

*-İsteğe bağlı yayın hizmeti sağlayıcıları, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimini olumsuz etkileyebilecek nitelikteki yayın hizmetlerinin, bunların bu tür hizmetleri normal şartlar altında duymayacakları ve görmeyecekleri şekilde sunulmasını sağlamakla yükümlüdür.*



*-Alkol ve tütün ürünleri için hiçbir şekilde ticari iletişime izin verilemez.*

Uyuşturucu ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusunda RTÜK bünyesinde görev yapan ana birim İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı olup, başkanlıkça yayın içeriklerine ilişkin yapılan denetimlerde, mevzuata aykırı bir şekilde yayın yaptığı tespit edilen yayıncı kuruluşlar için kanunun öngördüğü yasal müeyyideler uygulanmaktadır.

RTÜK, uyuşturucu ve diğer bağımlılıklarla mücadele hususunda diğer kamu kurumları ile ortaklaşa faaliyetlerin gerçekleştirildiği komisyonlara katılım sağlayarak çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda uyuşturucu maddelerle mücadeleye ilişkin olarak TUBİM tarafından yürütülen çalışma ve toplantılarına katılarak ortak faaliyetler gerçekleştirilmektedir. 2010 yılında RTÜK ve TUBİM işbirliği ile akademisyen ve uzmanların katkılarıyla görsel-ışitsel medyanın madde kullanımı ve bağımlılıklarla mücadele konusundaki duyarlılığının artırılması amacıyla Madde ve Madde Kullanımı İle Mücadelede Görsel-İşitsel Medyanın Rolü adlı rehber niteliğindeki kitapçık hazırlanmıştır.

Ayrıca RTÜK'ün, çocukları ve gençleri cinsellik, şiddet, kötü alışkanlıklar, madde bağımlılığı ve kötü dil kullanımı gibi olumsuz öğeleri içinde barındıran yayınla karşı korumak amacıyla uygulanan "Koruyucu Semboller Sistemi (Akıllı İşaretler)" ve çocukların erken yatmasını sağlayarak onların geç saatlerdeki televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden korumaya yönelik "İyi Uykular Çocuklar Projesi" gibi çalışmaları bulunmaktadır.

Türkiye Radyo Televizyon Kurumunun (TRT), yapmış olduğu programlarda;

- Sigara, alkol, uyuşturucu ve kumar gibi kötü alışkanlıkların zararlarının örneklerle açıklanması, korunma ve mücadele yolları,
- Gençlerin ergenlik dönemi sorunları ve çözüm yollar, kahvehane, alkol, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıkların gençler üzerindeki olumsuz etkileri,
- Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili çeşitli kurum ve kuruluşların çalışmaları,
- Zararlı maddeleri kullananların yakalandıkları hastalıklar ve içine düştükleri sosyal meseleler

gibi konuları işleyerek izleyicilerini bağımlılıklar ve zararları ile ilgili olarak bilgilendirdiği öğrenilmiştir.

Bunun yanı sıra TRT'nin, uyuşturucu maddelerin zararlarını konu alan kamu spotları şeklindeki bilgilendirici ve uyarıcı programlarla uyuşturucu bağımlılığıyla mücadeleye destek olduğu bildirilmiştir.



### 2.3.5.2. Arz Azaltıcı ve Arzı Düzenleyici Önlemler

Ülkemizde uyuşturucu maddelerin üretilmesi, taşınması ve ticareti, verilen bazı izinler dışında tümüyle yasaktır. Kenevir ve haşhaş üretimine sadece belirli illerde kontrollü olarak izin verilmektedir.

Uyuşturucu ve uyuşturucu maddelerle mücadele hususunda 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanunun ilgili maddeleri ile bu kanunda belirtilen diğer suçların yanı sıra internet ortamında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma nedeniyle erişimin engellemesi ile buna ilişkin usul, esas, adli ve idari yaptırımlar düzenlenmiştir.

5898 sayılı Uçucu Maddelerin Zararlarına İnsan Sağlığının Korunmasına Dair Kanun ile solumak, koklamak yoluyla veya başka bir şekilde kişilerde bağımlılık yapabilen ürünlerin kontrolünü sağlamaya, özellikle çocukların erişimini ve kullanımını önleyerek onları bu maddelerin zararlı etkilerinden korumaya ilişkin hususlar düzenlenmiştir.

Bu kanun kapsamına giren solumak, koklamak yoluyla veya başka bir şekilde kişilerde bağımlılık yapabilen ürünlerle ilgili yapılan bu düzenlemelerden bazıları şunlardır:

*-Bu ürünler, hangi amaçla olursa olsun, çocuklara satılamaz, verilemez. Çocuklar tarafından kullanılabilme ihtimalinin varlığı halinde, bu ürünler yetişkinlere de satılamaz, verilemez.*

*-Bu ürünlerin üretildiği veya kullanıldığı yerlerde çocuklar çalıştırılmaz.*

*-Bu ürünler eğitim ve öğretim faaliyetlerinde kullanılamaz.*

*-Bu ürünlerin bağımlıların tedavi ve rehabilitasyonları Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda, Sağlık Bakanlığı, ilgili diğer merkezi ve mahalli kurum ve kuruluşlar tarafından, gerekli merkezler açılarak yürütülür.*

*-Bu ürünlerin dış ambalajları ile varsa iç ambalajlarına da sağlığa zararlı olduğu ve çocuklara verilemeyeceği görünür ve okunaklı bir şekilde yazılır.*

Uyuşturucu arzının azaltılması ve tüketicilere ulaşımının zorlaştırılması amacıyla çeşitli kurumlarca yürütülen faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğünde uyuşturucu kaçakçılığı ile mücadele, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Türkiye, üzerinde bulunduğu coğrafya nedeniyle Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri ile Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu maddeler ve bunların üretiminde kullanılan kimyasal maddelerin trafiğinden olumsuz etkilenmektedir.



Kolluk birimlerince; uyuşturucu arzına karşı mücadelede; uyuşturucu maddenin kaynağında yok edilmesi ve sokak satıcılarına ulaşmadan yakalanması, uyuşturucu maddeye sokak düzeyinde ulaşımının engellenmesi (bulunabilirliğinin azaltılması), uluslararası uyuşturucu organizasyonunun tüm unsurlarıyla deşifre edilmesi ve çökertilmesi, terörün finansmanı ve suçtan elde edilen gelirlere el konulması hedefleri doğrultusunda çalışmalar yürütülmektedir.

2011 yılında uyuşturucu madde kaçakçılığı suçlarına yönelik 18.167 operasyon yapılmış, 38.352 şüpheli yakalanmıştır. 2012 yılında ise 24.164 operasyon yapılmış, 46.373 şüpheli yakalanmıştır.

2011 yılında Türkiye genelinde toplam 67.099 uyuşturucu olayı gerçekleşmiş, bu olaylarda 105.665 şüpheli yakalanmıştır. Bu olayların % 87'si (58.204) uyuşturucu madde kullanma/bulundurma, % 13'ü (8.895) ise satma/ kaçakçılık/imal suçlarından oluşmuştur.

2011 yılında Türkiye'de 3.306 eroin, 58.727 esrar, 1.457 kokain, 2.587 ecstasy ve 123 captagon olayı yaşanmıştır. 2011 yılında 2010 yılına kıyasla; eroin, esrar ve captagon olay sayılarında bir düşüş görülürken, kokain, ecstasy ve metamfetamin olaylarında artış yaşanmıştır.

Uyuşturucu maddenin kaynağında yok edilmesi ve sokak satıcılarına ulaşmadan yakalanması amacıyla 2012 yılında ülke genelinde tüm kolluk kuvvetleri (Emniyet Genel Müdürlüğü-Jandarma Genel Komutanlığı-Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü ve Sahil Güvenlik Komutanlığı) tarafından 83.133 uyuşturucu operasyonu yapılmış ve 130.049 şüpheli şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonlarda 152 ton 86 kg esrar, 13 ton 301 kg eroin, 876 kg afyon sakızı, 476 kg kokain, 51.133 adet sentetik tablet, 183.537 adet captagon, 4.389.309 adet ecstasy, 434 kg sentetik cannabinoid, 502 kg metamfetamin ve 22.881.890 adet yasa dışı kök kenevir maddeleri ele geçirilmiştir.

Öte yandan EGM-KOM Daire Başkanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılı Ağustos ayı sonuna kadar 22.118 uyuşturucu operasyonu yapılmış ve 38.962 şüpheli şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonlarda 107 ton 275 kg esrar, 8 ton 738 kg eroin, 146 kg afyon sakızı, 223 kg kokain, 263.507 adet sentetik tablet, 4.354.937 adet captagon, 3.482.643 adet ecstasy, 159 kg bonzai (sentetik cannabinoid), 102 kg metamfetamin ve 70.009.141 adet yasa dışı kök kenevir maddeleri ele geçirilmiştir.

Güvenlik güçleri tarafından 1984 yılından 2012 yılı Temmuz ayına kadar narko-terörizm kapsamında yürütülen 367 operasyonda 874 şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonların 60'ında PKK-KCK hücre evleri ve sığınaklarında yüksek miktarlarda uyuşturucu yakalanmıştır. Terör örgütlerine karşı yapılan operasyonlarda 4.253 kg eroin, 24.205 kg esrar, 5.442.253 adet



kenevir bitkisi, 4.305 kg bazmorfin, 8 kg afyon sakızı, 710 kg kokain, 337.412 adet sentetik uyuşturucu, 26.190 lt. asetik anhidrit ve 2 adet imalathane ele geçirilmiştir.

**Tablo 33: EGM- Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Suçlarında Ele Geçirilen Maddeler**

Ele Geçirilen Maddeler	2010	2011	2012	2013 (ilk 4 ay)
Amfatamin (Gr.)		1.412	100.446	101.963
Asitanhidrit (Lt.)	11.104	3.434	72	15.643
Afyon (Gr.)	93.909	105.947	179.986	438.015
Eroin (Gr.)	9.052.604	6.411.718	11.027.566	29.085.087
Esrar (Gr.)	31.196.583	46.917.673	74.605.304	192.085.616
Kokain (Gr.)	276.580	588.808	401.422	1.352.235
Captagon (Adet)	1.050.366	1.047.338	144.121	6.539.130
Ecstasy (Adet)	826.164	1.335.326	1.694.379	5.059.237
Diğer Sentetik Uyuşturucular	80.545	8.321	36.483	344.309
Khat (Gr.)	0	0	0	47.689
Bonzai (Gr.)	0	10.339	197.487	228.786
Metamfetamin	0	151.937	403.342	646.080

Genel Müdürlük, Güvenlik ve İşbirliği Anlaşması imzaladığı ülkelerin, uyuşturucu ile mücadele eden birimleri ve irtibat görevlileriyle karşılıklı operasyonel bilgi değişimi ve kontrollü teslimat uygulamalarında bulunmak ve projeli çalışmalar gerçekleştirmek suretiyle, narkotik suçlarla mücadelesini uluslararası alanda da kararlılıkla sürdürmektedir. İnsanları uyuşturucu madde kullanımına yönelten yurt içi uyuşturucu şebekelerine (sokak satıcılarına) karşı da etkili mücadele yürütülmektedir. Bu çerçevede gerçekleştirilen 855 projeli operasyonda 9.032 sokak satıcısı yakalanmıştır.

Avrupa Birliği müzakere fasıllarından olan 2010-2015 Organize Suçlarla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve 2010-2012 Organize Suçlarla Mücadele Eylem Planı, 19 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla Başbakanlık Makamı tarafından onaylanarak yürürlüğe girmiştir.

Organize suçlarla mücadeleyi sistematik ve etkin kılmak için ilgili birimlerin-kurumların katılımıyla mevcut '2010-2012 Organize Suçlarla Mücadele Eylem Planı' üzerinde revize çalışmaları yapılarak, 2012-2015 Organize Suçlarla Mücadele Eylem Planı hazırlanmıştır. Ulusal ve uluslararası seviyede, kurumlar arası işbirliğinin geliştirilmesini, görevli kurumların kapasitesinin güçlendirilmesini hedefleyen Strateji Belgesi ve faaliyetleri düzenleyen Eylem Planı, çok yönlü ve etkin mücadeleyi gerektiren organize suçların en aza indirilmesini amaçlamaktadır.

Halen yürürlükte olan bu belgenin hedeflerinden birisi de, teşekkül halinde işlenen uyuşturucu ve uyarıcı madde suçları ile daha etkin mücadele etmektir.

Yukarıda belirtilen görevlerin yerine getirilmesi için KOM Daire Başkanlığına, uyuşturucu maddelerle mücadelede önemli bir yere sahip başkanlık alt birimleri olan Türkiye



Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC) ve Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) büyük katkı sağlamaktadır.

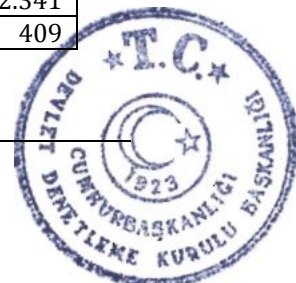
Öte yandan, polisin, Asayiş Suçları ile Mücadele Stratejisinin Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi Projesi kapsamında kurulan Güven Timleri ve Yıldırım Ekipleri ile polisin sokak hâkimiyeti artırılmış, suça anında müdahalede artış sağlanmış, suçlular üzerinde caydırıcılık artırılmış, şüpheli ve sanıkların yakalanmasında artış kaydedilmiştir. Güven timleri ve yıldırım ekiplerinde görevli personel, halkın yoğun olarak bulunduğu yerlerde sivil ve farklı görünümlere bürünerek kamufle olmuş bir şekilde görev yapmaktadır. 2012 yılında Güven Timleri ve Yıldırım Ekiplerinin müdahale ettiği 36.003 olayda, 50.645 kişi yakalanmıştır. Güven Timleri ve Yıldırım Ekiplerinin müdahale ettiği olaylarda 1.063.215 gr. esrar, 2.751 gr. eroin, 30.706 adet ecstasy hap, 2.731 adet sentetik uyuşturucu, 5.528 gr. afyon, 831gr. kokain ele geçirilmiştir.

Jandarma Genel Komutanlığı sorumluluk bölgesinde uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı ile mücadele kapsamında yapmış olduğu faaliyetler neticesinde; 2011 yılında meydana gelen 2.560 uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı olayında 4.055 şüpheli yakalanmış, 2012 yılında ise meydana gelen 3.761 olayda 5.754 şüpheli yakalanmıştır. Bir önceki yıla göre olay sayısında % 47, şüpheli sayısında % 42 artış meydana gelmiştir.

2011-2012 yıllarında gerçekleştirilen operasyonlarda ele geçen uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin miktarı aşağıdaki tabloda görülmektedir.

**Tablo 34: Jandarma Tarafından Ele Geçen Uyuşturucu Malzemeler (2010-2013)**

Ele Geçirilen Maddeler	2010	2011	2012	2013 (ilk 4 ay)
Amfatamin (Gr.)	0	0	0	4.520
Aseton (Lt.)	23	0	0	0
Asitanhidrit (Lt.)	16	0	106,5	1.480
Sodyumbikarbonat (Gr.)	0	0	0	40.200
Diğer Kimyasal Maddeler	3.504	0	0	0
Afyon (Gr.)	128.936	13.599	47.991	26
Bazmorfin (Gr.)	20.166	3	0	3
Eroin (Gr.)	2.122.745	496.328	1.036.469	592.401
Esrar (Gr.)	38.982.517	28.813.346	71.925.193	7.607.723
Kokain (Gr.)	2.514	225	2.935	977
Akinaton (Adet)	0	0	0	15
Captagon (Adet)	17.976	20.850	18.074	18.063
Ecstasy (Adet)	68.662	2.214	28.061	10.831
Methadon (Adet)	10	0	0	0
Rivotril (Adet)	0	44.850	13	0
Roche (Adet)	15.930	0	15	0
Xanax (Adet)	80	0	0	0
Diğer Sentetik Uyuşturucular	5.622	2.438	7.386	30.209
Bonzai (Gr.)	0	49		2.341
Metamfetamin	0	50.950		409



2012 yılında Diyarbakır'da PKK/Kongra-Gel bölücü terör örgütüne yönelik yapılan operasyonlarda; 36,4 ton esrar, 60 bin kök kenevir bitkisi ele geçirilmiştir.

Jandarma Genel Komutanlığının Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) ile yürüttüğü AB projesinin bir çıktısı olan, Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Ulusal Uyuşturucu Eylem Planları'na paralel olarak hazırlanan Ulusal Kırsal Alan Uygulama Planı (2010-2012) 30 Nisan 2010 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Plan ile kırsal alandaki uyuşturucu ve uyarıcı madde ile yürütülen mücadeleyi güçlendirmek amaçlanmıştır.

Sahil Güvenlik Komutanlığı, uyuşturucu maddelerle mücadele kapsamında uyuşturucu maddelerin ülkeye yasadışı yollarla girişini engellemek amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaları kapsamında 2009 yılında 22 Kg, 2010 yılında 25 gram, 2012 yılında da 35 gram esrar yakalanmıştır.

Söz konusu miktarlar çok cuzzi olup, bu alandaki mücadelenin artırılması gerektiği anlaşılmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığı ile mücadelede, başta Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT), Dünya Gümrük Örgütü (WCO) ve Güneydoğu Avrupa Kolluk Merkezi (SELEC) olmak üzere uluslararası, bölgesel ve ikili işbirliği çalışmaları sürdürülmektedir. Bu kapsamda, güncel yakalama trendlerinin ve kaçakçılıkla mücadele yöntemlerinin paylaşılması, ortak çalıştay ve seminerlere katılım, çalışma ziyaretleri ve operasyonel işbirliği faaliyetleri sürdürülmektedir.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı birimlerince yürütülen kapsamlı faaliyetler neticesinde olay sayısı, yakalama miktarı ve yakalanan madde çeşitliliğinde önemli artışlar sağlanmıştır. Son yıllarda sadece gümrük muhafaza ekipleri tarafından ele geçirilen afyon türevi miktarı, Balkan Rotası üzerinde ülkemizden sonra yer alan Yunanistan ve Bulgaristan'ın gümrük ve polis birimlerince ele geçirilen toplam yakalama miktarının üzerindedir.

Bakanlığın, 2012 yılı içerisinde, diğer ulusal kolluk birimleri ile gerçekleştirilen müşterek operasyonlar sonucu; 94 kg. eroin, 137 kg. kokain, 16 kg. esrar, 45.000 adet ecstasy ve 30 gr. bonzai maddesi ele geçirilmiştir.



**Tablo 35: Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Birimlerince Yakalanan Uyuşturucu Maddeler**

Ele Geçirilen Maddeler	2010	2011	2012	2013 (ilk 4 ay)
Amfetamin (Gr.)	1.197	12.619	7.245	0
Diğer Kimyasal Maddeler	5.214	0	0	0
Afyon (Gr.)	213.328	61.533	197.324	27.971
Bazmorfin (Gr.)	0	32.800	0	0
Eroin (Gr.)	856.019	459.544	1.398.731	198.014
Esrar (Gr.)	6.501	39.890	107.299	5.823
Kokain (Gr.)	12.698	82.436	171.834	1.337
Diğer Uyuşturucu Maddeler	17.000	67	0	11.030
Captagon (Adet)	908	0	1.880	0
Ecstasy (Adet)	30.035	50.002	1.314.750	13.650
Diğer Sentetik Uyuşturucular	0	149.456	78	28
Khat (Gr.)	0	0	12.200	20.700
Metamfetamin	0	0	50.560	2.836

Bakanlık tarafından, diğer ülkelerin gümrük idareleri ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği halinde müştereken yapılan operasyonlarda; 2008 yılında 375 kg eroin, 2009 yılında 27 kg eroin, 2011 yılında 31 kg. eroin, 2012 yılında 17 operasyonda 32 kg. eroin, 6,668 kg kokain, 3,110 kg metamfetamin ele geçirilmiştir.

### 2.3.5.3. Zarar Azaltıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Önlemleri

Ülkemizde uyuşturucu bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı ile bazı üniversiteler bünyesinde kurulan tedavi merkezlerinde yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, uyuşturucu madde bağımlılarının tedavisini Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde (AMATEM) gerçekleştirmektedir.

Madde bağımlılığını tedavi etmeyi amaçlayan AMATEM (Alkol ve Madde Tedavi Merkezi) sayısı toplamı Aralık 2013 itibarıyla 26'dır. 16 tanesi Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu Hastaneleri bünyesinde bulunan madde bağımlılığı tedavi merkezleri ve Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi Tıp fakültelerinde mevcut merkezler aracılığı ile madde bağımlılarına yönelik tedavi hizmeti verilmeye devam edilmektedir. Ayrıca 2 tane Üniversite-Kamu ortaklığında ve 1 tanesi de İstanbul ilinde özel hastane bünyesinde bağımlılık tedavi merkezi daha mevcut olup ülkede madde bağımlılığı olan hastaların tedavisine tahsis edilen yatak sayısı Aralık 2013 tarihi itibarıyla 699'dir.

2004-2012 yılları arasında ayaktan ve yatan hasta istatistikleri aşağıda gösterilmektedir.





**Tablo 36: 2004-2012 Yılları Kamu AMATEM'lerindeki Ayaktan ve Yatarak Tedavi Gören Hasta İstatistikleri**

Yıllar	Ayaktan Tedavi Gören Hasta Sayısı	Yatarak Tedavi Gören Hasta Sayısı
2004	11.239	1.517
2005	15.133	2.078
2006	26.923	2.853
2007	38.283	2.618
2008	63.979	2.128
2009	106.093	2.594
2010	134.287	7.913
2011	165.590	8.639
2012 (*)	218.515	8.783

\*2012 yılı istatistiklerinde tüm tedavi merkezleri (kamu, üniversite ve özel) dâhildir.

Bu merkezlerde 2004 yılında 11.239 kişinin ayaktan, 1517 kişinin yatarak; 2007 yılında; 38.283 kişinin ayaktan, 2618 kişinin yatarak ve 2012 yılında 218.515 kişinin ayaktan, 8783 kişinin yatarak tedavi gördüğü, yıllar itibarıyla yatan ve ayaktan tedavi görenlerin sayısında ciddi artışlar olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 37: 2012 Yılı Kamu AMATEM'lerindeki Hasta İstatistikleri**

Sıra No	Hastane Adı	2012 Yılı	
		Ayakta	Yatarak
1	Ankara Numune EAH	16.886	283
2	Kayseri EAH	2.169	186
3	Samsun Ruh Sağ Has	2.196	262
4	Manisa Ruh Sağ Has	7.946	684
5	Adana Ruh Sağ Has	43.280	2.362
6	Ege Üni Tıp Fak	3.431	141
7	Denizli DH	2.702	38
8	Gazi Üni Tıp Fak	0	230
9	Bakırköy EAH ÇEMATEM	7.558	242
10	Bakırköy EAH AMATEM	82.750	1.029
11	Diyarbakır DH ÇEMATEM	324	40
12	Elazığ Ruh Sağ Has	9.028	326
13	İzmir Atatürk EAH	18.426	381
14	Dokuz Eylül Üni Tıp Fak	-	-
15	Özel Balıklı Rum Has	1.517	1.489
16	İstanbul Tıp Fak	901	82
17	Akdeniz Üni Tıp Fak	3.699	321
18	Ankara Üni Tıp Fak	142	25
19	Maltepe Üni Tıp Fak	84	44
20	Gaziantep 25 Aralık DH	5.404	39
21	Bursa DH	7.549	458
22	EGEBAM (İzmir)	2.044	34
23	Erenköy Ruh Sağ Has	479	87
<b>TOPLAM</b>		<b>218.515</b>	<b>8.783</b>

2012 yılında Kamu hastanelerindeki tedavi merkezlerine başvuran madde bağımlılarının toplam poliklinik sayıları ve yaş sınıflandırmaları aşağıdaki tabloda



gösterilmiştir. Çoğul vaka olarak gösterilen sütun bir hastanın birden fazla kez tedavi merkezine başvurduğunu göstermektedir.

**Tablo 38: Kamu Hastaneleri Madde Bağımlıları Poliklinik Verileri**

Yaş	Çoğul Vaka	Tekil Vaka
15 ve altı	305	145
15-19	17.561	5.020
20-24	38.929	10.914
25-29	51.221	17.575
30-34	31.422	10.535
35-39	18.288	5.511
40-45	9.756	2.835
45-49	5.870	1.587
50-54	3.286	1.087
55-60	2.088	677
60-64	1.176	346
65 ve üzeri	536	171
<b>Toplam</b>	<b>180.438</b>	<b>56.403</b>

**Tablo 39: 2012 Yılında Tedavi Merkezlerinde Yatan Hasta (Verisi Gelen) İstatistikleri**

Yaş	İlk Kez Tedavi Olanlar			Daha Önce Tedavi Olanlar		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Genel	2359	160	2519	2068	133	2201
<15	12	10	22	2	1	3
15-19	479	64	543	210	36	246
20-24	736	37	773	495	28	523
25-29	602	22	624	555	28	583
30-34	269	11	280	350	22	372
35-39	136	9	145	216	8	224
40-44	47	3	50	106	6	112
45-49	35	2	37	50	0	50
50-54	28	1	29	43	1	44
55-59	7	0	7	26	3	29
60-64	2	0	2	13	0	13
>=65	6	1	7	2	0	2
Toplam	2359	160	2519	2068	133	2201
<b>Ortalama Yaş</b>	<b>25,63</b>	<b>22,77</b>	<b>25,45</b>	<b>29,23</b>	<b>26,2</b>	<b>29,04</b>

Alkol dışı 5845 hastadan 5009'unun (Form yolu ile toplanan verilerde %15 kayıp vardır) verisi gelmiştir. 289 hasta yıl içi mükerrer yatmıştır. Yukarıdaki veriler yıl içi mükerrerlik çıkarıldıktan sonra 4720 hasta üzerinden analiz yapılmıştır. 5009 veri üzerinden yapılan analizde; daha önce tedavi görmüş ve yeniden tedaviye başvuran hasta % 50'dir.

Haziran 2013 tarihi itibarıyla ülke genelindeki AMATEM'lerde 104 Hekim, 220 Hemşire, 37 Psikolog, 20 Sosyal Hizmet Uzmanı ve 292 diğer personel olmak üzere toplam 673 kişi görev yapmaktadır. Ayrıca bu merkezlerde standart kadro sayısının altında uzman ve hemşire görev yapmakla birlikte, hastane bünyesindeki başka birimlerin personel ihtiyacı da AMATEM personelinin görevlendirilmesi suretiyle giderilmeye çalışılmaktadır. Zaten Psikiyatri



uzmanı, pratisyen hekimler ve diğer sağlık personelinin; bağımlılık alanının hem sorunlu olması (görevin taşıdığı risk, muhatap olunan kitlenin olası tehlikeliliği ve güvenlik eksiklikleri v.b) hem de maddi açıdan cazibesinin bulunmaması nedeniyle genel olarak AMATEM'lerde çalışmak istemedikleri de sıkça dile getirilmektedir. Böylece AMATEM içindeki personel eksiklikleri zaten zorlukla sürdürülen ayaktan ve yatarak uygulanan terapi programlarını aksatabilmektedir. Yatarak tedavide her şeyden önce ortam tedavisi ve hastaların tedavi için motivasyonlarının artırılması açısından önemli olduğu, uygun ortamlarla donatılmamış merkezlerde de tam anlamıyla tedavi programı uygulanmadığında yardım arayan kişiler yatarak tedavi görseler de sonuçta "döner kapı" denilen süreç ortaya çıkarak sık ve kısa süreli yatışlar yapılsa da kişide yaşam boyu hatta uzun süreli ayıklık sağlanamayacağı uzmanlarca dile getirilmektedir.

Ayrıca, İzmir'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde sadece çocuk hastalara hizmet vermek üzere kamu kurum ve kuruluşlarının desteği ve işbirliği ile 2003 yılında kurulmuş Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Alkol, Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) ve 2006 yılında da Akdeniz Üniversitesi bünyesinde açılarak faaliyete başlayan AKDENİZBAM, kamu üniversite ortaklığı çerçevesinde 5-6 hafta süreli sadece erişkinlere yönelik hizmet veren 20 yataklı AMBAUM isimli bir merkez haline getirilerek tedaviye yönelik hizmet vermeye devam etmektedir.

Kamu, sivil toplum ve üniversite işbirliği ile oluşturulan kuruluşların uyuşturucu ve bağımlılığı ile mücadele çabaları ele alındığında Antalya'da kurulan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) ve İzmir'de kurulan EGEBAM göze çarpmakta, fakat bu birimler beklentileri karşılayamamaktadır. İzmir ve çevresinde genç bağımlıların oranının yüksek olması sonucu kurulan ve bugüne kadar binlerce genci birçok zararlı bağımlılığın pençesinden kurtaran EGEBAM dahi ayakta kalma mücadelesi vermiştir. 2003 yılında yerel yönetimlerden sivil toplum kuruluşları ve üniversitelere kadar pek çok kurumun ortaklaşa hayata geçirdiği, yılda 2 bin 500 poliklinik hizmetinin verildiği, 100 hastanın yatarak tedavi olduğu kurumun, 2012 yılı nisan ayından sonra Bayraklı Belediyesi sınırları içinde olan binasını boşaltmak durumunda kaldığı, yataklı servis hizmetini durdurduğu ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yalnızca poliklinik olarak hizmet verebildiği öğrenilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, risk altındaki çocukların madde ve madde bağımlılığından korunmasını kurumsal bir politika haline getirmek amacıyla 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planını oluşturmuştur.

Bu eylem planıyla; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi verebilecek eğitim kliniklerinin açılması, çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı



hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, sağlıklı çocuk takip programlarına psiko-sosyal gelişim programları da entegre edilerek gelişme geriliği veya zihinsel-ruhsal bozukluğu olan çocukların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

Ayrıca bu eylem planında madde bağımlılığına da yer verilerek; madde bağımlılığının sadece sağlık boyutu olan bir konu olmayıp, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü olduğu, bağımlılığın sıklığı bölgesel farklılıklar gösterdiğinden, bağımlılıkla mücadele için merkezi bir yapılanmadan çok yerel yaklaşımların ön planda olması gerektiği, bu mücadelenin ilgili tüm yerel paydaşların katılımıyla tek çatı altında yapılmasının daha doğru olacağı, tüm dünyada hastanelerde hizmet verme yerine toplum temelli müdahale merkezleri modeline geçişin arttığı belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı; sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak amacıyla 2010-2014 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planını hazırlamıştır. Bu stratejik planda; 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar % 80'in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak ifadeleri hedef olarak belirlenmiştir. Bakanlık 2010-2014 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı doğrultusunda 2013-2017 Stratejik Planı'nı hazırlamıştır.

Ayrıca, 2006-2012 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nde madde bağımlılığı bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak benimsenmekte ve madde bağımlılığı ile mücadelede; tedavi merkezlerinin sayı ve kalite bakımından geliştirilmesi, ayaktan tedavi ve danışmanlık merkezlerinin faaliyete geçirilmesi, iyileştirme ve sosyal bütünleşme programları oluşturulması, sanık ve hükümlülere yönelik tedavi ve topluma yeniden kazandırma hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Diğer yandan, dezavantajlı kişilerin işgücü piyasasına girmelerinin önündeki engellerin ortadan kaldırılması amacı ile İŞKUR tarafından 23 ay süreli bir IPA Projesi yürütülmesi planlanmıştır. 46 ilde ulusal düzeyde uygulanacak bu projenin 3 pilot ilde (İstanbul, İzmir, Mersin) uygulama çalışmalarına başlanmıştır. Madde bağımlılarının da içinde yer aldığı hedef grubunda; özürsüzlük, yoksul veya yoksulluk riski altında olanlar, eski hükümlü ve eski tutuklular, aile içi şiddet mağdurları, çalışan çocukların anne babaları, suça karışan çocuklar ve aileleri ile diğer dezavantajlı gruplar yer almaktadır (İŞKUR 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2011).

Türkiye İş Kurumu ve Emniyet Genel Müdürlüğü işbirliği ile risk altında suça sürüklenmiş çocuklara mesleki beceri ve iş imkânı sağlanması ile topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılması amacıyla **Umut Yıldızı** isimli bir proje gerçekleştirilmiştir. Proje



kapsamında çocukların suçlardan ve zararlı alışkanlıklardan korunmasına yönelik, bilinçlendirme ve bilgilendirme çalışmalarını da içerecek şekilde mesleki eğitim verilerek istihdam edilmelerinin sağlanması ve böylece topluma sağlıklı bireyler olarak kazandırılması amaçlanmıştır. Proje için İŞKUR tarafından 2009 yılında 90.564 TL, 2010 yılında 2.662.563 TL, 2011 yılında 2.450.016 TL kaynak kullanılmıştır. Proje kapsamında 2011 yılı sonu itibarıyla 184'ü kadın 1.352'si erkek olmak üzere toplam 1.536 kişi yararlanmıştır.

2010 yılında iş bulmak amacı ile Türkiye İş Kurumu'na müracaat eden eski hükümlü sayısı 270 kişi iken (223 kamu sektörü, 54 özel sektör) bu sayı 2011 yılında %6,8 artarak 292'ye (237 kamu sektörü, 55 özel sektör) ulaşmıştır. (Türkiye İş Kurumu 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2011).

İşgücü piyasasının dezavantajlı unsurlarından biri olan hükümlü/eski hükümlülerin istihdamını kolaylaştırmak üzere, Adalet Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşlarıyla işbirliği yapılarak, işgücü piyasasının ihtiyaç duyduğu mesleklerde çalışabilmelerini sağlamak amacıyla işgücü yetiştirme kursları düzenlenmektedir. Bu çalışmalar kapsamında; 2011 yılında 335 kurs açılmış olup, 149'u kadın, 4.289'u erkek olmak üzere toplam 4.438 hükümlü/ eski hükümlüye mesleki eğitim verilmiştir.

Kurum tarafından hazırlanan; çocuk ve gençlerin kişisel, sosyal gelişmelerinin sağlanması, toplumsal açıdan korunmalarına ilişkin tedbirlerin yaşama geçirilmesi, bu kapsamda kendilerine sosyal destek ve eğitim desteği sağlanarak topluma faydalı bireyler olarak yetişmelerine katkıda bulunulması, kente göçle gelmiş, uyum sağlayamamış veya diğer dezavantajlı toplum kesimlerinin şehir yaşamına dâhil edilmesinin sağlanmasını amaçlayan Güvenli Hayat ve Güvenli Gelecek İçin Çocuk ve Gençler Sosyal Koruma ve Destek Programı (ÇOGEP) devam etmektedir. 2012 yılında 17 ilde uygulanan programa, 2013 yılında 37 il ve 2014 yılında ise 81 ilin tamamı yararlanacak şekilde dâhil edilmiştir. Program 2012-2016 yılları arasında kapsamaktadır.

Ayrıca, 4857 sayılı İş Kanunu'nun 84. maddesiyle; "İşyerine sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak" yasaklanmış bulunmaktadır.

**Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü - Denetimli Serbestlik Dairesi Başkanlığı;**  
5402 sayılı Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu'na göre;

*"-Denetimli serbestlik, yardım ve koruma hizmetlerini geliştirmek, hükümlülerin yeniden suç işlemesinin önlenmesi ve topluma kazandırılmasını sağlayıcı etkenleri güçlendirmek amacıyla yönelik çalışmalar yapmak,*



*-Toplum için tehlike hâli taşıyanlara özel dikkat gösterilmesini sağlamak ve bunlara özgü iyileştirme tedbirlerini geliştirmek,*

*-Görev alanına giren konularda çocuk ve gençlere özel dikkat gösterilmesini, özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya bu etkiyi doğuran her türlü madde kullanma ve aile içi şiddet söz konusu olduğunda, koruyucu ve tedavi edici yöntemlerin özenle uygulanmasını sağlamak"*

şeklindeki görevleri ile uyuşturucu madde ve bağımlılığına karşı önemli bir rol üstlenmiştir.

2011 yılında denetimli serbestlik tedbirinden 86.542 kişi yararlanmıştır. Denetimli serbestlik hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla 2011 yılı içerisinde 20 eğitim programı düzenlenmiş olup, bu eğitimler kapsamında; 79 müdür ve 408 uzman olmak üzere toplam 487 personele eğitim verilmiştir<sup>43</sup>.

Denetimli serbestlik sisteminin kurulmasından itibaren verilen hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla çeşitli Avrupa Birliği projeleri yapılmış ve söz konusu projelerden Ekim 2010'da tamamlanan "Türk Denetimli Serbestlik Hizmetlerinde Çocuklar ve Mağdurlarla İlgili Çalışmaların Geliştirilmesi Projesi" kapsamında, denetimli serbestlik altındaki çocuklara yönelik "Genel Yaklaşım", "Alkol ve Madde", "Saldırgan Davranış Gösteren Çocuklar" ve "Genel Suçlu Davranışı" olmak üzere dört müdahale programı ile ulusal standartlar geliştirilmiş ve kurumlar arası işbirliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Her bir müdahale programının eğitimleri verilmiş ve Denetimli Serbestlik Müdürlükleri'nde müdahale programları uygulanmaya başlanmıştır. 2011 yılında da "Çocuklar İçin Alkol ve Madde Müdahale Programı" eğitimleri vermeye devam edilmiş ve bu kapsamda 32 denetimli serbestlik görevlisi eğitim almıştır. Yetişkin hükümlülere yönelik alkol ve madde müdahale programı hazırlanmasına yönelik çalışmalara da başlanılmıştır.

2010 yılı içerisinde başlatılan ve 2011 yılında devam eden Cezaevi Bağımlılık Projesi (CEBAP) hükümlülerin madde kullanım alışkanlıklarını ve şiddetini ölçerek, kişileri en uygun madde bağımlılık grup çalışmasına yönlendirmeyi amaçlamakta olup, Ümraniye T Tipi Ceza İnfaz Kurumu'nda uygulanmıştır.

Projenin 2. kısmı ise, Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) adını alan grup çalışmasıdır. SAMBA, grup formatında uygulanan bir psiko-eğitimidir. SAMBA, oturumları interaktif bir şekilde yürütülmekte; didaktik öğeler ve aktiviteler içermektedir.

Çalışmaların ilki, 10.11.2011 tarihinde 14 hükümlünün katılımıyla başlamış olup, proje süresince toplam 5 grup çalışması uygulanmış, 68 hükümlü programa katılmıştır. Son oturum

<sup>43</sup> Adalet Bakanlığı 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2012



24.05.2012 tarihinde tamamlanmıştır. Ayrıca SAMBA içerisinde kullanılmak üzere, kurum hükümlülerinden oluşan tiyatro ekibiyle bir video çalışması da gerçekleştirilmiştir.

Proje sonucunda çalışmanın, Adalet Bakanlığının hali hazırda yürüttüğü "Bireyselleştirilmiş İyileştirme Programları"nın kapsamına alınması ve her cezaevinde uygulanması hedeflenmiştir.

2918 sayılı Kara Yolları Trafik Kanunu'nun ilgili maddelerinde, uyuşturucu veya keyif verici maddelerin etkisi altında araç sürme yasağına ilişkin hususlar düzenlenmiştir.

Uyuşturucu ve keyif verici madde etkisi altında araç kullanma ile ilgili hükümler 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği'nde açıkça belirtilmiştir. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin etkisi altında araç sürme yasağı başlıklı 48. maddesi 2013 yılında aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

*"(Değişik: 24/5/2013 - 6487/19 md.)- Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır.*

*Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılıp kullanılmadığı ya da alkolün kandaki miktarını tespit amacıyla, kollukça teknik cihazlar kullanılır. Kişinin yaralanmalı veya ölümlü ya da kollukça müdahil olunan maddi hasarlı trafik kazasına karışması hâlinde, ikinci fıkrada belirtilen muayeneye tabi tutulması zorunludur. Teknik cihaz ile yapılan ölçüme itiraz eden veya bu cihaz ile ölçüm yapılmasına müsaade etmeyen bu sürücüler, en yakın adli tıp kurumuna veya adli tabipliğe veya Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına götürülerek uyuşturucu veya uyarıcı madde ya da alkol tespitinde kullanılmak üzere vücutlarından kan, tükürük veya idrar gibi örnekler alınır.*

*Bu işlem bakımından 4.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 75'inci maddesi hükümleri, beşinci fıkrası hariç olmak üzere uygulanır.*

.....

*Trafik kazası sonucunda kişinin ölmesi veya teknik cihaza üfleyemeyecek kadar yaralanmış olması hâlinde, üçüncü fıkra hükümlerine göre bu kişilerden kan, tükürük veya idrar gibi örnekler alınır.*

*Ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun ilgili hükümleri uygulanır. Uyuşturucu veya uyarıcı madde aldığı tespit edilen sürücülere 3.600 Türk Lirası idari para cezası verilir ve sürücü belgesi beş yıl süreyle geri alınır.*

*Bu kişiler hakkında ayrıca Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır. Uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılıp kullanılmadığı ya da alkolün kandaki miktarını tespit amacıyla, kollukça teknik cihazlar kullanılmasını kabul etmeyen sürücülere 2000 Türk Lirası idari para*



*cezası verilir ve sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır. Sürücünün uyuşturucu veya uyarıcı madde kullandığından şüphe edilmesi hâlinde 5271 sayılı Kanunun adli kolluğa ilişkin hükümleri uygulanır...*

*Sürücü belgelerinin geçici geri alma işlemleri bu Kanunun 6 ncı maddesinde sayılan görevliler tarafından yapılır. Bu madde hükümlerine göre geri alınan sürücü belgesinin iade edilebilmesi için; ilgili kişi hakkında trafik kurallarına aykırılık dolayısıyla bu Kanun hükümlerine göre verilmiş olan idari para cezalarının tamamının tahsil edilmiş olması; uyuşturucu veya uyarıcı madde alması nedeniyle sürücü belgesi geri alınanların ayrıca sürücü olmasında sakınca bulunmadığına dair resmi sağlık kurumlarından alınmış sağlık kurulu raporunun ibraz edilmesi şarttır. Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin tespiti için kullanılacak teknik cihazların sahip olacağı asgari koşullar ile diğer usul ve esaslar yönetmelikte gösterilir."*

düzenlemesi yapılmıştır.

Yeni düzenlemede, uyuşturucu ile ilgi olarak:

1-Kanun metninde, sürücünün uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek amacıyla adli tıp kurumunda veya Sağlık Bakanlığına bağlı bir sağlık kuruluşunda kan veya idrar gibi numunelerin yanı sıra tükürük gibi diğer biyolojik materyallerin de alınabileceği hükmü yer almıştır.

2-Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanarak araç kullandığı tespit edilen sürücülere uygulanan idari para cezası artırılmış olup ayrıca Türk Ceza Kanunu'nun 179 uncu maddesine göre iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaları hükmü eklenmiştir (Önceki halinde 6 aya kadar hafif hapis cezası verilmesi hükmü mevcuttu).

3-Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının belirlenmesi için tetkik yapılmasını, ya da alkol kontrolü yapılmasını kabul etmeyen sürücülere 2000 TL para cezası verileceği ve sürücü belgelerinin 2 yıl süreyle geri alınacağı hükmü getirilmiştir.

4- Sürücünün uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığından şüphe edilmesi halinde 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun adli kolluğa ilişkin hükümleri uygulanacağı düzenlemesi yapılmıştır.

Bu değişiklikler sonucu ülkemizde, trafik veya diğer suçları işleyen kişilerde, kişinin alkol dışında bağımlılık yapıcı madde kullanıp kullanmadığına dair uygulama başlatılmıştır.

Emniyet Genel Müdürlüğünün uyuşturucu metre uygulaması hayata geçirilmiştir. Uyuşturucu metrenin ilk uygulamasının yapıldığı Ankara'da, uyuşturucu kullandığı tespit edilen ilk sürücüye 3.600 TL ceza kesilmiş, para cezası ile birlikte ehliyetine de 5 yıl el konulmuştur (www.hurriyet.com.tr 2013).





Diğer yandan, Türk Ceza Kanununda yer alan en önemli düzenlemelerden birisi de uyuşturucu kullananlara tedavi olmayı kabul etmeleri halinde ceza verilmemesidir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerinde yapılan düzenlemelerin bazılarında aşağıda yer verilmiştir:

*"-Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında bu madde hükmü uygulanmaz.*

*-Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, bağımlı kişilere özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilerek, bu bağımlılıklardan kurtulana kadar tedavisinin devam edeceği, bu kişilerin, bulunduğu sağlık kuruluşuna düzenlenecek rapora göre mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.*

*-Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişi cezalandırılır.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden, ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı maddenin eroin, kokain, morfin veya bazmorfin olması halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

*-Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde içinde ceza verilir. Ancak, verilecek ceza yarısına kadar indirilebilir.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbiri uygulanır.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştıran ve alenen özendirilen kişiler hapis cezası ile cezalandırılır.*

*-Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hapis cezası ile cezalandırılır.*



*-Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarının tabip, dış tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, dış teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.*

*-Bu suçtan dolayı mahkeme, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir.*

*-Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.*

*-Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde hakkında cezaya hükmolunmaz.*

*-Sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara, akıl hastalarına veya uçucu madde kullananlara veren veya tüketimine sunan kişi hapis cezası ile cezalandırılır.*

*-İnfaz kurumuna veya tutukevine silah, uyuşturucu veya uyarıcı madde veya elektronik haberleşme aracı sokan veya bulunduran kişi hapis cezası ile cezalandırılır.”*

Öte yandan bazı üniversitelerin uyuşturucu bağımlılığıyla mücadelede amacıyla yürüttükleri faaliyetlerine aşağıda yer verilmiştir. Üniversitelerin sivil toplum kuruluşlarıyla ortaklaşa yürüttükleri faaliyetler ise bir sonraki kısımda yer almıştır.

**Ege Üniversitesinde** 2008 yılında Madde Bağımlılığı, Toksoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü kurulmuştur. 20.01.2010 yılında Yükseköğretim Kurulu onayıyla Madde Bağımlılığı, Toksoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı oluşturulmuştur.

Enstitü bünyesinde madde kullanım sorunu olan denetimli serbestlik kararı alınan olgularda danışmanlık hizmetleri, trafikte ve iş yerinde madde kullanımı gibi sosyal sorunlarda danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı Madde Bağımlılığı Birimi bulunmaktadır. Madde Bağımlılığı Birimi, denetimlik serbestlik olgularını değerlendirmekte olup günde 50 kişiye hizmet vermektedir. Ayrıca madde bağımlılığı biriminde alkol ve madde bağımlılığı, yasadışı madde kullanımı, internet bağımlılığı gibi tüm bağımlılık türleri hakkında danışmanlık hizmeti verilmektedir.



Enstitü bünyesinde madde bağımlılığı yüksek lisans, madde bağımlılığı doktora ve bağımlılık toksikolojisi yüksek lisans olmak üzere 3 tane lisansüstü program açılmıştır. Bu programlar 10 öğretim üyesi ile sürdürülmekte ve bu programlara 50 öğrenci katılmaktadır.

Enstitü, 07.10.2009 tarihinde Ege Üniversitesi ve Maastricht Üniversitesi arasında imzalanan anlaşma sonucunda madde bağımlılığı ve sinirbilim konularında ortak bilimsel çalışmalara katılmıştır.

Bu enstitü tarafından kitap, makale vb. yayınlar çıkarılmakta; seminer, konferans gibi eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yapılmaktadır.

Bornova İlçe Emniyet Müdürlüğü işbirliği ile 20 Mayıs 2010 tarihinde 25 polis memuruna "Madde Etkisi Altındaki Bireylere Polisin Yaklaşımı" üzerine 3 saatlik eğitim verilmiştir.

**Gazi Üniversitesinde** 1985 yılında psikiyatri anabilim dalı başkanlığı bünyesinde bağımlılık ünitesi kurulmuş olup, bu birim faaliyetlerine devam etmektedir. Bu ünite 26 yatak kapasitesine sahip olup, hastalar yatarak ve ayakta tedavi edilmektedir. Bu ünite 3-6 Aralık 2010 tarihinde Antalya'da 6. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresini düzenlemiştir. Ünite, bağımlılık hususunda Sağlık Bakanlığı Madde Kullanımı Tedavi Usulleri Bilimsel Danışma Komisyonunu, TÜBİM Bilimsel Danışma Kurulunu, Aile Araştırma Kurumu Bilimsel Danışma Kurulunu yaptığı çalışmalarla desteklemiştir.

**Pamukkale Üniversitesi**, 26.05.2013 tarihli ve 28658 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Pamukkale Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği ile birlikte bu merkezin kurulmasına yönelik çalışmaları başlamıştır. Yönetmelikte merkezin amacı; "*alkol ve/veya madde bağımlılarının ayakta ya da yatarak tedavilerini yapmak ve kısa süreli rehabilitasyonlarından sonra uzun süreli rehabilitasyon görebilecekleri merkezlere yönlendirmek; merkezin faaliyet alanına giren konularda araştırmalar ve uygulamalar yapmak veya yapılan çalışmaları desteklemek ve eleman yetiştirmektir.*" şeklinde belirtilmiştir.

**Üsküdar Üniversitesi** ve bünyesindeki NP Hastanesinde: 'Bağımlılık Kronik bir Beyin Hastalığıdır ve Bağımlılık toplumsal bir sağlık sorunudur ilkelerinden yola çıkılarak Bağımlılık Tedavi Merkezi oluşturulmuştur. Üsküdar Üniversitesi NP Hastanesinde bağımlı hastalara çok yönlü tedavi modeli ve yaklaşımı uygulanmaktadır. Dünyada var olan kanıta dayalı tıp çerçevesinde, bağımlılık tedavisi uygulanmaktadır.

Konuya ilişkin Üniversite tarafından gönderilmiş olan tedaviye ait sorunlar ve çözüm önerileri aşağıda yer almaktadır:

*"Özellikle Opiat bağımlılığının tedavisinde önemli bir ilaç olan Buprenorfinin yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı ve Üniversite Hastanelerinde Bağımlılık Tedavi Merkezlerinde reçete*



*edilmesine yönelik yönetmelik sayı ve personel açısından yeterli olmayan bu kurumlarda hastaların yeterince tedavi alamamaları ile sonuçlanmaktadır. Tüm dünyada özel kurumlarda uygulanan bu tedavi ile ilgili yönetmelik değişikliklerinin en kısa sürede yapılarak özel merkezlerde bu tedaviyi uygulama yetkisi verilmelidir.*

*Ülkemizdeki bağımlılık merkezlerinin yeterli sayıda olmaması, bağımlılık tedavi merkezlerinin hasta sayısını karşılamaması önemli problemlerden birisidir. Bağımlılık kendisine özgü semptomları ve tedavi yöntemleri olan bir hastalıktır. Bağımlılık türüne özgü farklı tedavi uygulamaları yapılmaktadır. Bu nedenle bağımlılık tedavisi veren merkezlerin artırılması ile birlikte, merkezlerin içindeki servislerin de ayrıştırılması gerekmektedir.*

*Ülkemizde bağımlılık alanında uzman olarak eğitim almış doktor, psikolog, sağlık görevlisi ve güvenlik hizmetlerinden sorumlu görevlilerin sayısının yetersiz olması alanda karşılaşılan en önemli problemlerden birisidir. Bağımlılık hastalarının kendilerine özgü davranış ve tutum normları vardır ve bu bireylerle çalışacak olan görevlilerin bu alanda özel olarak eğitim almaları gerekmektedir.*

*Tedavinin ilk basamağında hastalığın sorgulanması, tanınmaması, komplikasyon ya da ek psikiyatrik sorunların fark edilmesi, tedaviye bakışın olumsuz olması, bağımlılığın normal psikiyatri hastanelerinde tedavi edilmesi, bağımlılığın özel şartları olan kliniklerde tedavi edilmesi gerekmektedir ve rehabilitasyon olanaklarının sağlanması gerekir.*

#### *Tedavi Programları:*

*Türkiye'de bağımlılığa yönelik geliştirilen tedavi programları ilk dönemlerde yasaklayıcı bir tutum sergilenirken, daha sonraları tıbbi müdahalelere gidilmiş ve sonrasında bağımlılık tedavi edilebilen bir hastalık olarak görülerek düzenleyici yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Bağımlılık önceleri suç olarak kabul görülmüş ve cezaevlerinde tedavi edilmesi amaçlansa da sonraları doktor kontrolünde tıbbi müdahalelerle tedavi edilmeye başlanmıştır.*

*Ülkemizde tedaviye yönelik yaşanan sorunların başında bağımlılığa uygun tedavi merkezlerinin olmaması yer almaktadır. Türkiye'de şu anda var olan 13 ilde 22 tedavi merkezi bulunmakta ve merkezlerdeki yatak sayısı 544 tür. Bu merkezlerin 4'ü yatarak çocuk tedavi etmektedir.*

*Tedavi merkezlerinin sınırlı olması tedaviye ulaşımı ve tedaviyi sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Tedavi soması sosyal yasama uyumlan ve sosyal hizmet uygulamaları eksik kalmaktadır. Bu da hastalığın tekrarlanma riskini arttırmaktadır ve tedavi için harcanan maddi ve manevi emeği boşa çıkarmaktadır. Bu amaçla tedavi süresince belirlenen kişinin bağımlılığa sebep olan risk ve ihtiyaçlarının belirlenerek tedavi sonrasında bu ihtiyaçlarına yönelik çalışılması tekrar riskini azaltacağı düşünülmektedir.*



*Bağımlılık tedavisi çok yönlü bir olgu olması sebebi ile sadece bağımlı kişinin değil; kişinin ailesinin de tedaviye katılması, bağımlılık hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca tedavi sonrası kaymaları azaltabilmek adına, kişiye "bağımlılıkla yaşamak" ile ilgili sabit bir reçete vermek yerine, kişinin hayatındaki bütün olguları ve değişkenleri çok yönlü incelemek ve kaymayı öngörebileceğimiz durumlar hakkında kişiyi bilinçlendirmek gerekmektedir."*

#### **2.3.5.4. Mahalli İdareler, Üniversiteler ve Sivil Toplum Kuruluşlarının Çalışmaları**

##### **İstanbul Büyükşehir Belediyesi**

İstanbul Büyükşehir Belediyesi uyuşturucu madde ve diğer bağımlılıklarla mücadeleye yönelik olarak Belediyeye bağlı "İstanbul Gençlik Eğitim ve Rehberlik Merkezi (İGEM)" aracılığıyla yüksek oranda bağımlı olma riski taşıyan, henüz sokakta yaşama alışkanlıklarını edinmemiş; sokakta çalıştırılan ya da ailesinin ihmal ve/veya istismarına maruz kalan, evden-okuldan kaçma, akran etkisi gibi çeşitli sebeplerle sokak yaşantısına adım atabilecek 7-18 yaş arasındaki çocuklara sosyal, fiziksel, bilişsel ve rehabilitasyona yönelik aktiviteler sunarak, çocuğu sokağın risklerinden uzak tutmayı hedefleyen gündüzlü bakım hizmeti vermektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Gençlik Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezinde (İSMEM), risk altındaki gruplar arasında yer alan gençlere kalacak yer temini, eğitim, mesleki eğitim ve istihdam çalışmaları ile ilgili hizmet verilmiştir. 2011-2012 eğitim yılı içerisinde barınmayla ilgili 357 çocuğa hizmet sunulmuştur.

İSMEM'de; sokakta yaşayan veya sokağa düşme riski bulunan gençlere; barınma, beslenme, sağlık hizmetlerinin yanında eğitim ve meslek eğitimi gibi alanlarda hizmet verilerek, gençlerin rehabilite edilmeleri ve topluma kazandırılmaları sağlanmaktadır.

İSMEM'e gelen gençler, dışarıdan eğitim tamamlama programlarına kaydedilmekte ve kurum içinde verilen eğitim seviyelerine uygun alternatif eğitim programına devam etmektedirler. Kurumda verilen eğitimlerin yanı sıra koşulları uygun olan gençler açık meslek lisesine ve üniversiteye hazırlık kurslarına yönlendirilmektedir.

Gençlerin sanatın dışavurum özelliğinden daha çok faydalanabilmeleri, sosyal ve bedensel becerilerinin geliştirilmesine yönelik eksikliklerini gidermek amacıyla eğitim dönemi içerisinde Halk Eğitimden destek alınarak halk oyunları, resim, bağlama, tiyatro, İngilizce ve ağaç işleri oymacılığı gibi çeşitli kurslar verilmekte; ayrıca futbol, kano, yüzme gibi çeşitli spor alanlarına yönlendirilmektedir.

2011 yılında 550 gence ağaç işleri, bahçıvanlık, berberlik, bilgisayar, boya ve kartonpiyer, CNC torna, elektrik, elektronik, sıhhi tesisat alanında mesleki eğitim kursu düzenlenerek meslek sertifikası verilmiştir.



**Gaziantep Büyükşehir Belediyesi**

**Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocuklar Koordinasyon Merkezi:** Gaziantep şehri coğrafi konumu, toplumsal ve ekonomik yönleriyle, diğer çevre illerden daha iyi düzeyde olması, sanayisinin gelişmiş olması ve istihdam olanaklarının fazla olması nedenleri ile çevre illerden ve ilçelerden yoğun olarak göç almaktadır. Göçle beraber, göç eden nüfusun barınma, iş, eğitim, sağlık sorunları gündeme gelmektedir. Çevre illerden ve ilçelerden Gaziantep'e göç eden ailelerin yaşadığı ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunlar aile üyelerini özellikle de çocukları olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sorunların sonucunda da ailede çözümler ve parçalanmalar başlamaktadır. Aile, hayatını devam ettirmek için çocuklarının eğitimini yarıda kesmekte ya da çocuklarını hiç okula göndermemektedir. Göç ettikleri yerlerde geçimlerini tarımcılık ile sağlayan bireyler, geldikleri kentlerde tarımcılık yapamayacağı için boşa kalmakta ve iş bulamamaktadır. Bu durumda köyde iş gücü olarak görülen çocuklarını sokakta çalışmaya yönlendirmektedirler. Kent yaşamının, köydeki yaşam kadar masum olmadığını anladıklarında, çoğu zaman iş işten geçmiş olmakta, çocuk sokak yaşamının tehlikeleri ile yüzleşmiş olmaktadır. Gaziantep'teki bu aşırı ve düzensiz göç sokakta çalışan ve sokakta yaşayan çocuk sorununu gündeme getirmektedir. Ayrıca ailelerin eğitim düzeylerinin son derece düşük olması, nüfus artışının çok fazla olması da çocuklara verilen önemi azaltmakta, çocuklar çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır.

Gaziantep'te sayıları hızla artan "Sokakta Yaşayan" ve "Sokakta Çalışan" çocuklara yönelik olarak yapılan değerlendirme toplantıları sonucu sorun ve sorun alanına yönelik harekete geçme kararı alınmış ve 21 Ocak 1998 tarihinde yapılan "Sokak Çocukları" konulu toplantı neticesinde Hacettepe Sosyal Hizmetler Bölümü Başkanı, Prof. Sevil Atauz'un önderliğinde "Bizim Çocuklar" projesi başlamış, "Sokakta Çalışan" ve "Sokakta Yaşayan" çocuklara hizmet vermek amacıyla iki merkez açılmıştır. İlkadım Evi ve Güven Evi adı altında hizmet veren bu merkezler zamanla yetersiz kalmaya başlamış sonuç alabilmek için daha profesyonel ve uzmanlık alanlarına ayrılarak hizmet verilmesi gerekliliği görülmüştür. Bu noktada Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, sosyal sorumluluk bilinci ve duyarlılığı ile Sokakta Yaşayan ve Çalışan Çocukların, barınmalarını, korunmalarını ve eğitimlerine devam etmelerini sağlayacak merkezlerin yanı sıra bu çocukların en önemli sorunlarından birisi olan madde bağımlılığı konusunda tedavi, rehabilitasyon, sosyal hayata adaptasyon ve tedavi sonrası izleme hizmetlerini sunmak için multidisipliner bir yaklaşım gerekliliği bilinci ile merkezlerini yenilemiş ve yeni merkezler açmıştır. Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Temel olarak üç farklı merkezi ile Sokakta Çalışan veya Yaşayan, Madde Kullanan ve Risk Altında bulunan gençlere hizmet sunmaktadır.



**Akinal Çocuk, Gençlik ve Aile Merkezi:** Hayırsever bir işadınının eski bir hotel binasını bağışlaması ile kurulan bu merkez 2006 yılından beri hizmet vermektedir. Bu merkezde sokakta çalışan çocuklara öğle yemeği hizmeti verilmekte, sinema gösterimi yapılmakta ve çeşitli sosyal etkinlikler düzenlenmekte, böylelikle kontrol altında kalmaları ve sokağın tehlikelerinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Ailelere yönelik bilgilendirici eğitimler yapılmakta, madde bağımlılığı, çocuk yetiştirme, ana-babalık eğitimleri ve çeşitli seminerler düzenlenmektedir. Ayrıca örgün eğitim çağı geçmiş olan çocuklar mesleki eğitime yönlendirilmekte, açık öğretime devam edeceklerin kayıtları sağlanmaktadır. Merkez gündüz ve gece yatılı olarak hizmet sunmaktadır. Aile durumu iyi olmayan çocuklar merkezde kalmakta mesleki eğitim ve işlerine devam etmektedir.

**Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezi:** Gaziantep ilindeki sayıları, hızla artan sokakta yaşayan uçucu madde kullanmayan risk altındaki eğitime devam etme şansı olan çocuk ve gençler Münir Onat Çocuk ve Gençlik Merkezine yönlendirmek suretiyle çocukların beslenme, temizlik, giyim ve barınma ihtiyaçlarını karşılamak; ailesiyle diyalog kurarak mümkünse çocuğu ailesine döndürmek, bir hizmet kurumuna yönlendirmek, çocuğun sorunlarına bir çözüm getirene kadar sınırlı bir süre için çocuğun güvenli bir ortamda barınmasını sağlayarak, çocuğu eğitime yönlendirmek amacını taşımaktadır.

Münir Onat'taki çocuklar polisin getirdiği, sokak çalışmaları yoluyla ulaşılan, komşularının getirdiği, okul idaresinin yönlendirdiği çocuklardan oluşmaktadır. Münir Onat 24 saat hizmet vermekte ve çocuklar yatılı kalmaktadır. Risk Altında bulunan, ekonomik durumu kötü olan, evde kalmaları durumunda eğitimine devam edemeyecek, parçalanmış aileden gelen çocuklar kalmaktadır.

İlköğretim, lise ve üniversiteye devam eden öğrenciler kalmakta, eğitim süresince desteklenmekte, eğitimleri bittikten sonra da gerekli durumlarda yardımcı olunmaktadır. Ayrıca ihtiyacı olan ailelere rehberlik hizmeti verilmekte, ihtiyaç duyulması halinde, diğer kurumlara yönlendirilmektedir. Burada yapılan projeler ile maddi durumu zayıf olan gençlere eğitim destek kursu verilmekte, aileler için seminerler düzenlenmekte, muhtarlar, okullar ve toplum destekli polis ile işbirliği içinde çalışarak, verimli hizmet sunma konusunda çalışmalarda bulunmaktadır.

**Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Gençlik Merkezi:** Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi madde bağımlısı olan çocuk ve ergenlerin tedavisi, rehabilitasyonu ve eğitimi için kurulmuştur. Bu merkez gençlerin iyileştirilmesi, özgüvenlerinin sağlanması ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerinde köprü görevi görmektedir.



2008 Nisan ayında kurulan merkez dünyanın en ileri tedavi ve rehabilitasyon programını uygulamayı amaçlamıştır. Bu konuda dünyanın çeşitli ülkelerinde (Çin, Singapur, Amerika Birleşik Devletleri, Polonya v.b.) bu tür merkezler kurmuş ve halen merkezlerin programının danışmanlığını yapan dünyanın önde gelen isimlerinden olan Dr. David J. Powell ve ekibi ile 2008 Haziran ayından itibaren merkezin programının oluşturulması, eğitimlerinin verilmesi ve danışmanlık yapılması konusunda anlaşılmıştır. Dünyada uygulanan ve bilimsel geçerliliği ispatlanmış olan program Türk aile yapısı, kültürü, örf-adetlerimiz ve ülkemizin yapısı göz önüne alınarak geliştirilmiş ve uygulamaya başlanmıştır. Dr. David J. Powell; International Center for Health Concerns (Uluslararası Sağlık ve Sağlık Sorunları Merkezi) adlı kurumun başkanı ve Uluslararası Madde Bağımlılığı Araştırmaları Merkezinin kurucusudur. 1965 yılından bu yana akıl sağlığı ve madde bağımlılığı alanında çalışmaktadır. Bu güne kadar yayınlanmış olan 9 kitabı bu alandaki en önemli başvuru kaynaklarıdır. 80'i aşkın ülkede ve ABD'nin 50 eyaletinin hepsinde ders veren dünyaca ünlü bir eğitimci ve danışmandır. Dr. David J. Powell önderliğindeki merkezimizde klinik direktör olarak tedavi ve rehabilitasyon programının planlanıp uygulanmasında psikiyatri uzmanı görev almaktadır.

Merkezde tedavi gören tüm hastaların uzun süreli iyileşme olasılıklarını en ileri düzeyde sağlayan tedavi imkânlarının sunulması, iyileşme süreci esnasında sağlıklı, güvenli, destekleyici ve sevgi dolu bir ortamın oluşturulması, aile, toplum, eğitim, mesleki gelişim ve yaşam ortamına bağlı olan iyileşme süreci boyunca hastanın tedavisine her açıdan destek verilmesi ve iyileşme ihtimalini en üst düzeye çıkartacak düzeyde hasta ve ailelerinin olumlu, yapılandırılmış ve destekleyici sistemlerle tedavi sürecine katkıda bulunmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Merkezin tedavi ve rehabilitasyon felsefesi aşağıdaki ilkelerden ve kabullerden oluşmaktadır.

- Bağımlılık, genetik, psiko sosyal, fiziksel ve çevresel faktörlerden etkilenen kronik bir hastalıktır.
- Progresif ve genellikle ölümcül olan ve kullanımın kontrol edilememesi, zararlı etkilerine rağmen sürekli kullanımın düşünülmesi ve düşünce yapısında bozulmalar olması bu hastalığın özellikleri arasındadır.
- Çocuk ve Ergenlik döneminde bağımlılığın başlaması ergenlik gelişiminin durmasına sebep olabilir. Bu nedenle, tedavide sadece madde bağımlılığı ile ilgili sorunları değil, çocukluk ve ergenlik çağındaki bireyin gelişim aşamalarına uygun yaşam ve baş etme stratejilerinin de bütünsel bir biçimde ele alınması gerekmektedir.





• Uzun süreli iyileşmenin sağlanması için en etkili yöntemlerden biri kişinin Adsız Alkolikler (AA) ve Adsız Narkotikler (NA) gibi karşılıklı yardımlaşma gruplarına aktif bir biçimde katılmasıdır.

• Ergenin topluma tekrar kazandırılması hayati önem taşımaktadır, bunun için yataklı tedaviden toplumsal hayata geri dönüş, barınma imkânının sağlanması, mesleki ve iş eğitimlerinin verilmesi, iş bağlantılarının kurulması ve uygun olduğu zamanda da ailenin yanına dönmesi için güvenli bir geçiş dönemi sağlanması gerekmektedir.

• Ergen ve ailesi diğer hastalar ve ailelerinden farklı olmaksızın aynı seviyede saygı görmeli ve gereken niteliklere sahip bakım hizmetleri almalıdırlar.

• Erkek çocuklar hayatlarında pozitif etkisi olacak bir erkek rol modeline ihtiyaç duymaktadır.

Merkez; bu çerçevede tedavi görmekte olan hastaların yapılandırılmış ve önceden tanımlı aktif süreçlerle kendi başlarına yaşamayı öğrenebilecekleri bir tedavi ortamı sunmakta, sosyal çevresi ile gençlere örnek alabilecekleri yetişkin rol modellerden eğitim alabilmelerine imkân tanımaktadır. Merkezde tedavi gören bağımlı gençler aldıkları eğitimler ve edindikleri sorumluluklar sayesinde özgüvenlerini kazanmakta ve iyileşme yolunda önemli mesafeler almaktadırlar. Tedavi gören gençlerin yapılandırılmış günlük etkinliklere katılımları sağlanarak tesis içinde muhtelif sorumluluklar üstlenmekte, grup terapisi, psiko-eğitim, sınıf içi eğitim, el sanatları ve atölye çalışmaları, beden eğitimi gibi eğitimlere katılarak hem yaşlıları hem de eğitmenler ile etkileşim içinde bulunabilmektedirler. Tedavi içinde kaydedilen başarı gençlerin davranışsal, duygusal, gelişimsel ve ruhani alanlarda kaydettikleri ilerlemelerle ölçülmektedir.

Merkezin sunduğu tedavi ortamı tamamen yapıcı bir felsefeye dayanmakta gençlerin pozitif bir yaklaşımla sorunlarla yüzleşmeleri sağlanmaktadır. Tedavi gören ergenler iyileşme evreleri içinde ilerledikçe merkezdeki etkinliklere daha fazla katılımcı olmaktadır. Merkez aynı zamanda madde bağımlılığına eşlik eden ikincil rahatsızlıkların da tespit ve tedavi edildiği bir yer niteliğindedir. Merkezde sunulan tedavi programının temelinde sınıf eğitimi, yaşam ve mesleki becerilerin kazanılması da yer almaktadır. Tedavide ailelerin yeri kademeli olarak artmakta, ilk dönemlerde ailelerin merkezi tanımaları ve aile değerlendirmeleri yapılarak destek gruplarına katılmaları sağlanmakta, daha ilerideki evrelerde aile terapisi ve aile ilişkilerini düzeltmeye yönelik grup çalışmalarına katılımları desteklenmektedir. Bu sayede çocukların bozulan veya madde kullanımına sebep olan aile ilişkileri düzletilmekte ve aile ile çocuk arasında tedavi merkezimiz köprü vazifesini görmektedir. Merkez ayrıca sosyal



hizmetler çalışanları, avukatı, eğitim ve mesleki eğitim uzmanları ile aile ve çocuklara destek hizmetler sunmaktadır.

Tedavi ekibi; Psikiyatri Uzmanı, Doktor, Yardımcı Sağlık Personeli, Psikolog, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanı, Çocuk Gelişim Uzmanı, Sosyolog, Avukat, Rehber ve Rehber Yardımcıları, Eğitim Ekibi, Sınıf öğretmeni, Beden Eğitimi öğretmeni, Takı ve El-İşi Eğitmeni, Mozaik Eğitmeni, Bilgisayar öğretmeni, Halk oyunları öğretmeni, Müzik öğretmeni, Taş İşleme Eğitmeni, Tekstil ve Örme Atölyesi Eğitmeni, Resim Eğitmeni, Bakır İşleme Eğitmeni' den oluşmaktadır.

Merkez görevlilerinden oluşturulan mobil ekipler tarafından belirlenen zamanlarda sokaklar, parklar ve terk edilmiş mekânları kontrol etmekte, buralarda bulunan çocuklar bakım ve tedavisi yapılmak üzere Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezine getirilmektedir. Merkezde, gerekli aile psikiyatri, ruhsal değerlendirmeleri yapılarak uygun olan çocuklarla tedaviye başlanmaktadır.

**Yarı Yol Evi:** Oya Bahadır Yüksel Eğitim Merkezinde tedavisi tamamlanan çocukların, topluma geri dönüşü hedeflenmektedir. Bu noktada aile desteklenerek aile yanına geri dönüş sağlanmaktadır. Eğer aile de çocuğu tekrar madde kullanımına sevk edecek bir durum söz konusu veya aile şartları uygun değilse (parçalanmış aile, madde kullanan aile fertleri, cinsel taciz vb), çocuk aileye yönlendirilmemekte, bunun yerine belediye tarafından finanse edilen Yarıyol Evine yönlendirilmektedir. Madde bağımlılığında, tedavi sonrası takipte önemli bir işlevi olan Yarıyol Evi, Çocuk Polisi ile birlikte yürütülen bir projedir. Tedavi sürecinde meslek kurslarına yönlendirilen çocuklar, tedavi sonrası eğitimlerine uygun işlerde çalışmaya başlamakta ve sembolik bir kira bedeli ödeyerek ve kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayarak şehir merkezinde bulunan bu evlerde kalmaktadırlar.

### **Esenler Belediyesi**

**%100 HAYAT Madde Bağımlıları Rehabilitasyonu ve Meslek Edindirme Projesi:** Proje, Esenler Belediyesi'nin madde bağımlılarına yönelik örnek uygulaması olup "Yerel Yönetimler ve Gençlik" konulu proje yarışmasında Birincilik Ödülüne layık görülmüştür.

Belediyecilik hassasiyeti, sosyal sorumluluk inancı, sosyal belediyecilik yaklaşımı ile Belediye Başkanının hassasiyeti ile toplum için korku uyandıran madde bağımlısı kişilerin topluma kazandırılması amacıyla 2010 Şubat ayında başlamış proje ile; Madde kullanmaya başlayan bireylerin her türlü haklarını koruyup gözetmek, bireylerin tedavilerini sağlamak, psiko-sosyal destek sağlayarak tekrar aile ve topluma kazandırmak, aileleri bilinçlendirerek rehabilitasyon sürecine katılmalarını sağlamak, bağımlıları meslek sahibi yapmak ve Sosyal destek sağlayarak ilgileri doğrultusunda istihdam ederek toplumsal hayata kazandırmak



amaçlanmış, Esenler bölgesinde yaşayanlar, sosyal güvencesi olmayan ve yaş sınırlaması olmadan madde kullanım öyküsü olan herkes hedef kitle olarak belirlenmiştir.

Yedi aşamada uygulanması hedeflenen projenin ilk aşamasını tespit ikinci aşamasını veri tabanı oluşturma çalışmaları oluşturmuş, 3. aşama tanıtım, 4. aşama tedavi çalışması-detoksifikasyon, 5. aşama psiko-sosyal destek, 6. aşama meslek edindirme ve 7. aşama ise istihdam sağlama olarak sıralanmıştır.

1 Eylül 2013 tarihi itibarıyla 13-49 yaş aralığında 236 bağımlı belirlenmiş bunlardan 230'unu erkekler oluşturmaktadır. Bunlardan 55 kişiye belediye yönlendirmesi ile 21 kişi kendi imkânları ile iş bulmuştur.

Son olarak durum değerlendirmesi yapılacak olursa; proje başından bu yana 236 hastanın takibinde % 38 başarı sağlandığı, psiko sosyal desteği olmayan bağımlılarda beklenen maksimum başarı oranının ise % 10-12 seviyesinde olduğu dile getirilmektedir.

### **Akdeniz Üniversitesi**

#### **Antalya Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM):**

Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM), Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak, Antalya İli Valiliği ve Sağlık Müdürlüğü ile oluşturulan üçlü protokol ile kurulmuştur. AMBAUM, Akdeniz Üniversitesi Yerleşkesindeki müstakil binasında 20 Mayıs 2006 tarihi itibarıyla hizmet vermeye başlamıştır.

Kuruluşun Dayanağı ve Amacı: Ülkemizde potansiyel olarak var olan fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere paralel olarak mevcut olan madde kullanım bozuklukları artma eğilimi göstermektedir. AMBAUM alkol ve madde kullanım problemi yaşayan ve tedavi olmak isteyen, bu konudaki problemleri ile ilgili çözüm arayan kişi ve yakınlarının başvurduğu, kişileri topluma kazandırmayı amaçlayan bir merkezdir. Ayrıca, bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu konusunda toplumun bilgilendirilmesi ve önleyici tedbirlerin alınması, kültür ve toplumsal yapıya uygun olan tedavi protokolleri geliştirilmesi hedefleri arasındadır.

AMBAUM çevre illerle birlikte Batı Akdeniz Bölgesi'ne hitap eden denetimli serbestlik kapsamındaki hastalarda dâhil olmak üzere yılda yaklaşık 350 hastanın yatarak, 4000 hastanın da ayaktan tedavi gördüğü bir bölge tedavi merkezidir. 2012 yılı verilerine göre ise; 01 Ocak - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında 343 hastanın yatırılarak, 3801 hastanın ise ayaktan poliklinik hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Poliklinik ve yatan hastalarla ilgili gerekli bilgiler aylık-yıllık olarak "Türkiye'de Madde Kullanıcılarında Tedavi Bildirim Sistemi" üzerinden Sağlık Bakanlığına iletilmektedir.

Merkez toplam 20 yatak kapasiteli olup; 6'sı ile detoksifikasyon hastalarına medikal tedavi uygulanmakta, 14'ü ile erişkin erkek hastalara rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.



Merkezde müdür olarak Psikiyatri Anabilim Dalından öğretim üyesi (Prof.), aralıklı olarak 1 asistan doktor; Rektörlükten 1 uzman doktor (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı), 1 psikolog, 2 sekreter ve 3 hemşire; sağlık bakanlığı bünyesinden 5 pratisyen doktor ve 7 hemşire; Antalya Büyükşehir Belediyesinden 11 yardımcı personel görev yapmaktadır.

Merkezde bulunan iki poliklinikten alkol ve madde kullanıcılarına poliklinik hizmeti verilmektedir. Polikliniklerden randevusuz ve başvurulduğu gün hizmet almak mümkün olmaktadır. Tedavi ekibi hastaların topluma kazandırılması için, psikiyatrik değerlendirme ve medikal tedavi; bireysel ve grup terapileri, aile terapileri ve bağımlılık danışmanlığı yapılmaktadır.

Yatarak tedavi süresi 42 gün olup bu süre içerisinde hastalara geniş bir yelpazede yoğun bir tedavi programı uygulanmaktadır: Yaklaşık bir hafta süren detoksifikasyon sürecinden sonra, yapılandırılmış 5 haftalık rehabilitasyon programı, 22 seans bilişsel ve davranışçı yönelimli grup terapileri, bireysel terapiler, etkileşim grupları, sinema filmi değerlendirmeleri, okuma saati ve spor aktiviteleri iş ve uğraş tedavilerini içermektedir. Hasta ve ailelerinin yaşadığı psiko-sosyal sorunların çözümlenmesi amacıyla haftada bir kez olmak üzere aile bilinçlendirme toplantıları sürdürülmektedir. Yatarak rehabilitasyon programını tamamlamış olan hastalar bu programı tamamladıklarına dair sertifikayı hak kazanmakta ve hastalığın yinelenmesini önlemeye yönelik olarak ayaktan rehabilitasyon programına alınmaktadırlar. Denetimli Serbestlik Tedavi Programı, Adsız Alkoliklerin tanıtım toplantıları, ilde Adsız Narkotiklerin kurulması, Milli Eğitim Müdürlüğü ile riskli davranışlar eğitimi programı gibi sağlık kuruluşları ve kurumlarla işbirliği halinde çalışmalar yapılmaktadır. Hastaların topluma kazandırılması sürecinde hasta ve aileleri toplumsal hizmet ve kaynaklara yönlendirilmektedir. Bir yıllık tedavisini tamamlamış olan hastalar ile motivasyon toplantıları, sosyal aktiviteler gerçekleştirilmektedir. Tedavinin sürekliliği ile hastalığın yinelenmelerini ve hastaların suça meyilini azaltma hedeflenmektedir.

Merkez personeli ayrıca çeşitli eğitim çalışmalarına katılmakta olup 2012-2013 yılı içerisinde öne çıkan faaliyetler aşağıda özetlenmiştir.

*-16. Klinik Eğitim Sempozyumunda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında relaps önleme konulu sunum,*

*-"Sağlık çalışanlarında bağımlılık ve yaklaşım ilkeleri" eğitici eğitimi,*

*-Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından düzenlenen AMATEM'lerde çalışacak yardımcı personelin eğitiminde eğiticilik,*

*-Merkezde çalışan beş hemşirenin bu Sertifika Eğitimine katılımının sağlanması,*



-48. Ulusal Psikiyatri Kongresinde "Sigara bırakmada Kognitif Davranışçı Tekniklerinin Kullanımı" konulu kursun gerçekleştirilmesi,

-Buprenorfin Naloksan kombinasyonunu opiyat bağımlılığı tedavisinde kullanım özellikleri: Antalya Örneği,

-Madde Kullanımı, Saldırgan Davranış ve Genetik Yatkınlık konulu sunum,

-Madde Kullanımı ile Gelişen Obstrüktif Solunum Yolu Sorunları konulu sunum,

-Milli Eğitim Müdürlüğü Rehber öğretmenlerle akran eğitimi projesinde eğitici olarak yer almak,

-Hastaların yaptığı ahşap boyama, minyatür, resim gibi hastaların yaptığı ürünler yılda iki kez Bağımlılık Eğitim ve Sanat Derneğinin (BESSADER) destekleriyle üniversite Hastanesi H-Blok Atriumda sergilenmesi.

### **Ege Üniversitesi**

**Çocuk ve Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM):** 1999 yılı ocak ayında İzmir'de Valiliğin önderliğinde İzmir'de çocuk ve ergenlerde uçucu ve uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığıyla savaşımları için bir proje oluşturulmuştur. Bu projeye İzmir Valiliği, Büyükşehir Belediyesi, ilgili kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, sosyal yardım kuruluşları, sivil toplum örgütleri destek vermiştir. Bu kapsamda İzmir'de uyuşturucu ile mücadelede gençlere yönelik bir tedavi merkezine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Bunun ardından EGEBAM Karşıyaka'da inşa edilmiştir.

2002 yılının kasım ayında bu tedavi merkezinin yönetimi İzmir Valiliği tarafından Ege Üniversitesi Rektörlüğü ne önerilmiştir. Yüksek Öğrenim Kurulunun onayı ve merkez yönergesi uyarınca 31.01.2003 tarihinde merkez müdürü ve yönetim kurulu üyeleri görevlendirilmiştir. İzmir Valiliği, E.Ü. Rektörlüğü ve diğer kurumlarla işbirliği protokolü 20 Temmuz 2003 tarihinde imzalanmıştır. 10 Eylül 2003 tarihinden bu yana poliklinik, 20 Ekim 2003 tarihinden bu yana da yataklı tedavi hizmeti vermektedir.

EGEBAM da çalışan personelin kurumlara göre dağılımına bakıldığında 2012 yılı itibarıyla Ege Üniversitesinden bir öğretim üyesi, sağlık Müdürlüğünden 3 Pratisyen Hekim, Ege Üniversitesinden 1 Başhemşire, sağlık Müdürlüğünden 3 hemşire Ege Üniversitesinden 1 Psikolog, 1 yarı zamanlı memur, 1 sekreter, 1 güvenlik görevlisi ve 1 temizlik elemanı görev yapmaktadır.



**Yeşilay**

Yeşilay, sadece ülkelerin değil dünyanın da en önemli sorunlarından biri haline gelen, uyuşturucu bağımlılığı ile mücadelesini makaleler, raporlar, sempozyumlar, basın bildirimleri, televizyon programları ve projeler gibi birçok çalışma ve etkinlikler ile sürdürmektedir.

**UBAM, Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları ve Alkolizmle Mücadele Federasyonu**

Kısa adı UBAM olan Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları ve Alkolizmle Mücadele Federasyonu T.C. Ankara Valiliği İl Dernekler Müdürlüğüne 30.05.2013 tarihli 477.01.01 – 68333 sayılı müracaatları üzerine 06-110-064 kütük numarasıyla resmi olarak kurularak faaliyetlerine başlamıştır.

UBAM Federasyonu, öncelikli olarak uyuşturucu maddeler, alkol ve kumar gibi bağımlılık yaparak topluma maddi ve manevi anlamda zarar veren olumsuz her türlü durumun ortadan kaldırılması, bu tuzaklara düşmüş insanlarımızın gerekli tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin yapılarak topluma yeniden kazandırılmaları, bütün Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının bu konuda ki eğitimlerinin sağlanması, devletimizin önleme çalışmalarına katkıda bulunulması ve devletimizin bu konularındaki çalışmalarını desteklemek için bağımlılıklarla mücadele konusunda hizmet eden sivil toplum kuruluşlarının aynı çatı altında toplanarak ortak sivil toplum stratejisi oluşturulması amacıyla kurulmuştur.

Federasyon, Ankara Hayat Boyu Sevgi Derneği, İzmir Bağımlılıklarla Mücadele Derneği, Zonguldak Uyuşturucu ve Alkolizmle Mücadele Derneği, Çanakkale Uyuşturucu ve Alkolizmle Mücadele Derneği, Kahramanmaraş Uyuşturucu ve Alkolizmle Mücadele Derneğinin katılımıyla toplam beş (5) sivil toplum kuruluşu tarafından kurulmuştur.

Siirt Uyuşturucuyla Mücadele Derneği, Samsun ve Çevresi Uyuşturucuyla Mücadele Derneği, İstanbul Haramlarla Mücadele Derneği, Adana Uyuşturucuyla Mücadele Derneği, Batman Uyuşturucuyla Mücadele Derneği gibi birçok sivil toplum kuruluşuyla görüşmeler yapılmış ve ilgili derneklerin federasyona katılabilmesi için gerekli çalışmalar devam etmektedir.

Federasyona bağlı bütün dernekler buldukları şehirlerde uyuşturucuyla mücadele amaçlı seminerler, bağımlıların hastanelere yönlendirilmesi ve yatırılması, bağımlıların ve ailelerinin maddi ihtiyaçlarının karşılanması, ailelerin psikolojik açıdan rahatlayabilmeleri için gerekli uzmanlar ve psikologlarla görüştürülmesi, bağımlılıklar konusunda aydınlatıcı dergi ve kitapçıkların çoğaltılarak dağıtılması, tiyatro gösterileri, konferanslar, bağımlıların tedavi sonrası ortam değişiklikleri ve işe yerleştirilmeleri, işi olanların temiz hayata yeniden başlayabilmeleri için adaptasyonu, ahlaki açıdan kendisini yetersiz hissedenlerin ve seyahat ihtiyacı duyanların ülkemizdeki şehirlere ve umre seyahatlerine gönderilmesi, basın ve medya



kuruluşları aracılığıyla insanlarımızın bilinçlendirilmesi gibi önleme ve eğitim faaliyetlerinde bulunmuşlardır.

Bunun yanı sıra Hayat Boyu Sevgi Derneği dünyadaki bütün tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerini araştırarak dünyanın en büyük rehabilitasyon ve tedavi kurumu olan Narconon International'ın Türkiye temsilciliğini almıştır. Ayrıca aynı dernek yedi yıllık bir dönemde ülkemizdeki bütün bağımlılık çalışmalarını ve illere göre bağımlılık durumlarını içeren bir araştırma faaliyeti yürütmektedir.

Narconon Tedavi modeli ise; ilaçsız (A drug-free), kararlı sosyal eğitim modeli, kalıcı iyileşmeye dayanmaktadır. 1966 yılında eroin bağımlılığından yeni kurtulan William Benitez Arizona Devlet Hapishanesinde hükümlüken Narconon programını bulmuş, bir yardımsever ve filozof olan L.Ron Hubbard'ın hapishane kütüphanesinde bulunan yazı ve araştırmaları üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda yeni bir uyuşturucu rehabilitasyon programı oluşturmaya karar vermiştir. İlk program hapishane içerisindeki tutukluların diğer tutuklulara yardım etmesini kapsamaktadır.

Narconon Merkezleri 45 ülkede 145'ten fazla olup Güney Avrupa Koordinasyonundaki ülkeler; İtalya, Makedonya, Mısır ve Türkiye'den oluşmaktadır. Narconon Güney Avrupa aracılığıyla her yıl 750.000 genç insana eğitim ve prezentasyon yapmakta olup hedef ilaç kullanımını bütün kategorilerde özellikle uyuşturucu kullanımında azaltmaktır.

Narconon merkezleri Narconon International'dan lisans almak zorundadır. Lisansların işletmesini sürdürmek için Narconon International'ın yöntemlerini devam ettirmek, teknik standartları sağlamak ve buldukları devletin kanuni gerekliliklerini yerine getirmek zorundadırlar. Bütün bunlar merkezlerin özel sorumluluğu altında olduğu halde Narconon International ya da bölge ofisleri sık sık bu merkezlerin standartlara uygunlu konusunda gözlem ve denetleme yapmaktadır.

Narconon Programının Özellikleri:

• *İlaçsızdır. (Drug-Free) - Zihni etkileyen ve beyni uyuşturan herhangi bir ilaç ve madde kullanılmaz.*

• *Güçlü besinlerden destek alır. (Vitaminler/mineraller)*

• *Uyuşturucu ve diğer toksin maddelere ait diğer atıkların vücuttan dışarı atılması sağlanır. (sauna/terletme/su)*

• *İspatlanmış yaşam koçluğu ve eğitimleri verilir. Narconon programının son rotası, Mutluluğun Yolları Programı'nı içerir, etikdir, mutluluğu ve kalıcı bir gelecek için doğru seçimleri merkez alır.*



- *İsteğe bağlı olarak üç ya da dört ay kadar Narconon Merkezinde ikamet etmesi sağlanır.*
- *Dünyadaki bütün Narconon Merkezlerinde program kapsamı içerisinde bütün eğitimler, ilk öğrenme dönemlerindeki alıştırmaları süreçleri (çıraklık) ve staj uygulamaları standarttır.*
- *Programın Uluslararası kalite kontrol izlemesi ve değerlendirilmesi Narconon International tarafından yapılır.*

Narconon Programının unsurları;

- İlaçsız Gerileme: Uyuşturucu yerine geçen veya farmakolojik ilaçlar kullanılmaz.

-Narconon Yeni Yaşam Detoksifikasyon Programı: Vücuttan ilaç ve diğer toksin maddelerin atılmasını sağlayan bir metottur. Egzersizler, Düşük ısıli-kuru saunalarda terleme, Sıkı besin rejimlerini içermektedir. Detoksifikasyon Programı Dr. L.Ron.Hubbard tarafından geliştirilmiştir.

Sonuç olarak programın bağışıklık sistemini canlandırdığına, katılımcının genel fiziksel durumunu iyileştirdiğine ve negatif sağlık etkilerinin yok edildiğine dair kanıtlar sunularak ispatları yapılmıştır. Ek olarak Hubbard tarafından geliştirilen detoks programı oldukça güçlü bir psikoterapi potansiyeline sahip olup “Temiz vücut, temiz akıl size yardım edebilir.” Prensipleri sürdürülmekte “Uyuşturucu Kişiliği” konusu gündeme getirilerek, bununda suni olduğunu ve uyuşturucu tarafından meydana getirildiğini, uyuşturucunun kişinin gerçek duygularını ve tavırlarını su yüzüne çıkaramadığı için kullanıcıyı kin dolu olacak şekilde değiştirebildiğini dile getirmektedir.

### **UMUD (Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği)**

UMUD Derneği 2005 yılında 33 kişilik kurucular kurulu tarafından kurulmuştur. Kuruluş amacı ülkemizde gün geçtikçe ciddi bir yara haline gelen madde bağımlılığının azaltılması çalışmaları yapmak ve bağımlılığa yakalanan insanların tedavi olmalarını sağlayarak topluma yararlı birer vatandaş haline getirmektir.

UMUD Derneği olarak, bugüne kadar yaklaşık altı yüz bağımlı ile ilgilenildiği, bu bağımlılardan kurtulanların bazılarında da iş imkânı sağlandığı, derneğin nihai hedefinin ülkemizde geniş kapsamlı büyük bir alana sahip işyerleri, tedavi merkezleri, hayvan çiftliği, spor salonları ve sanat çalışmaları olan bir rehabilitasyon merkezi açmak olduğu anlaşılmaktadır.

Derneğin madde bağımlılığı ile ilgili mücadele konusunda;

-Bağımlıların tedavi ettirilmesi ve topluma kazandırılması çalışmaları,





-İnsanların ve gençlerin bağımlı olmamaları için top yekûn eğitim faaliyetlerinin yapılması

şeklinde iki aşamada yürütülmektedir.

Bağımlıların tedavi olmaları ve topluma kazandırılmaları uzun ve meşakkatli bir iştir. Bu süreçte devletin, Belediyelerin, STK'ların, anne ve babaların, iş adamlarının, üniversitelerin ve çevrenin çok büyük görevleri vardır.

Bağımlılıkla mücadelede derneğin önerileri ise şunlardır;

*“• Eğitim çalışmaları tedavi çalışmalarından daha önemlidir. Televizyon yayınları, gazete haberleri, radyo programları ve diğer basın organlarının bu konuya hassasiyet göstermeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.*

• Okullarda rehberlik öğretmenlerinin sayılarının artırılması ve bu öğretmenlerin sosyal hizmet uzmanları, psikiyatrist ve psikiyatr olmaları önemlidir.

• Evlilik öncesi ana baba eğitimi verilmesinin yasal zorunluluk haline getirilmesi gerekmektedir.

• Belediyeleri tedavi ve eğitim konusunda yasal olarak bu işin içine katmak yararlı olacaktır.

• Riskli bölgede yaşayan ailelere sık sık uğrayarak genel durumları hakkında bilgi alıp sıkıntı var ise hemen müdahale etme imkânı oluşturmak gerekmektedir.”

### **Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği**

Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, ruhsal ve bedensel açıdan sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun oluşmasına, insanların sosyal, kültürel ve psikolojik açıdan gelişmesine, bireylerin yaşam kalitesinin artmasına, gençlerin ve yetişkinlerin ruhsal ve sosyal sorunlarla başa çıkabilmelerini sağlayacak yeni toplumsal ve kişisel beceriler kazanmasına yardımcı olmaya yönelik araştırmaları yapmak, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunmak, eğitim programları hazırlamak ve yürütmek amacıyla psikiyatrist, psikolog ve eğitimciler tarafından 2001 yılında kurulmuş, kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum örgütüdür. Dernek tüm psikolojik ve sosyal sorunlarla ilgilenmekle birlikte derneğin temel ilgi alanları bağımlılık, psikolojik travma ve eğitimidir.

Dernek bağımlılıklarla mücadele doğrultusunda çeşitli faaliyetler ve yayınlar yapmakta, etkinlikler düzenlemektedir. Özellikle de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele konusunu daha ön plana alarak bu konuda çeşitli çalışmalar yapmaktadır.



Dernek, Okullarda Madde Kullanımı ve Bağımlılığını Önleme Projesi kapsamında İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğüyle işbirliği içinde madde kullanımı ve bağımlılık konusunda çeşitli eğitim programları yürütmektedir.

Bu doğrultuda okullarda alkol ve madde bağımlılığını önlemek amacıyla eğitim programı geliştirme çalışmalarına başlamıştır. Öğrenciler, öğretmenler ve veliler ile odak grup çalışmaları yapılarak beklentileri, ihtiyaçları dikkate alınarak program bu yönde geliştirilmiştir.

İstanbul İl Milli Eğitim'e bağlı görev yapan 70 rehber öğretmenden oluşan bir merkezi grup oluşturulmuştur. Bu proje kapsamında eğitici rehber öğretmenler tarafından 27 bin anne ve babaya, 34440 bin öğretmene eğitim verilerek bilgilendirme yapılmıştır.

Madde bağımlılığına müdahale programı, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğüyle ortaklaşa gerçekleştirilmiştir 21 kişilik merkez rehber öğretmen grubu oluşturularak bu öğretmenlere okullarda tespit edilen ve riskli davranış gösteren çocuklar yönlendirilmiştir.

Üniversitelerde de madde bağımlılığını önlemeye yönelik öğrenci, öğretim üyesi, rehberlik servisleri ve güvenlik elemanlarına eğitimler ve konferanslar verilmiştir. Madde kullanımıyla ilişkili broşürler ve kılavuzlar hazırlanmıştır.

Madde bağımlılığını önlemek amacıyla çeşitli kitaplar, eğitim filmleri, eğitim programları, eğitim setleri gibi materyaller hazırlanmıştır.

Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Önleme Programı (MAKEP) projesi yapılmıştır. Bu proje ile cinsel hastalıkların yayılması ve diğer cinsel problemler açısından yüksek risk altında bulunan, madde kullanan ergen ve yetişkinlerin HIV/AIDS konusunda bilgilennemelerini hedeflemiştir.

Bağımlılık riski taşıyan çocuk ve gençler ile bunları ailelerine, madde bağımlılığı konusunda sorun yaşayan veya bilgi almak isteyenlere yönelik Gençlik-Aile Destek Merkezi (GADEM) projesi yapılmıştır. Proje ile oluşturulan bu merkezler çocukların ve gençlerin sokakta yaşamasını ve madde kullanmasını önlemek amacıyla kurulan toplum temelli müdahale merkezidir.

Dernek ile İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Hollanda İstanbul Başkonsolosluğu MATRA KAP fonu<sup>44</sup> aracılığı ile Zor Çocuklar ve Gençlere Yönelik Müdahale

<sup>44</sup> MATRA Programı Hollanda Büyükelçiliği İstanbul Başkonsolosluğunun Orta ve Doğu Avrupa ile Türkiye'de sosyal alanda çalışan sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlere yönelik bir fondur. Program kapsamındaki faaliyetler devlet, devlet kurumları, sivil kuruluşlar ve bunların birbirleriyle ilişkilerinde değişim sürecini teşvik etmeyi amaçlamalıdır. Bu nedenle MATRA Programının temel amacı iyi yönetim, demokratik yurttaşlık ve sivil topluma katkı yapmaktır. MATRA-KAP Programı ise MATRA Programının temel temaları kapsamında küçük ölçekli STK'ların kurulmasına veya bu tür STK'ların faaliyetlerinin desteklenmesine yöneliktir. Maksimum fon miktarı 11.500 Eurodur.



Projesi gerçekleştirilmiştir. Bu proje ile okullardaki risk altındaki genç ve çocuklara yönelik erken tanı ve müdahalenin gerçekleşmesi amaçlanmıştır.

Sokakta yaşayan, madde kullanımı ya da madde kullanma denemesi olan, psikolojik travma yaşamış, davranış bozukluğu gösteren çocuklara yönelik bir tedavi programını hayata geçirmek amacıyla Gündoğarken Projesi hazırlanmıştır. Proje, Caritas<sup>45</sup> Türkiye Yardım Kuruluşuyla birlikte ve İstanbul Valiliği ile Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün yardımlarıyla, sokakta yaşayan çocukların barındığı kamuya ve sivil toplum örgütlerine ait kurumlarda yürütülmüştür.

Dernek tarafından madde bağımlılığı ile mücadeleye yönelik olarak motivasyonel görüşme tekniği eğitim programı, madde bağımlılığı önleme eğitimi, madde kullanıcılarına yaklaşım ve tedavi temel eğitimi, riskli davranışlara yaklaşım temel eğitimi gibi eğitimler verilmektedir.

2004 yılından itibaren her yıl dernek tarafından "Risk Altındaki Çocuk ve Ergenler Sempozyumu" düzenlenmektedir. Bu toplantıda hem bilgi paylaşımı, hem de eğitici aktivitelere yer verilmektedir.

İstanbul'da lise ikinci sınıf öğrencilerini temsil eden bir örneklem üstünde üç ayrı çalışma yapılmıştır. Araştırmaların amacı bu yaştaki ergenlerin özellikleri, madde kullanımı ve riskli davranışlar üstünde bilgi toplamaktır.

Sokakta yaşayan çocukların özelliklerini saptamak amacıyla geniş bir araştırma tamamlanmıştır.

Ceza ve işahveplerinde kalan çocuk ve ergenlerin özelliklerini tanımlamak için Türkiye örnekleminde ve İstanbul örnekleminde iki araştırma yapılmıştır.

### **BEMEV (Bağımlılığı Engelleme Mücadele ve Eğitim Vakfı)**

Başta gençler, ikincil olarak da gençleri yetiştiren anne-babalar ve rehber öğretmenler hedef kitesinde yer almaktadır.

Vakfın çalışmaları incelendiğinde:

2005 yılında;

Bağımlılık konusunda, bilgilendirme ve farkındalık yaratma amacı doğrultusunda TOPRAK A.Ş.'nin vakfa bağışladığı mendil paketlerinin üzerine sloganlar içeren etiketler yapıştırılarak, bilgilendirici broşürler gençlere ulaştırılmıştır.

<sup>45</sup> Caritas", kardeş sevgisi veya insan dayanışması anlamına gelen Latince bir sözcüktür. Tüm kıtalarda ve hemen hemen 200 ülkede temsilcilikleri bulunan, dünyanın en büyük uluslararası katolik yardım kuruluşlarından birinin adıdır. İlk Caritas 1896 yılında Almanya'da kuruldu ve 1950 yılından bu yana tüm ulusal Caritas kuruluşları genel merkezi Roma'da bulunan "Caritas Internationalis" adındaki- dünya çapında bir konfederasyon çatısı altında birleşmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Toplum Sağlığı Fon Yönetimi Aracılığı Avrupa Bilgi Toplum Hibe Programına, 'Bedensel Ruhsal ve Sosyal Yönden Ergenlere Yönelik Koruyucu Sağlık Eğitim Programları' başlığında bir proje ile katılım sağlanmıştır.

2006 yılında;

Elazığ'da bulunan Fırat Üniversitesi'nde bağımlılıkla mücadele konusunda 400 kişiye konferans düzenlenmiştir.

Kars ve Erzurum'da, Polis Okulunda, Meslek Lisesi'nde, öğretmenlere, öğrencilere, anne-babalara bir dizi konferanslar verilmiş, 500 kişiye ulaşılmıştır. (Toplam **900 kişi**)

2008 yılında Fatih Belediyesi ve BEMEV İşbirliği ile;

Davutpaşa Lisesi, Ahmet Rasim Lisesi, Kocamustafa Paşa Lisesi, Selçuk Meslek Lisesi, Fener Rum Lisesi, Vatan Lisesi, Anadolu Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Fatih Kız Lisesi, Şişli Terakki Lisesi, Beşiktaş Anadolu Lisesi'nde eğitimler düzenlenmiş bu eğitimlere **1000 kişi** katılmıştır.

2009 yılında Beyoğlu Belediyesi ve BEMEV İşbirliği ile;

Piyale Paşa Semt Konağı, Kadı Mehmet Semt Konağı, Bademlik Semt Konağı, Aynalı Kavak Semt Konağı, Okmeydanı Semt Konağı, Örnek Tepe Semt Konağı, Tophane Semt Konağı'nda olmak üzere 1500 kişiye eğitim düzenlenmiştir. Yine 100 kişilik LAPE Hastanesi'nde eğitim düzenlenmiş, aynı yıl içinde K.K.T.C Doğu Akdeniz ve Yakın Doğu Üniversitesi'nde 600 kişilik eğitim verilmiştir. (Toplam 2200 kişi)

2010 yılında;

Nuri Akın Anadolu Lisesi, Mehmet Pisak Lisesi, Vefa Lisesi Robert Koleji, Şişli Terakki Lisesi, İbrahim Turan Lisesi, Pendik Lisesi, Mustafa Necati İlk Öğretim Lisesi, Şişli Terakki Lisesi'nde olmak üzere toplam 800 kişiye dönük eğitimler düzenlenmiştir.

2011 yılında;

Metro City 'Sigaraya Hayır!' konferansı. (500 kişi), Nişantaşı Anadolu Lisesi'nde düzenlenen eğitim. (500 kişi) ve Bakırköy Belediyesi Yunus Emre Kültür Merkezi. (350 kişi) olmak üzere 1350 kişiye eğitim verilmiştir.

2012 yılında;

Özel Acarkent Anadolu Lisesi'nde düzenlenen eğitim. (200 kişi)

2013 yılında ise

K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi'nde çalışmaların devam ettiği bildirilmiştir.



### 2.3.6. Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İle Mücadelenin Değerlendirilmesi

Bir kez kullanıldıklarında bile alışkanlık yapan başta eroin olmak üzere uyuşturucu madde bağımlılarının oranlarında ve sayılarında gün geçtikçe artış göze çarpmaktadır. Bu artış ülkelerin güvenliğine ve halkın sağlığına ciddi tehditler oluşturmaktadır.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi (UNODC)'ye göre; Dünya genelinde 230 milyon insanın 2010 yılında en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Diğer bir deyişle 15-64 yaş arasındaki her 20 kişiden 1'i uyuşturucu kullanmıştır. Yıllık uyuşturucu kullanım oranı her geçen yıl artmaktadır. 18-25 yaş aralığı ise gençler arasında uyuşturucu kullanımının zirve yaptığı aralıktır. Eroin, kokain ve diğer uyuşturuculardan yıllık 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir.

Dünyanın en büyük uyuşturucu üreticisi Afganistan ile komşuları Pakistan ve İran'ın yer aldığı ve uyuşturucu trafiğinin en yoğun olduğu bu bölgeye altın hilal adı verilmektedir. Dünyanın iki numaralı uyuşturucu üreticisi Myanmar ve çevresindeki Laos, Vietnam ve Tayland gibi ülkeleri kapsayan alana ise altın üçgen adı verilmektedir<sup>46</sup>. Uyuşturucu üretimi açısından yoğunluk analizine gidildiğinde Afrika ve Amerika esrar; Asya afyon ve türevleri; Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika ise sentetik uyuşturucular açısından ön plana çıkmaktadır. Dünya genelinde Okyanusya, Kuzey Amerika ve Afrika en çok esrar tüketilen bölgelerdir. Kuzey ve Güney Amerika, Batı Avrupa ve son yıllarda Okyanusya kokain tüketiminin en yoğun gerçekleştiği bölgelerdir. Eroin tüketimi ise Orta ve Yakındoğu, Orta Asya, Avrupa, Kuzey Amerika'da yoğunlaşmaktadır.

Küresel eroin ve kokain pazarının hacmi konusunda diğer uyuşturuculara nispeten daha detaylı çalışmalar gerçekleştirilebilmiştir. UNODC tahminlerine göre küresel kokain pazarı hacmi 85 milyar dolar, küresel afyon ve türevi uyuşturucu pazarı hacmi ise 68 milyar dolardır. Toplam uyuşturucu pazarı hacminin ise 320 milyar doları bulduğu değerlendirilmektedir. Bu rakam küresel gayri safi hâsılanın % 0,9'una tekabül etmektedir.

Yasadışı uyuşturucu kullanımı statik bir bağımlılık değildir. Uyuşturucu kullanıcıları zamanla farklı maddelere yönelebilmektedir. Bununla beraber kullanıcılar farklı uyuşturucu kombinasyonları deneyebilmekte, farklı kullanım şekillerine başvurabilmekte veya yasal uyuşturucu suistimaline gidebilmektedir. Bu şekildeki uyuşturucu kullanımı pek çok ülkede görülmektedir. Dikkat çekici ve coğrafi yaygınlık kazanan uyuşturucu kullanım alışkanlıklarından biri de çoklu uyuşturucu kullanımıdır. Çok yakın bir zamana kadar çoklu uyuşturucu kullanımı istisnai bir durum olarak değerlendirilirken, bugün yaygın hale gelmiştir.

<sup>46</sup> TRT Haber Detaylı Bakış Programı "Dünya Uyuşturucu Trafiği" 27.06.2013



Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Mücadele Ofisi'nin uyuşturucudan kaynaklanan ölümlere ilişkin araştırmasında bir yıl içinde uyuşturucu kaynaklı ölümlerin en çok yaşandığı ülkeler Ukrayna, Rusya, İran ve ABD olmuştur. ABD'de 2006 yılında 3 bin 396 kişi, 2009 yılında Ukrayna'da 7 bin 597 kişi, 2008'de Rusya'da 7 bin 464 kişi, İran'da 4 bin 800 kişi uyuşturucudan hayatını kaybetmiş, ülke nüfusuna göre en çok ölüm Ukrayna'da yaşanmıştır.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) 2007 yılında;

-Yetişkinlerin % 20'sinin esrar, % 4'ünün kokain, % 3'ünün Ecstasy, % 3,5'unun diğer maddeleri, hayatları boyunca en az bir kez kullandıkları (Yaklaşık 100 milyon kişi)

-Bunlardan üçte birinin önceki bir yıl içinde uyuşturucu kullandığı (yaklaşık 30 milyon kişi), bunların yarısının da son bir ay içinde uyuşturu madde kullandığı (yaklaşık 15 milyon kişi)

tahmin edilmiştir.

2012 yılı raporunda ise hayatları boyunca bir kez esrar kullananların oranının % 20'den % 23,7'ye çıktığı belirtilmektedir. Raporda ayrıca AB'de 2010 yılında yaklaşık 472 bin kişinin tedaviye başvurduğu, 2005 ve 2010 yılları arasında, Avrupa'da uyuşturucu kullanma suçlarında tahmini % 19, kaçakçılık suçlarında ise % 17 civarında bir artış olduğu bilgilerine yer verilmiştir.

Türkiye'de de uyuşturucu kullanımı diğer ülkelere oranla daha düşük olmasına rağmen, bağımlı sayısı her geçen gün artmakta, dolayısıyla uyuşturucu maddelerle ve bağımlılığı ile mücadele, nesilleri tehdit eden bir konu olarak, tüm ülkelerin olduğu gibi ülkemizin de öncelikli hedeflerinden birisi haline gelmiş bulunmaktadır.

Ülkemizde uyuşturucu/uyarıcı madde sorununa genel olarak bakıldığında; jeopolitik konumu ve genç nüfusun yoğunluğu nedeniyle ciddi anlamda risk altındadır. Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya nedeniyle çok hassas bir konuma sahiptir. Bu bağlamda ülkemiz, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri olan maddelerden, Avrupa kaynaklı sentetik uyuşturucu/uyarıcı maddelerden ve bunların üretiminde kullanılan ara kimyasal maddelerin trafiğinden olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca ülkemiz Güney Amerika menşeli kokain maddesi ile İran üzerinden metamfetamin maddesinin kaçakçılığına da maruz kalmaktadır.

### **TUBİM Araştırma Sonuçları**

2010 Yılı Uyuşturucu Raporu (2009 verilerine göre);



-2009 yılında tüm tedavi merkezlerinde ayakta tedavi edilen hasta sayısı 107.178'dir. Bu rakam, 2007 yılında 38.569 olarak gerçekleşmiş ve yıllar içinde sürekli bir artışın olduğu izlenmiştir.

-AMATEM Polikliniğine ayakta tedavi olmak için ilk kez başvuran hasta sayısı, 2008'de 2164 hasta kişi iken, 2009'da bu sayı 2652'ye çıkmış ve bir yılda %22,55'lik bir artış görülmüştür.

-2009 yılı için toplam 20 tedavi merkezinden yatarak tedavi olan hastalara ilişkin verilere göre 2594 kişi bağımlılık tedavisi görmüştür. 2009 yılı için tedavi merkezlerine başvuranların 1480'i (%57,05) önceden tedavi gördüğünü, 1084'ü ise (%41,79) daha önce hiç tedavi görmediğini belirtmişken, 30 kişinin (%1,16) durumu bilinmemektedir.

-Yatarak tedavi olan hastaların 2009 yılı için 2598 kişiden 2404 kişinin erkek (%92,68), 159 kişinin kadın (%6,13) olduğu ve 31 kişinin ise cinsiyetinin belirtilmediği saptanmıştır.

-2009 yılında tedavi görenlerin yaş ortalaması 28,61 olarak bulunmuştur. En küçük kişinin yaşı 11, en büyük kişinin yaşı 65'tir. Yatarak tedavi olan madde bağımlılarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; her yıl vakaların yaklaşık üçte birinin 15-24 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yine, yıllara göre vakaların yaklaşık % 40'ı da 25-34 yaş grubunda yer almaktadır. Bu da gençler ve erişkinler arasında madde kullanımının sorun olduğuna ilişkin önemli bir bulgu olarak yorumlanabilir. Madde bağımlılığı nedeniyle tedavi olan madde bağımlıları arasında 15 yaşın altında olan vaka sayısı ve oranında artış olması dikkat çekicidir.

-2009 yılı verileri için tedavi gören şahısların eğitim durumları incelendiğinde; tedavi gören kişilerin % 65,2 oranında ilk ve ortaokul mezunu oldukları görülmektedir. Tedaviye alınan şahısların eğitim durumunun yıllara göre profiline bakıldığında ilkökul mezunları arasında madde kullanımının birinci sırayı aldığı görülmektedir.

-2009 yılı içinde tedavi merkezlerinde tedavi olan kişilerin iş durumlarına göre profilleri incelendiğinde, ilk sırayı 1720 kişi ile işsizler (%66,31) almaktadır. Madde kullanıcılarının bağımlılık nedeniyle iş gücü kayıplarından mı, yoksa işsizliğin bir sonucu olarak mı maddeye yöneldiklerine ilişkin veri yoktur. Son üç yıl içinde tedavi olan hastaların iş durumu açısından yıllara göre profilleri değerlendirildiğinde işsiz kişilerin oranının ilk sırada yer aldığı ve her yıl artarak (%60,07, %63,45 ve %66,31) yükseldiği görülmektedir. Tedavi gören her 4 kişiden birinin ise düzenli geliri bulunmaktadır.

2011 "Türkiye'de Okullarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (TUBİM SPS Araştırması)";



- Araştırma 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören 877.730 kişiyi temsilen seçilen bir örneklem üzerinden yürütülmüştür. 32 ilde yapılan çalışmada 63 genel, 66 teknik lise olmak üzere toplam 129 okulda % 49'u kız 11.812 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

-Araştırmada öğrencilerin % 26,7'si sigara, puro, pipo, nargile gibi bir tütün ürününü, % 19,4'ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denediğini, % 2,2'si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullandığını belirtmiş olup öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddenin en az bir kere deneme oranı erkeklerde % 2,3, kızlarda % 0,7 olarak ortalama % 1,5 olarak hesaplanmıştır.

-Ayrıca uyuşturucu maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması 13,88 olarak bulunmuştur.

**2011 Uyuşturucu Raporu:**

-2011 yılı içinde son derece yetersiz olmakla birlikte 544 kişilik yatak kapasiteli 13 ilde bulunan 22 tedavi merkezine ayaktan tedavi başvuru sayısı 155.099 olmuş, ayrıca 5.214 yatarak tedavi başvurusu gerçekleşmiş, bu merkezler yatarak tedavi gören çocuk hastaların ancak 4'ünü kabul etmiştir. Ayaktan tedavi olan 155.099 kişinin % 53,9'u (83.611), yatarak tedavi olan 5.214 kişinin ise % 6,3'ü (327) denetimli serbestlik kapsamında tedavi olmuştur.

-Yatarak tedavi gören hastaların yüzde 46,62'sinin daha önce de tedavi gördüğünü ortaya koymuş, bu durum, yapılan tedavilerin etkisinin de yetersiz olduğu sonucunu doğurmuştur.

-Ancak asıl dikkati çeken konu olarak, tedaviye başvuran hastaların yaş aralıkları olmuş, tedaviye başvuran hastaların yarısından fazlasının 20-29 yaş grubunda olduğu, tedavi gören en küçük bağımlının 13, en büyüğünün ise 65 yaşında olduğu ve araştırmada, ilk kullanım yaşı ortalamasının ise 20.8 olarak kaydedildiği incelenmiştir.

-Araştırmaya göre, tedavi gören kişilerin % 64,81'inin ilköğretim mezunu, Hastaların % 49,31'i işsiz, % 31,93'ünün ise düzenli bir işi bulunduğu ve tedavi görenlerin yüzde 2,26'sının öğrenci olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

-Tedavi görenlerin yüzde 88,24'ünün ailesi ile yaşadığı, hastaların yüzde 78,28'inin İstanbul, Adana, Mersin, Gaziantep, Antalya, Hatay, Kayseri, İzmir, Elazığ ve Ankara'da ikamet ettiği, tedavi görenlerin % 62,16'sının kendi isteğiyle % 28,44'ünün ise aile ya da arkadaşının etkisi ile başvurduğu görülmüş, 2011 yılında yatarak tedavi görenlerin % 66'sı eroininden tedavi görmüş ve yatan her üç hastadan ikisinin de eroin bağımlısı olduğu anlaşılmıştır.





**2012 yılı "Türkiye Uyuşturucu Raporu":**

-25 ilde, Türkiye İstatistik Kurumundan alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmada 3.943'ü kadın, 4.102'si erkek toplam 8.045 kişiyle görüşülmüştür.

-Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı % 2,7 olarak hesaplanmıştır. Bu oran erkeklerde yüzde 3,1 ve kadınlarda ise % 2,2 dir.

-Madde kullanım yaygınlığının 15-34 yaş grubu genç yetişkinlerde, genel nüfusa göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş, genç yetişkinlerde herhangi bir uyuşturucunun yaşam boyu kullanım oranı % 3, genel nüfusta ise bu oranın % 2,7 olduğu açıklanmıştır.

-Türkiye'de yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı % 0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 1,1, kadınlarda % 0,2'dir.

-Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması 20'dir.

-Esrar kullananların % 14'ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine % 14'ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını belirtmekte, % 19,3'ü esrar kullanımı ile ilgili endişe yaşamakta ve % 35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

**Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre:**

-Kullanılan maddelere göre sınıflandırıldığında, 2004-2007 yılları arasındaki madde bağımlılığından tedavi gören kişilerin büyük oranda opiyat ve esrar kullanıcısı oldukları, bunları uçucu madde kullanıcılarının takip ettiği görülmektedir.

-2009 yılında yatarak tedavi olan kişilerin kullandıkları madde türüne göre profillerine bakıldığında; % 58,21'nin (1510) en çok opiyat kullandığı; bunun da % 56,67'sinin (1470) eroin kullanımı olduğu görülmektedir. Bunu % 25,64 oran (665) ile esrar izlemektedir. Üçüncü sırada % 10,1 oranında (262) uçucu madde kullananlar gelmektedir. Sırasıyla % 2,27 (59) kokain, % 1,73 (45) benzodiazepin, % 1,27 (33) ecstasy ve %0,77 ile (20) diğer maddelerin kullanıldığı görülmektedir.

-Sıklık sırasına göre 958 kişi (% 36,93) koklama, 729 kişi (%28,1) sigara gibi, 638 kişi (%24,59) enjeksiyon, 166 kişi (%6,39) yeme/içme yöntemini kullandığını belirtirken, 103 kişinin (% 3,97) ise kullanım yöntemi bilinmemektedir. Eroin kullanan kişilerin büyük çoğunluğu enjeksiyon ve burun yolunu, kokain kullananlar burun yolunu, ecstasy ve benzodiazepin kullananlar ağız yolunu, uçucu maddeleri kullananlar koklama yolunu ve esrar kullananlar sigara gibi içme yolunu kullanmaktadırlar.



-Tedavi gören şahısların ilk kullanım yaşı ortalaması 21,56 olarak bulunmuştur. 2004-2009 yılları arasında bu aralığın 21-22 yaşları arasında seyrettiği ve büyük bir değişiklik göstermediği görülmektedir. Yaşamında enjeksiyon yoluyla madde kullanan kişilerin ilk enjeksiyon yaşı ortalaması 24,8 olarak tespit edilmiştir.

-2009 yılında ülkemizde 153 doğrudan madde bağlantılı ölüm olgusu saptanmıştır. 2008 yılında 147, 2007 yılında ise bu sayı 120'dir. Yıllara göre bir artış söz konusudur. Olguların % 86,9'u (133) erkek ve % 13,1'i (20) kadın olup çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımınıdır. Doğrudan madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 25-29 yaş grubu en sık ölüm olayının gerçekleştiği yaş grubudur ve 31 ölüm olayı gerçekleşmiştir. Ölüm nedenleri kullanılan madde/maddelere göre incelendiğinde, vakaların % 96,1'inde afyon ve türevi maddeler (yalnızca afyon türevi maddeler veya alkol ve diğer maddelerle birlikte alınması) tespit edilmiştir.

-2009 yılında ülkemizde 145 dolaylı madde bağlantılı ölüm olgusu saptanmıştır. 2008 yılında ise bu sayı 135'dir. Yıllara göre bir artış söz konusudur. Olguların % 97,2'si (141) erkek, % 2,8'i (4) kadın olup, erkeklerin yaş ortalaması 32,3, kadınların yaş ortalaması 40 ve tüm olguların yaş ortalaması 32,4 olarak hesaplanmıştır. Dolaylı madde bağlantılı ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 20-24 yaş grubu en sık ölüm olayının görüldüğü gruptur ve 29 ölüm olayı gerçekleşmiştir. Dolaylı madde bağlantılı ölümler içinde trafik kazası, suda boğulma, yüksekte düşme gibi kaza orijinli ölümler %32,4 oranında saptanmıştır.

#### **Diğer İstatistik Veriler:**

2011 yılı içerisinde pilot uygulama olarak başlatılan "Yetişkin Araştırma ve Değerlendirme Formu (Y-ARDEF) Araştırması"; ikisi kadın, biri F tipi ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 10 ceza infaz kurumunda yürütülmüştür. Hükümlüler arasında en az bir kez uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı erkeklerde % 53,6, kadınlarda % 25'dir. Hükümlülerin ceza infaz kurumuna girmeden önceki madde kullanım hayat boyu yaygınlık yüzdelerine bakıldığında; esrar % 41,4, kokain % 12,6, eroin % 8,2, amfetamin % 1,8, ecstasy % 26,6 ve herhangi bir yasa dışı uyuşturucu % 46,2 olarak bulunmuştur.

1 Ocak 2012 tarihi itibarıyla tüm ceza infaz kurumunda bulunan 128 bin 604 hükümlü ve tutuklunun 23 bin 738'nin (%18,5'i) uyuşturucu/uyarıcı suçlarından mahkum olduğu belirtilmiştir. Uyuşturucu suçlarından cezaevinde bulunan şahıslardan büyük çoğunluğunu (% 95) uyuşturucu/uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işleyenler oluşturmaktadır<sup>47</sup>.

2013 yılı Şubat ayı itibarıyla toplam TCK 191. maddesi kapsamında uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ve bulundurma suçuyla ilişkili olarak 189.770 kişiden 105.718 kişiye

<sup>47</sup> Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Raporu,2012



(%56'sı) hakkında denetimli serbestlik kararı verildiği, denetimli serbestlik hükmünden faydalanan kişilerin her geçen yıl arttığı dile getirilmektedir.

Yıllara göre TUBİM Raporlarında yer alan Adli Tıp Kurumu Başkanlığının vermiş olduğu bilgilere göre ülkemizde madde kullanımına bağlı ölüm olaylarında özellikle doğrudan ve dolaylı ölüm sayılarının toplamında 2009 yılında 278, 2010 yılında 303 ve 2011 yılında 365 olmak üzere yıllara göre bir artış olduğu gözlenmektedir.

Türkiye'de madde kullanımı ile ilgili olarak; 2002 yılında Türk Psikologlar Derneği tarafından gerçekleştirilen 72 ili kapsayan araştırmaya göre ömür boyunca en az bir kez madde kullanımı oranı % 1,3 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma Türkiye'de bu konuda yapılan geneli kapsayan ilk araştırmadır. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur.

2003 yılında Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından altı ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) gerçekleştirilmiş çalışmaya göre; Türkiye'de 15-64 yaşları arasındaki afyon ve türevi madde kullanıcılarının ortalama oranı % 0,05 (on binde beş), uçuşu madde kullanıcılarının ortalama oranı ise % 0,06 (on binde altı) olduğu tahmin edilmektedir.

2007 yılında çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla TBMM Araştırma Komisyonu'nun yaptığı araştırma kapsamında 26.009 lise öğrencisinin madde kullanım deneyimleri sorulmuştur. Bu araştırmaya göre gençlerin % 2,9'u son üç ay içinde madde kullandığını belirtmiştir.

Türkiye'de 2011 yılında 105'i doğrudan, 260'ı dolaylı, 365 uyuşturucu madde bağlantılı ölüm meydana gelmiştir. Doğrudan uyuşturucu madde bağlantılı ölüm olgularının % 95,2'sinin erkek, % 4,8'inin ise kadın olup ölümler 28 ilde görülmüş en yüksek ölüm oranları sırasıyla İstanbul, Adana, Mersin, Antalya ve Ankara'da gerçekleşmiştir.

Araştırmalar sonucu elde edilen verilerine göre: kullanıcıların uyuşturucu maddeye başlama nedeni olarak, ilk iki sırada "% 40,3 ile merak" ve "% 23,89 ile arkadaş etkisi" gelirken, bunu % 15,23 ile kişisel sorunlar ve % 14,31'lik bir oranla aile sorunları takip etmiştir. Kullanıcıların yüzde 41,16'sı uyuşturucu maddeyi arkadaşından temin ettiğini belirtmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AMATEM'de; Yatarak tedavi gören hastalarla birlikte daha önce tedavi görmüş ve kendilerini "temiz" olarak tanımlayan eski madde bağımlılarından 14 kişinin katıldığı 16 Şubat 2012 tarihinde gerçekleşen grup terapisi sonuçları incelendiğinde de;



- Erkek madde bağımlısı sayısı daha fazladır.
- Yatarak tedavi gören madde bağımlılarının çoğunu gençler oluşturmaktadır.
- Bağımlıların sosyo-ekonomik seviye düşüktür.
- Birçoğu çalıştığını ve kazancını maddeye yatırdığını ifade etmiştir.
- Madde kullanımı ile ilgili pişmanlıkları, korkuları ve öz güven sorunları olduğu gözlenmiştir.
- Madde'yi sürekli olarak aldandıklarını, maddenin zararlarının farkında oldukları halde kullanmaya devam ettiklerini ancak artık tamamen kurtulma amacı ile tedaviye başladıklarını ifade etmişlerdir.
- Tedavi sonunda tekrar maddeye başlamamak için eski çevrelerinden ve madde bağımlısı arkadaşlarından uzaklaşma isteğinde oldukları gözlenmiştir.
- Maddeyi "pislik" olarak tanımlamışlardır.
- Kendi istekleri ile tedaviye başladıklarını ifade etmişlerdir.
- Merak ederek maddeye başladıkları, arkadaş çevrelerinin, aile içi iletişimsizliğin ve örnek aldıkları insanların başlama hikâyelerinde etkin olduğu gözlenmiştir.
- AMATEM tedavisi sonrası da uzun süre grup terapilerini takip ettikleri ve dış dünyadan oldukça korktukları bilgisine ulaşılmıştır.

Son olarak ülkemizin uyuşturucu ve bağımlılığıyla mücadelesi konusunda, AB 2012 ilerleme Raporunda aşağıdaki değerlendirme yer almıştır.

*"Uyuşturucu alanında işbirliği konusunda, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi (2006-2012) uygulanarak, İkinci Ulusal Eylem Planının (2010-2012) nihai değerlendirmesi Şubat 2013'te gerçekleştirilmiştir. Güncellenmiş 2013-2018 Ulusal Strateji Belgesi ve 2013-2015 Eylem Planı kabul edilmiştir. Türk kolluk kuvvetlerinin başarılı operasyonları sonucunda 152.086 kg kenevir, 476 kg kokain, 13.301 kg eroin ve 2.961.553 ekstazi tableti ele geçirilmiştir. Almanya, Makedonya, İsveç, Birleşik Krallık ve Birleşik Devletler ile altı kontrollü teslimat operasyonu gerçekleştirilmiş, bu operasyonlar sonucunda eroin ve kokain ele geçirilmiştir. Bu Kanun, Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun kapsamına 34 yeni psikoaktif madde dâhil edilerek 94 psikoaktif maddeyi kapsar hale getirilmiştir. Gümrük idaresinin sınırlarda uyuşturucu tespiti ve ele geçirilmesi konusundaki çabalarının devamına ihtiyaç duyulmaktadır.*

*Türkiye'nin Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezine (EMCDDA) katılımına ilişkin anlaşma onaylanmıştır, ancak, hala AB'ye resmi olarak bildirilmesi*



*gerekmektedir. Türkiye bu merkeze her yıl raporlama yapmakta ve Reitox odak noktası başkanları toplantılarına gözlemci olarak katılmaktadır. Reitox Ulusal Odak Noktasının (TUBİM) statüsü ve insan kaynakları güçlendirilmelidir. Tedavi merkezi sayısı 25'e çıkmıştır ancak mevcut kapasite hala yeterli değildir. Uyuşturucu ile mücadele konusunda, koşulları daha iyi olan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasını kapsayan daha dengeli bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Veri toplama ve analiz kapasitesinin geliştirilmesi gerekmektedir”.*

Dünya'da uyuşturucuyla mücadele politikaları, yasaklayıcı rejimler (sıfır tolerans uygulamaları), tıbbi müdahale rejimleri ve düzenleyici rejimler olmak üzere başlıca üç ana kategoride (MacCoun Robert ve ark., 1996) sınıflandırılmaktadır. Yasaklayıcı rejimden düzenleyici rejime geçiş yapıldıkça, kontrol azalmaktadır. Yasadışı bağımlılık maddesine gösterilen tolerans gerek bağımlılar, gerekse de kullanılan madde üzerindeki kontrolü azaltmaktadır.

Mevcut uygulamalara bakıldığında Türkiye'de yasaklayıcı rejimden tıbbi müdahale rejimine doğru bir kayma görüldüğü dile getirilmektedir. Adli sistemin madde bağımlılarına denetimli serbestlik ve tedavi yolunu açması, diğer bir ifadeyle madde bağımlısının cezaevinde değil tedavi merkezinde olması gerektiğine vurgu yapması, bunun yanı sıra Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesinin (2006-2012) de madde bağımlılığını bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmesi bu kaymanın belirtileri arasındadır. Elbette bu durum, Türkiye'nin tedavi ve rehabilitasyon kapasitesini acilen güçlendirmesi gibi bir zorunluluğu da beraberinde getirmektedir.

Madde bağımlılığı sorununa yönelik yürütülen çalışmalar arasında önleyici nitelikteki çalışmalarda giderek daha da önem kazanmaktadır. Türkiye'deki önleme faaliyetleri, İçişleri Bakanlığı (TUBİM)'nin yanı sıra Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, Diyanet İşleri Başkanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), Belediyeler ve çeşitli Sivil Toplum Kuruluşları olmak üzere pek çok kurum tarafından yürütülmektedir.

Devletin bağımlıların tedavilerine ilişkin yaklaşımı incelendiğinde; 16.02.2004 tarihli Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile özel sektörün hizmet sunmasının zorlaştırılmış görülmektedir. Ancak son olarak 29.12.2013 ve 28866 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yeni Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile bahse konu eksiklikler düzeltilmiştir. Önceki Yönetmelikte merkezler için öngörülen şartların (bu merkezlerin Kurulma, Bina Durumu, Başvuru ve Ruhsata ve İzne Esas Belgeler, Başvurunun Müdürlükçe İncelenmesi, Ruhsatname ve Açılma Belgesi gibi birçok prosedür içerdiği, özellikle merkezlerde bulunması gereken Personel Durumunu düzenleyen 30. maddesinde ile) özel merkezlerin kurulmasının büyük ölçüde zorlaştırıldığı anlaşılmakta iken; yeni Yönetmelik ile;



madde bağımlılarının ayakta veya yatarak tıbbi ve psiko-sosyal tedavileri ile tıbbi rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezlerin açılması, işleyişi, denetlenmesi ve kapatılması ile merkezde çalışacak sağlık personelinin tespiti ve sertifikalandırılmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiş, önceki yönetmelikte tedavi merkezlerinin açılmasını zorlaştıran hükümler kaldırılarak ayaktan tedavi merkezleri ile tedavinin devamı niteliğinde olan rehabilitasyon merkezlerinin açılabilmesinin de önü açılmıştır.

Diğer yandan, Yükseköğretim Kurulu (YÖK), Türkiye'deki bütün üniversitelere yazılarak uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele konusunda yaptıkları faaliyetlere dair bilgi istemiştir. Bu yazıya istinaden üniversitelerden bir kısmı uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele konusunda yapmış oldukları faaliyet ve çalışmalarını YÖK'e göndermiştir. YÖK, üniversitelerin göndermiş oldukları bu yazıları bir araya getirmek suretiyle uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin her üniversitenin (50 yükseköğretim kurumu) faaliyet, çalışma, görüş ve tavsiyelerini içeren bir çalışma yapmıştır. Buna göre;

- Çocuk ve ergenlere yönelik olarak okullardaki rehberlik hizmetlerinin daha etkin hale getirilmesi,
- Öğretmenler için üniversitelerde çocuk ve gençlerin kişisel gelişimine katkı sağlayacak derslerin okutulması,
- Uyuşturucu madde bağımlılarının polikliniklerindeki tedavi giderlerinin SGK kapsamına alınması,
- AMATEM ve bu birimlerdeki personel sayısının artırılması ve mevzuatın yeni ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlenmesi,
- Uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele eden STK, üniversite, yerel yönetimler vb. kuruluşların desteklenmesi,
- Üniversitelerde bağımlılıkla ilgili yüksek lisans ve doktora gibi programlar oluşturulması, üniversite ve okulların müfredatına bağımlılıklarla ilgili dersler konulması, seminer konferans gibi eğitici etkinlikler düzenlenmesi,
- Gençleri ve öğrencileri uyuşturucu madde bağımlılığından korumak için kültürel, sosyal ve sportif etkinliklere yönelik merkezler oluşturulması,
- Ailelerin bağımlılık hakkında bilgilendirilmesi, ailelere, konferans, seminer vb. eğitimlerle bağımlılıklarla mücadelenin anlatılması,
- Görsel ve işitsel medya ve basının uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda etkin olarak kullanılması,



- Uyuşturucu madde bağımlılarının tedavi sonrası tekrar kullanımını önlemek amacıyla rehabilitasyon merkezleri kurulması,
- Çok yüksek oranda bağımlılık riski taşıyan sokak çocuklarının topluma tekrar kazandırılmasına yönelik çalışmalar yapılması,
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde kurulan Aile Danışma Merkezlerinin uyuşturucu madde ile mücadele konusunda aktif olarak kullanılması,
- Uyuşturucu madde bağımlılarını bilgilendirmek ve tedavi için yönlendirmek amacıyla bağımlı danışma hattı kurulması,
- Yazılı, görsel ve işitsel medyada yayınlanacak kamu spotları ile uyuşturucu maddenin zararları ve olumsuz etkilerinin anlatılması,
- Üniversite ve okullarda gençlerin ve çocukların bizzat yer aldığı bağımlılıkla mücadeleye ilişkin projeler yapılması,
- Uyuşturucu madde bağımlılığının boyutlarının anlaşılmasına yönelik istatistiksel çalışmalar yapılması,
- Denetimli serbestlik hizmetlerinin ihtiyaçlara göre tekrar düzenlenmesi, bu hizmetlerin özelleştirilmesinin sağlanması,
- Uyuşturucu maddelerle mücadeleye yönelik kurumların işbirliği ve koordinasyon içinde çalışmalarının sağlanması için bir çatı kuruluş oluşturulması, bu doğrultuda eylem planları yapılması

önerilmektedir.

Ülkemizde uyuşturucu madde kullanımının diğer ülkelere göre son derece sınırlı olduğu, ancak kullanıcı ve bağımlıların sayısında günden güne artış olduğu, coğrafi konumu nedeniyle gençlik açısından oluşturduğu riskler göz önünde bulundurularak uyuşturucu ve bağımlılığı ile mücadelenin etkinlikle sürdürülmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Bu çerçevede, ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulama yetersizliklerinden kaynaklı olarak tespit edilen sorunlar ve çözüme yönelik önerilere işbu Raporun Genel Değerlendirme ve Öneriler bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### DAVRANIŞ BAĞIMLILIKLARI İLE MÜCADELE

Literatürde bağımlılıkla ilgili yapılan ilk tanımlar madde bağımlılığına yönelik olup bağımlılık tanımlarının birçoğu madde kullanımı konusuna yoğunlaşmıştır. Ancak ilerleyen süreçte beyin ve beynin işlevi üzerine yapılan çalışmalarda birçok davranışın kimyasal içermeyen bağımlılığa da yol açtığı ve diğer davranışların da potansiyel olarak bağımlılık yaratabileceği görüşü gitgide yaygınlaşmış, kimyasal içermeyen kumar ve teknolojinin de (internet) bağımlılık oluşturduğu kabul edilmeye başlanmıştır.

Psikiyatrik Sınıflandırma Sisteminin (DSM) son sürümü olan ve 2012'in son günlerinde onaylı taslağının yayınlandığı DSM-5, bağımlılık kavramında çok yeni bir yaklaşımı resmi olarak onaylanmıştır. DSM-5'de daha önceden kabul edilmiş "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" kavramı genişletilerek "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" (Substance Use and Addictive Disorders) şeklinde değiştirilmiştir. Bu değişiklik ile DSM'de ilk defa madde bağımlılığı sendromlarının sadece maddeye bağımlı olmayan birer "davranış" sendromları olduğu yaklaşımı resmi olarak benimsenmiştir. Böylece sadece madde bağımlılıkları değil, madde istismarı ile seyreden kompulsif davranışlara ek olarak madde istismarı ile seyretmeyen kompulsif davranışlar da (patolojik kumar alışkanlığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı vb) aynı kategorik sınıflandırma içine girmiştir<sup>48</sup>.

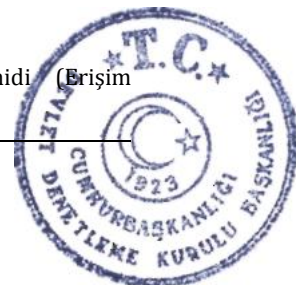
Davranış bağımlılıklardan en yaygın olanları Kumar ve Teknoloji (İnternet) Bağımlılıkları alt başlık altında kapsamlı incelenecektir.

#### 3.1. KUMAR VE KUMAR BAĞIMLILIĞI

Kumar, şans unsurunun devrede olduğu, kişinin ne kadar kazanıp ne kadar kaybedeceğinin belirsiz olduğu, bir kişinin kazanırken diğer kişinin kaybettiği, aslında birinin kederiyle diğerinin mutlu olduğu, kişinin emeğinden çok daha fazlasını kazandığı, ortada herhangi bir imar ve inşa yokken yüklü miktarda paranın döndüğü ve isteyerek riske girme temelinde, kazanan ve kaybeden tarafların olduğu ve genellikle her iki tarafta da bir üretim işi olmaksızın servetin yeniden dağılımı olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde kumar tüm dünyada oldukça yaygın olan ve hatta birçok kişi için bir tür eğlence sayılan sektör haline gelmiştir. Bilgisayar ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte

<sup>48</sup> <http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2013/01/02/dsm-ilk-defa-bagimlilik-davranisi-kavramini-tanidi> (Erişim Tarihi: 05.11.2013)





internet üzerinden oyun oynama sıklığı da artış göstermiş, yeni gelişen bağımlılık kavramları arasında kumar bağımlılığı da yaygınlık kazanmaya başlamıştır.

Oyun ve kumar bağımlısı haline gelen kişiler hem psikolojik, hem de sosyal olarak sorunlarla karşılaşırken, kendisini kontrol edemeyecek düzeyde şans oyunları oynayan kişilerin bu bağımlılıkları, ailelerinin yıkılmasına, iflase ve bunalım sonucu kendilerini intihara bile sürükleyebilecek vahim sonuçlar görülebilmektedir.

Devlet denetiminde oynanan milli piyango, spor toto, loto gibi şans oyunları, bütün dünyada yasal olarak görülüp patolojik (hastalık düzeyinde) kumara yol açtığı düşünülmemektedir. Bu türden oyunların sınırlı zamanlarda ve miktarda oynandığından kumar olarak değerlendirilmemesi gerektiği söyleniyor olsa da kişi üzerinde “çalışmadan kazanma” olgusunu öne çıkardığından kumar benzeri zararlı sonuçlara yol açabileceği de akıldan çıkarılmaması gerekmektedir.

Bu noktadan hareketle kumar bağımlılığı ve zararları üzerinde durulması önem taşımaktadır. Bu bölümde kumar kavramı, tarihçesi, bağımlılığı ve zararları üzerinde durulduktan sonra, kumar bağımlılığının tedavisine yer verilecek, konuya ilişkin uluslararası düzenlemeler ile uluslararası kuruluşlara değinilecek, kumar ve bağımlılığı ilgili mücadelede dünya uygulamaları ve ülkemizin mücadele kapasitesi irdelenecektir.

### 3.1.1. Kumar Kavramı ve Tarihçesi

Kumar, maddi kazanç elde etmek umuduyla oynanan, genellikle şansa dayalı oyun olarak tanımlanmakta, birden fazla kişi arasında rekabete dayalı bir şekilde oynanabildiği gibi, bir kişi tarafından bir oyun makinesine karşı da oynanabilmektedir.

Herhangi bir oyunda şahsi maddi varlıklarını (genellikle para) risk etmeye de kumar oynamak denilmektedir.

En basit tanımıyla “kumar” kelimesi Büyük Larousse Ansiklopedisine göre; “*Ortaya para, mal vb. konularak oynanan şans oyunu, olumlu sonuç vermesi kuşkulu olmasına karşın her şeyi göze alarak girilen iş, para karşılığı oyun oynamak*”, Ana Britannica Ansiklopedisine göre ise; “*Bir oyunun, yarışmanın ya da belirsiz bir olayın sonucu üzerine, kazanç elde etmek amacıyla ortaya değerli bir şey ya da para koymak*” anlamına gelmektedir.

Öte yandan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda ise kumar, “*Kazanç amacıyla icra edilen ve kâr ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır*” şeklinde tanımlanmıştır.

Yine aynı madde kapsamında, kumar oynanması için yer ve imkân sağlayan kişi, bir yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılacağı, çocukların kumar oynaması için yer ve



imkân sağlanması halinde, verilecek cezanın bir katı oranında artırılacağı, bu suçtan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunacağı da belirtilmektedir.

Yazı-turadan spor müsabakalarına kadar, bilinen tüm oyun ve spor türleri ile kumar oynanabilmektedir. Kumarlılar kağıt oyunlarında olduğu gibi bizzat oyunun içinde yer alabilmekte ya da bahis oyunlarında olduğu gibi faaliyetin içinde yer almadan sadece para yatırabilmektedir.

Sık sık kumar oynayan ya da kumar bağımlılığı olan kişiye kumarbaz denilmektedir(wikipedia.org 2013).

Kumar ve şans oyunları terimleri mevzuatımızda birbirinden farklı tanımlarla düzenlenmiş olmasına rağmen adli merciler açısından Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinde "kumar" terimi için yapılmış olan tanımın şans oyunları ve bahisleri de kapsadığını, dolayısıyla ceza kanunu uygulamasında bunların tamamının kumar olarak kabul edilmesi gerektiği de dile getirilebilmektedir.

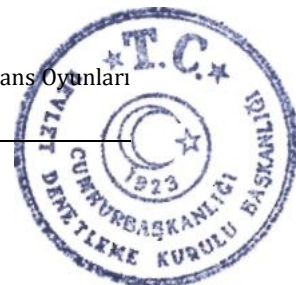
Bu bağlamda oyun sektörünü tam olarak kavrayabilmek için, "şans oyunu", "bahis" (müşterek bahis, sabit ihtimalli bahis) "talih oyunu" ve "kumar" terimlerinin ne anlama geldiğinin net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir<sup>49</sup>. Adli mercilerce yapılan farklı yorumlara rağmen, DDK'nın 2009 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları Raporunda ifade edildiği şekliyle analiz ve tanımlamada kolaylık sağlamak bakımından oyun sektörü, "şans oyunları", "bahis oyunları" ve "talih oyunları" şeklindeki üç alt başlık altında ele alınmış "Kumar" ise ilgisi ve benzerliği nedeniyle, talih oyunları kategorisi ile birlikte incelenmiştir.

**Şans Oyunları:** Sonucun tamamen "tesadüfe" bağlı bulunduğu, iştirakçinin beceri veya gayret düzeyinin sonuç üzerinde herhangi bir tesir yaratmadığı bir sistem ile oynanan/oynatılan ve kazanan iştirakçilere nakit ya da ayın olarak ödül verilmesini öngören oyunlardır. Piyango, Sayısal Loto ve Hemen Kazan oyunları bu kategoridedir.

**Bahis Oyunları:** Herhangi bir olayın sonucunun ya da nasıl gelişeceğinin önceden tahmin edilmesi esası üzerine oynanan/oynatılan ve sonucun kısmen iştirakçinin becerisine kısmen de tesadüfe bağlı olduğu, doğru tahminde bulunan iştirakçilerin, belirlenmiş kurallar çerçevesinde hesaplanan/tespit edilen ikramiyeyi kazandığı oyunlardır

Tanımda yer alan "tahmin" unsuru, sonucun şans oyunları gibi sadece tesadüfe bağlı olmadığını, iştirakçinin beceri düzeyinin de kısmen dahi olsa sonuç üzerinde tesirde

<sup>49</sup> Bu bölümde DDK Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları Raporundan yararlanılmıştır.



bulunabileceğini ifade etmekte olup, "şans oyunları" ile "bahis oyunları" arasındaki en önemli farklılığı bu husus teşkil etmektedir.

Toplam ikramiye tutarının sabit olduğu ve bu ikramiye tutarının, kazanan bütün iştirakçiler arasında paylaştırıldığı türden bahis oyunlarına "**müşterek bahis**", her bir iştirakçinin kazanması halinde ne kadar ikramiye kazanacağını, o iştirakçi tarafından oyuna yatırılan tutarın önceden belirlenmiş bir katsayı ile çarpılması suretiyle hesaplandığı, kaç iştirakçinin doğru tahminde bulunduğu, iştirakçi başına ödenecek ikramiye tutarını etkilemediği, dolayısıyla, ödenecek toplam ikramiye tutarının önceden bilinebilmesinin mümkün bulunmadığı türden bahis oyunlarına ise "**sabit ihtimalli bahis oyunları**" denilmektedir.

Ülkemizde at yarışları üzerine müşterek bahis tertibi yetkisi "Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı"na, diğer spor müsabakaları üzerine bahis oyunları tertibi yetkisi ise "Gençlik ve Spor Bakanlığına (Spor Toto Teşkilat Başkanlığı)" aittir.

**Talih Oyunları – Kumar:** "Talih oyunları" terimi "*sonucu kısmen ya da tamamen iştirakçinin şansına (tesadüfe) bağlı olan ve oyunların oynatılmasına yer veya imkân sağlayan işletmeye karşı oynanan oyunlar*", daha geniş kapsamlı bir kavram olan "kumar" terimi ise, (Türk Ceza Kanunu'nda yer verildiği şekilde) "*kazanç sağlamak gayesiyle oynanan ve kâr ya da zararın kısmen veya tamamen talihe bağlı olduğu oyunlar*" olarak tanımlanmaktadır.

Talih oyunları alanındaki durum oyun sektörünün diğer alanlarından büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Her şeyden önce, bu alanda faaliyet yürütmek yasaklanmıştır.

Talih oyunları tanımının diğer bir unsuru da bu oyunların "fiş, jeton veya para ile" oynanması durumudur. Şans oyunları ve bahis oyunlarında da oyuna iştirak karşılığında bir bedel (para) ödenmektedir. Ancak bu oyunlarda para, oyunun doğrudan bir aracı olmayıp, oyun aracı olan bilet ve/veya kuponun yatırılması (oyuna iştirak) karşılığında ödenmektedir. Talih oyunlarında ise para (veya para ile satın alınan fiş ya da jeton), doğrudan doğruya oyuna sürülmekte ve paranın bizatihi kendisi oyunun bir aracı olarak kullanılmaktadır.

Sanal Ortamda Oynatılan Talih Oyunları Hakkında Yönetmelikte yer alan tanım "... beceri ve şansa dayanan ..." ibaresini içermektedir. Bu tanıma göre, talih oyunlarının diğer bir özelliği de "oyun araç ve gereçleriyle bir kasaya karşı veya oyun makinelerinde" oynanmakta olmalarıdır. Bu husus, talih oyunlarını diğer oyunlardan ayıran en önemli unsur teşkil etmektedir. Bu ifadeden, bir oyunun "talih oyunu" olarak kabul edilebilmesi için bu oyunun ya bir kasaya karşı ya da bir makineye karşı oynanması gerektiği sonucunu çıkarmak mümkün bulunmaktadır. Oyunun kasaya ya da makineye karşı oynanması ise işletmeye/organizatöre karşı oynanması anlamına gelmektedir. Zira, kasa işletmenin kasasıdır ve kasa kazandığında



işletme kazanmaktadır. Makineler için de aynı durum geçerlidir. Bu ise, hangi oyunların "talih oyunu" olarak kabul edileceğini netleştirmektedir. Buna göre "talih oyunu" terimi, "Kumarhane" ya da "Casino" olarak bilinen ve teknik olarak "talih oyunları işletmesi" olarak adlandırılan yerlerde (bir kısmı oyun makinelerine (slot makineleri - kollu makineler gibi) bir kısmı da kasaya karşı (Rulet, Black Jack, Barbut gibi) olmak üzere işletmeye karşı oynatılan oyunları ifade etmektedir.

Ancak bu açıklamalar, "talih oyunu" terimi ile "kumar" teriminin tam olarak aynı şeyi ifade ettiği ya da "kumarhane" olarak kabul edilmesi gereken yerlerde oynanan bütün oyunların "talih oyunu" olarak addedileceği anlamına da gelmemektedir. Zira, yine yukarıda yapılan tanım çerçevesinde, kişilerin kendi aralarında oynadıkları, işletmenin sadece oyun için gerekli araçları ve mekanı sağladığı ancak oyuna dâhil olmadığı ve sonuçtan etkilenmediği türden oyunlar, "talih oyunu" olarak kabul edilmeyecektir. Bu ise, kahvehaneler ya da benzeri bir mantıkla çalışan diğer işletmelerin "talih oyunu işletmesi" olarak kabul edilmeyecekleri, buralarda oynanan oyunların da talih oyunu olmayacağı anlamına gelmektedir. Oysa, Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinin (4) numaralı bendinde yer verilen "... kazanç amacıyla icra edilen ve kâr ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlar" şeklindeki "kumar" tanımı, belli durumlarda bu türden işletmeleri de "kumar oynanması için tahsis edilen yer" (kumarhane) olarak kabul edilebilmesini mümkün kılmaktadır.

Zira, bu tanıma göre, kişilerin eğlence ya da vakit geçirmek amacıyla oynadıkları ve sonucu talihe bağlı olan oyunlar, kumar olarak addedilmeyecek; ancak, aynı oyunun kazanç sağlamak gayesiyle oynanması halinde bu oyunlar "kumar", bu oyunların oynandığı yerler de "kumarhane" olarak kabul edilecektir. Dolayısıyla, kazanç sağlamak gayesiyle oynanan ve sonucu talihe bağlı olan oyunları oynatmak üzere bir işletme açan kişi, eğer bu oyunlar işletmenin kasasına karşı oynanmıyor ise "talih oyunu işletmecisi" olarak kabul edilmeyecek, burada oynanan oyunlar da bu çalışmanın konusu çerçevesinde "talih oyunu" olarak değerlendirilmeyecektir. Ancak, bu oyunlar TCK çerçevesinde, "kumar" olarak kabul edilecek ve işletme sahibi de "kumar oynanması için yer ve imkân sağlamak" suçunu işlemiş olacaktır.

Diğer yandan, pek çok araştırmacı kumarın homojen bir aktivite olmadığını belirtmiştir. Birçok kumar türü (örn. iskambil, rulet, spor-toto, oyun makineleri, piyangolar, tombala gibi), nerede ve ne zaman oynanacağı, ne sıklıkta paranın yatırılacağı, bir bahiste ne kadar kazanılabileceği gibi noktalarda birbirinden ayrılmaktadır. Kumar türlerinin birbirinden ayrı tutulmasının başlıca nedeni "sorunlu kumarın" (problem gambling) belli bazı kumar oyunlarında daha sık görülüyor olmasıdır.

Kumar çeşitlerinin farklı boyutta sınıflandırıldığı görülmektedir.



Birinci boyutta oyunun akışı (seyri) bakımından kumar çeşitlerine bakıldığında; sürekli oyunlar (continuous games) ve süreksiz oyunlar (discontinuous games) olarak ayrılmaktadır.

Sürekli oyunların hızı yüksektir ve oyunlar arasında çok az duraksamalar vardır. Hemen kazanılıp ve hemen kaybedilebilen oyunlardır. Bu nedenle bu oyunlara Aktif Tip oyunlar da denir. Rulet, kâğıt oyunları ve oyun makineleri bu oyunlara örnek olarak verilebilir.

Süreksiz oyunlarda ise hız yavaştır ve her bir oyun arasında zaman aralığı vardır, yani oyunun oynanmasıyla sonucun belli olması arasında bir zaman vardır. Bu nedenle bu oyunlara Pasif Tip oyunlar da denir. Piyango, Spor-Toto ve Sayısal-Loto bu tip oyunlara örnek olarak verilebilir.

Bu oyunların potansiyel bağımlılık dereceleri farklıdır. Sürekli oyunların bağımlılık yapma riski, süreksiz oyunlardan daha yüksektir.

Diğer boyutta şans-beceri boyutunda kumar çeşitleri ise<sup>50</sup>;

-Yalnızca şansa dayanan oyunlar (pür şans oyunları); rulet, barbut gibi

-Becerinin şansla birlikte olduğu oyunlar; poker, at yarışları gibi

-Yalnızca beceriye dayanan oyunlar (pür mantık oyunları); satranç, briç gibi.

Farklı nedenlerden dolayı ne “yalnızca beceriye” ne de “yalnızca şansa” dayalı oyunlar yoğun kumar oynayanları (sorunlu veya patolojik kumarbazları) cezbedemez. Gözlemlerden açıktır ki yoğun kumar oynayanlar uygun oranda şans ve becerinin karışımı oyunlar tarafından cezbedilir. Dolayısıyla bu tip oyunlar “tehlikeli oyunlar” olarak nitelendirilebilir.

Bu oyunların hepsinin bağımlılık derecesi birbirinden farklıdır. Devamlı olan oyunların bağımlılık yapma potansiyeli daha yüksektir. Örneğin oyun makineleri sürekli oynanabilen oyunlardır ve insanlar makineye para attıkları sürece oyun devam eder. Spor loto gibi oyunlar devamlı olmayan haftada bir olan oyunlardır. Bu yüzden devamlı oyunların devamlı olmayan oyunlara göre bağımlılık yapma potansiyeli daha yüksektir.

Günümüzde kumar tüm dünyada oldukça yaygın olan ve hatta birçok kişi için bir tür eğlence sayılan sektör haline gelmiştir. İnsanlartarihli boyunca kumara çok büyük miktarlarda paralar harcamışlar ve harcamaya da devam etmektedirler. Bu noktada kısaca kumarın tarihçesine değinmekte yarar görülmektedir.

Kumarın tarihçesine kısaca değinilecek olursa<sup>51</sup>:

<sup>50</sup> “Uzm Psikolog Alper AKSOY Kumar Bağımlılığı, [http://www.bagimlilik.info.tr/kumar\\_bagimliliği\\_bahis\\_oyunları](http://www.bagimlilik.info.tr/kumar_bagimliliği_bahis_oyunları) isimli çalışmadan alınmıştır.

<sup>51</sup> “S.Mert EĞİLMEZER ,Casino ve Kumar Tarihi: Etimoloji ve Tarih”/ Tarihin İzleri,19 Temmuz 2011” çalışmadan yararlanılmıştır.



Kumar oynama davranışı çağlar boyunca birçok toplum ve kültürde görülen bir olgudur. Tarihsel gelişme süreci içerisinde çeşitli değişikliklere uğrayarak ekonomik ve sosyal durumu temsil eden bir niteliğe dönüşmüştür. Hem yasal hem de yasadışı olarak gösterdiği büyük bir gelişmeyle zamanla turizm ve eğlence dünyası içinde endüstriye dönüşmüştür.

Eğlence ve zevk evleri anlamına gelen “casino” İtalyanca casa kelimesinden türemiştir. Casa, ev, küçük villa ve yazlık anlamlarına gelmektedir. Ayrıca kelimenin bir diğer anlamı ise “eğlence ve zevk için inşa edilen ev”dir. Casino sadece kumar oynanan yer değil, aynı zamanda müzik dinlenen, sportif faaliyetler yapılan ve içki içilen yer manasına da gelmektedir. Kumarhane olarak ifade edilen casinolar da yer alan oyunlar genellikle poker, blackjack, rulet, bingo, barbut ve halk arasında “kol oyunları” denilen jetonlu slot makinelerinden oluşmaktadır. Günümüzde modern kumarhanelerde oynanan oyunların neredeyse tamamı Avrupa ve Çin kökenli oyunlardır.

Arkeolojik kazılarda günümüzden 39 bin yıl öncesine ait kumar oynamak için kullanılan kemikler, hayvan kafatasları ve zar benzeri objeler bulunmuştur. İnsanoğlu tarafından mağaralara çizilen bazı resimlerde ilk insanların kumar türü oyunlar oynadıkları saptanmıştır.

3500 yıl önce Antik Mısır medeniyeti döneminde özellikle Thebes şehrinde kumarhane olarak kullanılan merkezler olduğu saptanmıştır. Tarih kayıtlarına göre bu tarihten sonra Antik Yunan ve Roma İmparatorluğu dönemlerinde legal ve illegal olarak çok sayıda kumarhane işletildiği bilinmektedir. Roma İmparatorluğu döneminde Roma askerlerinin ortaya kıyafet ve altın koymak suretiyle çok sayıda kumar oyunu oynadıkları bilinmekle birlikte bir dönem Roma’da imparator tarafından çıkartılan bir yasaya göre ailelerin çocuklarına zar ve kumar oyunlarının öğretilmesi gerektiğini şart koşmuştur.

Kumarhanelerin faaliyet göstermeye başladığı en eski devletlerden biri de Almanya’dır. Tarihi kayıtlardan 1378’de Frankfurt kentinde kumardan gelir elde etmek amacıyla devlet tarafından desteklenen casinoların varlığına rastlanmaktadır.

Nazilerin 1933’te iktidara gelmesiyle birlikte Hitler başta Almanya olmak üzere ilerleyen yıllarda da kendi buyruğu altına giren ülkelerde kumarhanelerin tümünü yasaklamıştır. 1950’lerde kumarhaneler Almanya’da tekrar faaliyet göstermeye devam etmiştir.

16. yüzyılda Elizabeth (1533-1603) dönemi Britanya’sı ve 19. yüzyıl başlarında Napolyon (1769-1821) dönemi Fransa’sında çok sayıda kumarhanenin hem yasal hem de yasal olmayan yollarla faaliyet göstermiştir.



Belçika'da kumar tarihine baktığımızda oğlunun kumar alışkanlığı yüzünden ülkede kumar faaliyetlerini yasaklayan yasayı yürürlüğe sokan kral II. Leopold'ün (1835-1909) ardından günümüzde bile hala yasal olarak yasak statüde olan kumar faaliyetleri devlet denetimi altında devam etmektedir.

Avusturya tarihinde de 1920'lerden itibaren başlayan kumar işletmeleri, Hitler döneminde bir casino hariç diğer tüm yerlerde yasaklanmıştır.

Fransa'da ise kumar yasal statüde yer almaktadır. Çok sayıda kumarhanenin faaliyet gösterdiği ülkede 1988'de yürürlüğe giren bir kanunla jetonlu slot makinelerinin faaliyetleri yasaklanmış olmasına rağmen bu yasağa çok sıkı bir şekilde riayet edilmemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri tarihinde ise casinolar genellikle saloon ismiyle faaliyet göstermeye başlamış, ilk olarak kovboyların yer aldığı kasabalarda faaliyetlerine başlamıştır. New Orleans, Saint Louis ve San Francisco'da çok sayıda saloon yani casino faaliyetlerini sürdürmüştür. 1931'de ilk olarak Nevada eyaletinde kumar oynamak yasallaşmış, bu eyaleti Las Vegas ve Reno eyaletler takip etmiştir. Amerika tarihinin ilk yasal kumarhaneleri bu eyaletlerde faaliyet göstermeye başlamıştır. 1978'de New Jersey'de kumar kenti olarak kurulan Atlantic City ilk büyük kumar kentlerinden biri olmuş, günümüzde büyük bir kumar kenti olarak faaliyet gösteren Las Vegas'ın ardından ikinci büyük kumar kenti olma unvanını taşımıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde günümüzde kumarhanelerden elde edilen gelir 126 milyar dolar civarlarındadır.

Rus Çarlığı dönemine denk gelen 19. yüzyıl Rusya'sında kumar faaliyetlerine rastlanmaktadır. Sovyetlerin iktidara gelmesinin ardından Komünist rejim altında kumarhaneler 1930'da yasaklanmış ve bu yasak 23 Ağustos 1989'a kadar devam etmiştir. Bu süre içerisinde illegal olarak devam eden bazı kumarhaneler mevcuttur. 1989'da Rusya'daki ilk yasal kumarhane Moskova'da Savoy Otel'de açılmıştır.

Rusya'da 40 milyar dolara varan kumar geliri mevcuttur. Ancak şehir merkezlerinde kumar oynamayı yasaklayan kanun 2009 yılında yürürlüğe girmiştir.

1566 yılında Kraliçe I. Elizabeth zamanında hükümet destekli ilk piyangoya patent verilmesiyle kumar Devletin gelir kaynakları arasında yer almaya başlamıştır.

1990'dan sonra yasal kumar vb. uygulamaları içeren hükümet politikaları ile patolojik kumar çok daha sık görülür olmuştur. Son otuz yıl içinde kumar oynama mali sıkıntılar yaşayan hükümetler tarafından yasal hale getirilmiştir. Kumarın yasallaşması kumarhanelerin giderek çoğalması nedeniyle kumar sorunları kadınlarda ve gençlerde daha sık görülmeye başlanmıştır.



Osmanlı İmparatorluğu döneminde Türkiye coğrafyasında illegal olarak faaliyet gösteren kumar oyunlarının hangi tarihe dayandığı tam olarak bilinmemekle birlikte II. Abdülhamit döneminde kumar statüsünde değerlendirilen piyango oyunlarına yasak getirilmiştir.

Piyangonun Türk toplum hayatına ne zaman girdiği ile ilgili en eski bilgilere 18. yüzyıl sonlarında yazılmış bir sefaretnameden ulaşılmaktadır. İlk başlarda düzenlenen piyango oyunları, doğrudan bilet satmak amaçlı olmayıp tiyatroya gelen müşteri sayısını artırmak gibi ikincil bir amaca yönelik olarak düzenlenmiştir. Bu çekilişlerde, çeşitli eşyalar veya biletler ikramiye olarak dağıtılmıştır. 19. yüzyılın ortalarında yabancı piyango biletlerinin yurda sokulmasının yasaklanması ve her türlü piyango faaliyetinin toptan durdurulması yönünde girişimlerde bulunulmuştur. Ancak, Abdülmecit'in ölümünden sonra bu yasaklar ortadan kalkmıştır. 1880'li yılların başında, gayri müslim topluluklar arasında gelir sağlamak amacıyla düzenlenen piyangolardaki artış sonucunda Danıştay, kişisel çıkar amaçlı faaliyetleri yasaklamış ve hayır amaçlı olanları ise Ticaret Bakanlığı aracılığıyla hükümetin iznine bağlamıştır.

1887-1914 yılları arasında İzmir'de sosyal ve imar amaçlı piyangolar düzenlenmiş ve bu piyangolar "İzmir Osmanlı Piyangosu" olarak tarihe geçmiştir. 1897 Osmanlı-Yunan Savaşı sonrası, şehit ailelerine ve gazilere yardım etmek amacıyla açılan bir kampanya ile saray çevresi ve memleketin her köşesinden değerli eşya ve para bağışları toplanmış, sonrasında bu eşyalar Yıldız Sarayında sergilenmiştir. Halk tarafından para karşılığında gezilen sergideki eşyaların bir kısmı satılmış kalanı da bir işletmeye toptan satılmıştır. İşletmenin bu eşyaları elden çıkarabilmesi için de piyango düzenlenmesine izin verilmiştir. Düzenlenen bu piyangonun adı Yardım (İane) Sergisi Piyangosu olarak kalmıştır.

İlerleyen yıllarda Osmanlı'nın zayıflayan ekonomik yapısı yüzünden yatırımlar iyiden iyiye durmuş ve kurumlara para yardımı yapılamamıştır. Bu kurumlardan biri olan Donanma Cemiyeti, çıkarılan yasa ile 1917 yılında kendi adıyla düzenlediği piyango ile piyangolu tahviller satmış ve elde edilen gelire tersane yaptırmıştır.

1926-1939 yılları arasında, Hava Kuvvetlerine pilot yetiştirmesi için adı daha sonra Türk Hava Kurumu olacak olan Türk Tayyare Cemiyeti'ne gelir sağlanması amacıyla "Tayyare Piyangosu" düzenlenmiştir.

İlerleyen yıllarda maliyetin fazlaca artması ve satışların istenilen seviyelere ulaşmaması nedeniyle yalnızca piyango ile ilgilenecek bir kurumun kurulması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda, 05.07.1939 tarihli ve 3670 sayılı "Milli Piyango Teşkiline Dair Kanun" ile Tayyare Piyangosuyla aynı amacı taşıyan Milli Piyango idaresi kurulmuştur. Bu





amaç, 80'li yılların ortasında çıkarılan Kanun Hükmündeki Kararname ile "savunma sanayini güçlendirmek" olarak değiştirilmiştir.

1980'lere kadar illegal statüde işleyen kumar faaliyetleri, 1990'lara doğru Türkiye'nin dört bir yanında yer alan çok sayıda otel gazinosunda oynanmaya başlamış, 1990'ların başlarında sadece İstanbul'da 40 tane beş yıldızlı kumarhane açılmıştır. Aynı dönemde Monte Carlo'da beş yıldızlı kumarhane sayısının 5 olduğu bilinmektedir.

11.02.1998'de 'Turizm Teşvik Yasasında Değişiklik Yapılması Hakkındaki Yasa' uyarınca Türkiye'de kumarhanelerin faaliyet gösterdiği 12 kentte 78 kumarhane kapatılmıştır.

Sonuç olarak, insanoğlunun kumara meyilli oluşu, kumara ilişkin problemleri de beraberinde getirmiştir. Bu problemlerden bir tanesi, adından sıkça söz edilen, kontrolsüz oynama davranışdır.

### **3.1.2. Kumar Bağımlılığının Zararları**

Kumar, kişinin ruh sağlığı, aile birliği ve ekonomisi üzerinde olumsuz etkilere yol açan kamu düzenini ve kamu ekonomisini de bozguna uğratarak zamanla toplumun tümünü etkileyen bir bağımlılıktır.

Bu bölümde öncelikle kumar bağımlılığı üzerinde durulacak, daha sonraki kısımlarda ise diğer zararlarına değinilecektir.

#### **3.1.2.1. Kumar Bağımlılığı**

Kumar oynamak açısından değerlendirildiğinde bireyler temel olarak

- Hiç oyun oynamayanlar,
- Normal oyun davranışı gösterenler,
- Risk altında oyun oynayanlar,
- Sorunlu oyuncular,
- Bağımlılar

olmak üzere 5 ayrı kategoride incelenmektedir.

Normal oyun davranışı gösteren kişiler, bu oyunları sadece eğlence olarak gören ve bütün davranışlarını buna göre dizayn eden kitleyi tarif etmektedir.



Risk altında ve sorunlu oyun oynama durumu ise birbirini takip eden iki aşamayı ifade etmektedir. Oyuncuların, bu faaliyeti eğlence olarak görmenin yanında kontrollü fakat belli bir sıklığın üzerinde oynayanlar risk altındaki grubu oluşturmaktadır.

Kişisel, ailevi ve çevresel unsurlara zarar veren davranışlar gösteren ve sürekli veya aralıklı kontrol kayıpları, aralıksız oyun oynama ve para kazanmayı düşünme gibi davranış bozuklukları ve bu davranış şeklinin devamlılığı ise **sorunlu oyun oynama** durumunun tanımı olarak ortaya konulmaktadır.

**Bağımlılık** ise, sorunlu oyun oynama davranışının ileri boyutlara eriştiği ve artık patolojik bir problem haline aldığı durumlar için kullanılmaktadır.

Bağımlılık kavramı geçmiş yıllarda genellikle alkol, madde ve nikotin gibi maddelerle birlikte kullanılmıştır. Son yıllarda beyin ve beyinin işlevi üzerine yapılan çalışmalarda birçok davranışın kimyasal bağımlılığa yol açtığı bulunmuştur. Kumar bağımlılığı da bu davranışlardan birisi olup tıp literatüründe adlandırıldığı şekliyle patolojik kumar bağımlılığı bir davranış bağımlılığıdır.

Kumar günümüzde hoşça vakit geçirme, eğlence ve dinlenme aracı olarak kabul edilmekte ve popüleritesi gün geçtikçe artmaktadır. Kumar, isteyerek riske girme temelinde, kazanan ve kaybeden tarafların olduğu ve genellikle her iki tarafta da bir üretim işi olmaksızın servetin yeniden dağılımıdır. Patolojik kumar bağımlılığı kişisel, ailevi veya mesleki hedefleri bozan, sürekli ve yineleyen uygunsuz kumar oynama davranışı olarak adlandırılmaktadır.

Kumar veya bahis oyunları, para karşılığında oyun oynamayı veya şansa dayalı olaylara yatırım yapmayı (genellikle para) içerir (Örneğin, piyangoda belli sayıların kazanacağına dair bahis tutuşma). Bahis oyunlarının kısa süreli ve emek vermeden oluşumu kumar oynama problemlerinin gelişimi açısından önemlidir. Bu durum, kişinin sadece beklemeye odaklanmasını ve sonucu beklerken bir heyecan hissi yaşamasını sağlayabilir.

Aşırı oyun oynayan bir kişi kendi davranışları üzerindeki kontrolü kaybedebilir. Bağımlılık maddesi, kişi ve çevre alanlarından belirli faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşabilmektedir. Kişi faktörü denince burada hem bedensel ve hem de ruhsal nitelikler rol oynamaktadır. Özellikle özsaygının yetersiz olması, düş kırıklığı, stres, zorluklar ve problemlerin üstesinden gelme yeteneğinin olmaması ve de risk almaya hep hazır bulunma durumları bir bağımlılığın gelişmesindeki kişisel risk faktörleridir. Çevre kavramı da aileyi, işyerini, okulu, arkadaş çevresini, boş zamanları değerlendirme tesislerini vs. kapsamaktadır. Belirtilen yaşam alanlarında insanlar tarafından kişisel olarak algılanan stres durumları ve alışkanlıklar bağımlılığı destekleyici olarak etkileyebilmektedir.



Kumar oynayanlar yukarıda yer alan tasnif dışında aşağıdaki şekilde de sınıflandırılmaktadır<sup>52</sup>:

**-Profesyonel kumarbazlar:** Bunlar geçimlerini kumardan sağlarlar. Kumar oynamaktan ziyade kazanmaktan doyum alırlar.

**-Suçlu (Antisosyal) kumarbazlar:** Antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri olan kumarbazlardır. Patolojik kumarbazların tersine, kumar oynayabilmek için yasa dışı yollardan elde ettikleri parayı geri ödemek gibi bir niyetleri yoktur. Kaybettiklerinde başkalarını suçlar, hatta kavga çıkarırlar. Patolojik kumarbazlarda sık görülen pişmanlık, suçluluk ve depresyon bunlarda çok seyrekir.

**-Sorunlu kumarbazlar:** Bu tür kumarbazların yıllarca sürebilecek sorunlu ve sorunsuz dönemleri olur. Bir kısmında patolojik boyutlara ulaşabilir.

**-Patolojik kumarbaz:** Devamlı veya aralıklarla kumar üzerindeki kontrolünü kaybeder. Kontrol kaybı şu alanlardadır: Kumar oynama sıklığı ve kumara yatırılan para miktarında artış, kumar için gerekli parayı sağlama uğraşında artma; mantıksız düşünceler ve kötü sonuçlarına rağmen bu davranışı sürdürmektir.

Kumarın yol açtığı kişisel ve sosyal hasarlar yüzyıllardır bilinmesine karşın, patolojik kumarın bir ruhsal bozukluk olarak tanınması ilk kez 1980 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bir dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılmasıyla olmuştur.

Günümüzde patolojik kumarla ilgili farklı görüşler bulunmasına rağmen yaygın olarak kabul edilen görüşe göre patolojik kumar oynama ruhsal bir bozukluktur. Bu görüşü savunan araştırmacı ve klinisyenler patolojik kumarbazların alkol ve madde bağımlılarına benzer şekilde giderek daha fazla zamanlarını ve paralarını kumara yatırdıklarına (tolerans), kumar oynamadıkları zamanlarda sürekli kumarı düşünüp, kumar oynamayı aradıklarına, kumarı bıraktıklarında huzursuzluk ve sinirlilik yaşadıklarına (yoksunluk belirtileri), başarısız kontrol altına alma veya bırakma girişimleri olduğuna dikkat çekmekte ve benzerliklerden dolayı patolojik kumarı "bağımlılık kategorisi içerisinde yer alması gereken bir ruhsal bozukluk" olarak değerlendirmektedirler.

Patolojik kumara ilişkin Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yayınlanan "Ruhsal Bozuklukların Teşhisi ve İstatistikleri Elkitabı"nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) Patolojik Kumar Oynamanın "Dürtü Denetim Bozuklukları" başlığı altında yer alan tanı ölçütleri şöyledir:

1-Kumar oynama üzerine kişinin aşırı düşünmesi,

<sup>52</sup> Ahmet Çelikkol Dürtü Kontrolü Bozuklukları Patolojik Kumar <http://www.celikkol.org/durtu.htm>



2-İstediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması,

3-Birçok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması,

4-Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da irite olunması,

5-Sorunlarından kaçmak ya da disforik (depresif, üzgün, kederli neşesiz) bir duygu durumdan kurtulmak için kumar oynaması,

6-Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi,

7-Ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi,

8-Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunması,

9-Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da kaybetmesi,

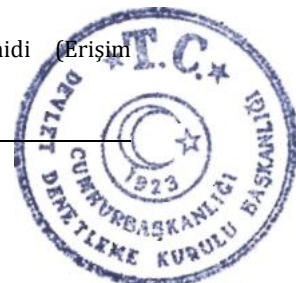
10-Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir.

Son olarak DSM'in son sürümü olan ve 2012'in son günlerinde onaylı taslağının yayınlandığı DSM-5 bağımlılık kavramında çok yeni bir yaklaşımı resmi olarak onaylanmıştır. DSM-5'de daha önceden kabul edilmiş "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" kavramı genişletilerek "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" (Substance Use and Addictive Disorders) şeklinde değiştirilmiştir. Bu değişiklik ile DSM'de ilk defa madde bağımlılığı sendromlarının sadece maddeye bağımlı olmayan birer "davranış" sendromları olduğu yaklaşımı resmi olarak benimsenmiştir. Böylece sadece madde bağımlılıkları değil, madde istismarı ile seyreden kompulsif davranışlara ek olarak madde istismarı ile seyretmeyen kompulsif davranışlar da (patolojik kumar alışkanlığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı vb gibi) aynı kategorik sınıflandırma içine girmiştir<sup>53</sup>.

Bağımlılık kriterleri incelendiğinde; kumar oynama davranışının bağımlılık olup olmadığını değerlendirmek için bu kriterler aşağıdaki şekilde kategorize edilmektedir<sup>54</sup>.

<sup>53</sup> <http://www.turkpsikiyatri.org/blog/2013/01/02/dsm-ilk-defa-bagimlilik-davranisi-kavramini-tanidi> (Erişim Tarihi 05.11.2013)

<sup>54</sup> Prof. Dr. Kültekin ÖGEL , Uzm Dr Alper AKSOY Kumar Bağımlılığı



- Zihin meşguliyeti: Kişinin aklında sürekli kumar oynama davranışlarının olması.
- Tolerans: Kişi istediği heyecanı sağlayabilmek için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynaması.
- Kaçış: Kişinin sorunlarından kaçması veya kendisini rahatsız edici duygulardan uzaklaşması için kumar oynaması.
- Peşine düşme: Kişinin para kaybettikten sonra kaybettiklerini kazanmak için tekrar kumar oynaması. (Kaybettiklerinin peşine düşmesi patolojik kumar bağımlılığının en önemli belirtilerinden biridir.)
- Yalan söyleme: Kişinin kumar alışkanlığının seviyesini gizlemek için aile üyelerine, danışmana ve diğer kişilere yalan söylemesi.
- Yasa dışı eylemler: Kişinin kumar alışkanlığını finanse edebilmesi için yasal olmayan işlere girişmesi.
- Zarar görmüş önemli ilişkiler: Kişinin kumar oynama davranışı yüzünden ilişkilerini, mesleğini ve eğitimsel olanaklarını tehlikeye atması veya kaybetmesi.
- Bailout: Kişinin kumar sonucunda yaşadığı mali sıkıntılardan kurtulması için çevresindekilere güvenmesi.
- Kontrol kaybı: Kişinin kumar alışkanlığını kaybetmesi kontrol edebilmesi ya da kesebilmesi için tekrar eden başarısız denemelerde bulunması.
- Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da irritabilite duyumsaması.

Konu üzerine yapılan bilimsel çalışmalarda, bir bireyin artık bağımlı hale geldiğinden bahsedilebilmesi için yukarıda verilen 10 kriterden en az beşinin sağlanmış olması gerektiği belirtilmekte, kumar oynayan kişilerde bu on belirtiden beş veya daha fazlasının olması patolojik kumar bağımlılığının, üç veya dört olması problem olabilecek kumar alışkanlığının, bir veya iki tane olması riskli kumar oynama alışkanlığının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Öte yandan, Patolojik kumar oynama davranışını açıklamaya çalışan birçok teori vardır. Ancak kumar oynamanın nedenlerine inildiğinde; bu davranışın ele alınması gereken iki noktası olduğu ileri sürülmekte, bunların kumarbazı oyuna başlatan nedenler ve oyuna devam etme nedenleri olarak sıralanmaktadır.

Kumara katılan bir kimsede altta yatan ve onu motive eden üç temel inancın olduğu varsayılmaktadır.



- İsrar/sebat, bilgi ve beceriyle bir kimsenin kumardan para kazanması mümkündür.
- Çoğu kimse kaybedeceği halde, kumarbaz ötekilerin (kaybedenlerin) zıddına kendisinde kazanmak için gerekli kaynakların olduğuna inanır.
- Bir göreve kendisini ısrarla/sebatla adanması sonunda ödüllendirilecektir.

Kumar davranışında batıl inanışlar önemli rol oynamaktadır. Her kumarbazın batıl inancı ve bir oynama biçimi olduğu dile getirilmektedir. Bunlar zaman zaman değişiklik gösterse de bir formdan diğerine daima bulunmakta, öngörülemeyen bir şeyle devamlı uğraşan biri olarak kumarbaz, mantıksız ve bu nedenle batıl inançlı olmak durumumdadır. Bu açıdan bakıldığında, yere düşen jetonu almama, yanında uğurlu çakmağını taşıma şeklinde bir oynama biçimine sarılma (inanma) kumarbazı kör bir talihin insafında olmanın tuhaf hissinden kurtarmaktadır.

Kumarda sonuçlar yanlı değerlendirilerek oynama devam ettirilmektedir. Kumarda başarılı sonuçlar (yani kazanma) içsel faktörlere (beceri, harcanan enerji...gibi) atfedilirken başarısızlıklar (kaybetme), kişinin kontrolü dışındaki faktörlere (kötü şans) dayandırılmaktadır. Sonuçların yanlı (biased) değerlendirilmesi özellikle spor oyunları bahislerinde gösterilmekle birlikte genel olarak tüm şans oyunlarında vardır. Spor oyunlarındaki tesadüfi sonuçların bu oyunlara bahse girip kazanan ve kaybedenlerde bir etkisi olmadığı görülmüştür (örn 90 dk. 0-0 süren maç da son saniyelerde tesadüfi bir şutla 1-0 maçın bitmesi). Şans eseri oluşan sonuçlar, sonucun yanlı değerlendirmesi ile hem kazanan hem de kaybedende ileride kazanacakları inancının sürmesine neden olmaktadır. Sonuçların yanlı değerlendirilmesiyle ilgili bir başka nokta ise "near misses" neredeyse kazanıyordum durumudur. Oyuncular kazanan numarayı birkaç rakamla kaçırdıklarında büyük coşku duyarlar. Oysa objektif olarak bütün kaybeden numaralar aynı değerdedir, hiç bir bilet kazanılan ikramiyeye diğerinden daha yakın değildir. Ancak near misses durumu ortaya çıktığında piyango oyuncusu sonucu yanlı değerlendirerek "ileride reel bir kazanma şansım var" sonucuna varır. Sonuç olarak kumar oyunlarında near misses durumunun kumarbaz tarafından olumlu olarak yorumlandığı ve oyuncuların oynama biçimlerine daha fazla yapışmalarına neden olduğunu söylenebilir.

Kumar da en önemli durum "Kapana Kısılma" (Entrapment)'dır. Kumarbazlar kaçınılmaz bir şekilde kendilerini parasal kayıplar içinde bulurlar. Bu durumda iki şeyden birini tercih etmek zorundadırlar; önceki stratejilerinde ısrar etme veya oynamayı durdurma. Kaybetmeye yol açan stratejiye yapışma kararı kumarbazı giderek daha fazla kapana kısıtır. Tüm kumar türlerinde oyuncular "ısrarla oynarsa sonunda kazanacaktır" inancını geliştirerek kapana kısılabilirler. Oysa ısrar etme kayıpları arttırır, böylece kumarbazın zihninde tüm kayıpları kurtarana kadar oyunda kalma düşüncesi daha da şiddetlenir.



Kişilerin yaşamında mevcut bazı faktörlerin patolojik kumar bağımlılığı riskini artırdığı belirtilmektedir. Bu faktörler:

- **Davranış bozuklukları:** Madde kullanımı veya psikolojik bazı sorunların varlığı riski artırabilir.
- **Yaş:** Kişi küçük yaşta kumar ile tanışmışsa, patolojik kumar bağımlısı olma olasılığı geç yaşta başlayanlara oranla daha yüksek olacaktır.
- **Cinsiyet:** İstatistikler, kumar bağımlılarının çoğunluğunun erkek olduğunu göstermektedir.
- **Yer:** Kişi kumar oynanan yerlere yakın bir bölgede ikamet ediyorsa bu durum kumar bağımlılığı riskini artıracaktır.
- **Aile:** Anne/ babası kumar sorunu yaşayan kişilerin kumar problemi yaşamaları olasılığı diğer kişilere göre daha yüksektir.
- **İlaç kullanımı:** Bazı parkinson ilaçları yan etki olarak kişilerin davranışlarında değişikliklere yol açabilmektedir. Bu değişiklikler arasında aşırı seks ve yeme düşkünlüklerinin yanında kumar eğilimi de olabilmektedir.
- **Kişilik özellikleri:** Genelde kumar bağımlıları her alanda risk almayı seven kişilerdir. Hayata karşı pozitif bir bakışları ve bitmeyen bir enerjileri olabilir. Risk alma düşkünlüğü en çok mali konularda kendini gösterir. Dolayısıyla bu kişiler kumar oynamadan kendilerini rahatsız hissederler.

Kumar bağımlılığında kişilik özellikleri öne çıkmaktadır. Patolojik kumar bağımlılığı olan kişilerin depresif olma eğilimin olduğu ve bundan kurtulmak için kumar oynamayı seçtikleri belirtilmiştir. Blaszczyński 1991 yılında yayınladığı makalesinde kumar oynayan kişilerin kendilerini kimyasal olarak iyi hissettiğini oyun bitince de huzursuz ve depresif olduklarını vurgulamıştır. Kumar bağımlılarının bazı ortak karakteristik özellikleri vardır.

Bunlar:

- Kumar oynadıklarında kendilerini güvende hissederler. Kumar oynamadıklarında kendilerini sosyal bir çevrede hissetmeyebilirler.
- Büyük miktarda para kazanmak zorunda olduklarını düşünürler.
- Maddi sıkıntıya düştüklerinde, kumar oynayarak tekrar büyük paralar kazanabileceklerini ve maddi sorunlarını çözebileceklerini düşünürler.
- Yaşamlarındaki gerçeklerden uzaklaşmak ve problemlerini unutmak isterler.



-Özel olarak ilgilendikleri konular ya da hobileri olmadığı için zamanlarını harcayabilecekleri bir meşgale ararlar.

-Para kazanmak ve rahat bir yaşama kavuşmak için fazla çalışmak istemezler.

-Art arda gelen ekonomik kayıplarına rağmen zengin olma hayallerinden vazgeçmezler.

-Güçlü bir imaja sahip olmak isterler.

-Kumar oynadıklarında heyecanlanırlar ve endişelerinin, asabiyetlerinin kararsızlıklarının ve hayal kırıklıklarının yok olduğunu hissederler.

Genel olarak bakıldığında patolojik kumar oynayan kişilerin en belirgin özelliklerini ise aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.

- Gerçekleri kabul etmede isteksizlik ve zorlanma
- Duygusal güvensizlik yaşama
- Olgunlaşmamışlık (immatüre)
- Hayalperest ve lüks düşkün olma

Bağımlılık üzerine araştırmaları olan Psikolog Dr. Ali Hilmi Yazıcı insanların neden kumar oynadığı ile ilgili olarak; yapılan araştırmalardan, herhangi bir şekilde kumar oynayanların %70'inin bağımlı olmadığı, %20'sinin kontrolü kaybetmeye meyilli olduğunu, %10'ununda bağımlılık geliştiğini, kumara yatkınlığın genetik olarak geçebildiğini, kumarda hızlı ödüllenenin kokain kullanımının beyinde yarattığı etkiye çok benzediğini, problemlili kumar oynayanlar hem kazanırken hem de kaybederken masadan kalkmakta zorlandığını, buna psikolojide "kayıp komplosu" denildiğini, kişi kaybettiğinde panikleyip ve akılcı kararlar veremediğinden, kazanırken büyük kazançları kaybetmemek için, içine düşülen dürtüsel eğilimden dolayı masadan kalkmadığını ifade etmektedir.

Kumarın beyni nasıl etkilediğine dair bilgilerde önemli boşluklar vardır. Kumar'ın beyin üzerindeki etkilerinin araştırılması 1980'lerin sonlarında başlamış, 1990'lar boyunca etkin bir biçimde devam etmiştir. Farklı çalışmalarda motive davranışlar ve dürtü kontrolünün düzenlemesiyle ilişkilendirilmiş, bağımlılık ve bağımlılık benzeri davranışlarla ilintili olduğu da ileri sürülmüştür.

Kumar oynamanın başlangıcında genellikle büyük kazanç yanılgısı yatmaktadır. Kumarbazlar, kokain gibi uyarıcılar kullanıldıktan sonra yaşanan "high"a benzetilen durumlar yaşadığı bu süreçte, belli bir bahis sonucunu beklerken aslında bir "eylem" içerisinde bulunmaktadır. Bazı durumlarda, kimlik değişimi veya uzaklaşma, gerçeklerden kaçış gibi hisler yaşanırken gerek "high" gerekse kaçış durumu sıkıntı, anksiyete ve depresyon gibi





hislerden rahatlama, öz eleştiri, endişe ve suçluluk duymada azalma görülebilmekte ve kumarbazın bir sonraki "büyük kazanç" hakkında fanteziler kurmasına imkân sağlayabilmektedir.

Kumar oynama davranışının seyrine bakıldığında kazanma, kaybetme, ümitsizlik (tükenme) ve vazgeçme olmak üzere dört devre olduğu vurgulanmaktadır (Tarhan ve Nurmedov 2011).

### **1-Kazanma Devresi:**

Bazı vakalarda, patolojik kumar oynama dönemi büyük bir kazançla başlar (kişinin yıllık kazancına denk veya daha fazla). Kazanma; zenginlik, her şeye güç geçirme ve iktidar hissini tetikler. Kumarbaz, kumara olan ilgisi arttıkça, eylem içerisinde olmaktan kaynaklanan "high" etkisine giderek daha fazla bağlanır. Kişi bundan böyle yaşadığı problemler ve negatif duygusal durumlar karşısında başka savunma mekanizmalarından daha az medet umar hale gelir. Kumarbaz yakın kişilerarası ilişkilerden kendini geri çeker ve benlik saygısını giderek kumar oynama becerisine ve talihinin yaver gittiği hissine dayandırır. Başkaları çalışıp para kazanmak zorundayken, kumarbaz sihirli güçler aracılığıyla servet edinmenin keyfini yaşar. Her ne kadar patolojik kumarbazlar bu faz esnasında para kazanmanın yanı sıra büyük paralar kaybetseler de, kazançlarını hatırlayıp sürekli onlardan söz etmektedirler. Kayıplarını yadsıma, meşrulaştırma veya minimize etme taraftarıdır. Bu sebepten ötürü, çok defa kazandıklarını iddia ettikleri parayı açıklamakta zorlanırlar.

Dostoyevski, aşırı zihinsel uğraş, tolerans ve kontrol kaybında hızlı artış ile seyreden bu tarz bir ilerlemeyi, Kumarbaz [The Gambler] adlı eserinde betimlemiştir. Bununla birlikte, kumarbazların çoğunda kazanma fızı, at yarışları, hisse senedi alıp satma veya iskambil oynama gibi beceri gerektiren bahis türlerine tahsis edilen zaman ve çabayı yansıtır.

Olumsuz duyguları yatıştırmak amacıyla kumara başlama, "kaçış arayışçıları" veya "eylem arayışçıları" olarak tanımlanan patolojik kumarbazların daha belirgin bir karakteristiğidir. Kaçış için kumar oynama alışkanlığını aynı zamanda bilinç bölünmesi veya "hipnotik", "blackout"[geçici şuur kaybı] çeşitleriyle ilişkilendiren araştırmacılar vardır.

### **2-Kaybetme Devresi:**

Bu faz çok defa kumar oynayan kişinin yaşadığı öngörülemez bir kaybetme olayı ile başlar. Kimi zaman bu faz "bad beat" ile ortaya çıkar. "Bad beat" bir poker terimi olup, kazanma şansı yüksek olan elin daha zayıf olana kaybetmesi anlamına gelir. Örneğin, bitiş çizgisine yaklaşmakta olan ve önde giden bir atın birdenbire ölüvermesi veya kazanmış bir atın anlamsız teknik bir sebepten ötürü diskalifiye edilmesi gibi. Sıradan bir kumarbaz için kaybetme



deneyimi sıkıntı verici olacaktır, fakat patolojik kumarbaz bunu şiddetli bir narsistik darbe olarak yaşar ve bu durumun ardından kayıpların “peşine düşme” davranışı baş gösterebilir.

**Tilt Olma:** Bu deneyim, kumarbazlar tarafından “going on tilt” (oyunun ani bozulması) olarak tanımlanan durumla ilişkili olabilir. Tilt olmak, kaybetmenin sınırı ile kişinin normaldekinden çok daha kötü, saçma sapan oynaması demektir. Bundan sonra, kumar oynayan kişi kaybettiklerini geri kazanmaya kendini mecbur hisseder ve kaybetme anksiyesiyle daha özensiz kumar oynamaya başlar. Böylece kayıpları katlanır. Kayıplar arttıkça, kumar oynama aciliyet kazanır ve yegâne uğraş haline dönüşür.

Kumar bağımlılığında, kayıpları kapatmak için yalana başvurma, aile çevresinden para sızdırma, borçlanma ve devamlı olarak servet peşinde koşma sıklıkla rastlanan faaliyetlerdir. Kişilerarası ilişkilerde daha fazla gerilim yaşanır. Kumar oynayan kişinin davranışları ve ailenin maddi kaynaklarının azalması karşısında aile üyeleri şaşkınlık yaşar ve kendilerini yalıtılmış hissederler. Kimi zaman çiftler eşlerinin bir ilişki yaşadığından şüphe ederler. Eşler kumardan haberdar olsalar da, genellikle borçlanmanın hangi boyutlara vardığından habersizdirler. Bu faz sırasında diğer psikiyatrik durumlar daha belirgin hale gelebilir, bu durum bazı hastalar ve aileler tarafından “duygusal bir sürat treninde olmaya” benzetilir. Kumarbaz bu faz esnasında hem kazanır hem de kaybeder, buna rağmen kazanılan paranın ancak bir kısmı borçlara aktarılır. Çoğu yine kumara yatırılır. Kumarbaz bir bailout (felaketten kaçış) arayabilir, buna karşılık kumar oynamayı azaltmayı veya bırakmayı vaat eder. Bununla birlikte, bailout “büyük bir kazanç” olarak ele alınır ve mali yardım kısmen kumara yatırılır.

### **3-Ümitsizlik Devresi (Tükenme):**

Bu faz bailout’dan edinilenlerin kumarda yitirilmesi veya bir başka şiddetli hayal kırıklığı ile başlayabilir. Kumarbaz büyük bir ümitsizlik içindedir. Durumu telafi edebilmek için büyük bir kazanç elde edip köşeyi döneceğine inanma ve gayri ahlaki ve/veya yasadışı eylemlerde (dolandırıcılık, zimmete para geçirme, karşılıksız çek yazma gibi) bulunma artık bir zaruret haline gelmiştir. Bu ümitsizlik halinde iritabilite, duygu durumu değişiklikleri, izolasyon, kaçış fantezileri ve intihar fikirleri veya girişimleri yaygındır. Borçlar giderek tırmanır. İlave bailout’lar aranır. Kumarbaz tutuklanıp yargılanabilir. Çoğu eski kumarbaz, paylaşımlarında bu fazda “dibe vurduklarını” belirtmişlerdir. Eski kumarbazlarla yapılan anketlerde %72’sinde şiddetli depresyon ve %17 ila %24’ünde intihar girişimleri bildirilmiştir.

### **4-Vazgeçme Devresi:**

Bu faza ulaşan patolojik kumarbazlar “hepsini geri kazanma” fantezisinden artık sıyrılmışlardır. Dikkatsizce kumar oynarlar. Hedefleri yalnızca eylemden kopmamaktır. Patolojik kumar oynamayla birlikte görülen psikiyatrik bozukluklar arasında madde



kullanımının yanı sıra, depresyon, bipolar bozukluk ve intihar girişimleri özellikle yaygındır. Ayrıca genellikle stresle ilişkili olduğu düşünülen fiziksel durumlar (örneğin hipertansiyon, gastrointestinal problemler, respiratuar semptomlar) hastalığın tüm evrelerinde görülmektedir. Patolojik kumarbazların eşleri çok defa çeşitli fiziksel ve duygusal bozukluklardan muzdariptir ve hastalık ilerledikçe verdikleri reaksiyonlarda değişik fazlar yaşarlar, bu süreci stres ve bitkinlik olarak tanımlarlar.

### **3.1.2.2. Kumar Bağımlılığının Kişiyeye, Aileye ve Topluma Zararları**

Kumar ya da oyun bağımlısı olan kişilerin depresyon, mide krampları, unutkanlık, yüksek tansiyon ve migren gibi strese bağlı duygusal ve fiziksel bozukluklar yaşaması söz konusu olabilmektedir. Diğer bağımlılık yaratan psikolojik bozukluklarda olduğu gibi, kumar ve oyun bağımlısı durumunda olanlar; kendilerine, ailelerine, işlerine ve hatta toplumlarına karşı yıkıcı tavırlar içine girebilmektedir. Bu tavırlara depresyon, kötü davranışlar, boşanma, sokakta yaşama ve intihar gibi örnekler vermek mümkündür. Bu olumsuz durumun etkileri, bağımlıların kendileri ile sınırlı kalmamakta, bunların ailesi ve yakın çevresi de bu durumdan payını almaktadır.

Herşeyden önce kumar bağımlılığı, kişisel ve toplumsal zarar doğuracak niteliktedir. Kumar oynayanların ekonomik yapı içinde milli üretime katılmayışları, onları bir asalak durumuna getirmekte, kumarbazlar önemli ölçüde ruh sağlıklarını da kaybetme ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Zaten para karşılığı oynanan kumar, insanları yoksulluğun ağına düşüren ruhsal bir hastalıktan doğmaktadır. Kumar, kişiyi tembel kılan, onun düşünme yeteneğini çalışamaz duruma getiren, kişinin akıl ve irade gücünü zayıflatan çok zararlı ve tehlikeli bir alışkanlıktır.

Kumar, bu alışkanlığı edineni, haklı kazanç için çalışmanın yolundan uzaklaştıran, karı-koca, anne-baba, arkadaşlık ilişkilerini bozabilen kötü bir alışkanlıktır. İşini kaybetmiş, gelir kaynaklarını tüketmiş, ödeyemeyeceği oranda borçlanmış kimselerin belge sahteciliği, kalpazanlık, dolandırıcılık, hileli iflas, rüşvet, irtikâp, ihtilas, hırsızlık, soygun, intihar, cinayet ve ihanet suçlarını işledikleri polis kayıtlarında, mahkeme kayıtlarında ve medyada sıkça görülen olaylardır. Bu durumla kumar birçok suçun işlenmesinde "neden" olmakta, giderek toplumun genel ahlakını, aile ve toplum düzenini zedeleyebilecek oranda yaygınlaşabilmektedir.

Patolojik düzeyde kumar bağımlılığının kişiyeye, aileye ve topluma yaptığı tahribat oldukça büyüktür. Bunların başlıcaları şunlardır<sup>55</sup>.

<sup>55</sup> Yeşilay, Kumar Bağımlılığının Zararları



Kişiyeye yönelik zararları:

- Psikolojik sorunlara yol açar,
- Diğer bağımlılıklara kolayca bulaşma ihtimali kuvvetlenir (Alkol, sigara gibi)
- Kazanma hırsıyla bencil ve menfaatçi bir hale gelen birey kendine ve çevreye zarar vermekten kaçınmaz,
- Kumar tutkusu yüzünden ailesine ve çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirmez,
- Ahlaki çöküntü içerisinde olur,
- Fiziki zararlarla neticelenebilecek karmaşık bir ilişkiler ağına dâhil olur, (Bu tür sektörlerin kimlerin elinde olduğu bilinmemekte ve kişi kazananın olmadığı bir dünyanın içine itilmektedir)
- Maddi kayıp ile birlikte kişi; kendisine, ailesine ve topluma karşı zararlı hale gelir.

Aileye zararları:

- Toplumun temeli olan ailedeki güven ortamı kaybolur,
- Ailede maddi kayba yol açar ve bu kayıplar yüzünden psikolojik, ailevi ve toplumsal sorunlar ortaya çıkar (ayrılma ya da boşanma, aile içi şiddet gibi),
- Ebeveynlik görevinin ihmali, cinsel aktivitede bozulmalar,
- Kumarın finansmanı için girişilen ilişkiler aile düzenine ve bireylerine yansır.

Topluma zararları:

- Haksız kazanç meşru hale gelir. Kolay ve emeksiz kazanç yeni nesillerin ideali haline gelir.
- İlegal yapı ve organizasyonlar bu yollarla güç ve servet kazanır.
- Toplumdaki huzur ve güven zedelenir.
- Çalışma, alın teri, hak ve hukuk gibi toplumun temeli olan anlayışlar itibardan düşer.
- Menfaat ve kazanma hırsı bütün toplumsal ilişkilere yansır.
- Toplumsal ahlak yara alır.

Toplumları derinden sarsan ve toplumun temeli olan aileyi yıkan bu kötü alışkanlığın etkisi kişiyeye sınırlı olmadığından bu patolojik bağımlılığı bir halk sağlığı sorunu olarak ele almak gerekir. Bu rahatsızlığın tedavisi mümkündür.



Kumar ve bağımlılığını farklı bir sınıflama ile ele alındığında psikolojik, sosyal ve finansal olarak zararlar içerdiği bilinmektedir.

Her şeyden önce kumarın zararları, psikolojik açıdan büyüktür ve tedavi gerektirebilir. Patolojik kumar bağımlılığının çeşitli ruhsal sorunlara yol açtığı görülmüş, kumar oynama ile madde kullanımı, duygudurum, anksiyete, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. İstatistiklere göre kumar hastalığı olan kişilerin aile içi şiddet uygulaması ve çocuğuna kötü muamele yapması oldukça yüksektir. Kumar bağımlısı olan kişilerin çocuklarında ilgisiz ortamda büyümeleri nedeniyle onların da aile içindeki bağımlıyı taklit ederek alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı geliştirdikleri sıklıkla gözlemlenmekte depresyon ve kişilik bozuklukları görülmektedir. Şizofreni, kişilik bozukluğu, alkol ve kokain bağımlılığı olan kişilerde kumar bağımlılığı daha fazla oluşmaktadır. Patolojik kumar oynayanların %50 sinde psikoaktif madde kullanım öyküsü olduğu görülmüş, bu kişilerde depresyon görülme oranı %75 olarak saptanmıştır. Cinsel işlev bozuklukları, paranoya ise en sık rastlanılan diğer bozukluklar olup bireyin kumar oynama davranışının şiddetiyle ilişkili olduğu görülmektedir.

Kumarın oynayana verdiği zararlardan belki de en önemlisi kişinin suça eğilimini artırmasıdır. Araştırmacılar patolojik kumarın sadece oynayan kişide sorunlar yaratmakta kalmayıp aile üzerinde de olumsuz etkileri olduğunu ifade etmektedirler. Kumar bağımlısının eşinde ve çocuklarında psikiyatrik sorunlar, ebeveynlik görevinin ihmali, ayrılma ya da boşanmalar belirgindir. Borçların ödenmemesi halinde haciz ve hukuksal işlemlerin ve boşanmaların artması, iflas bildirimleri ve hukuksal işlemler ve bunların maliyetleri, karşılıksız çek ve kredi kartı sahtekarlıkları ile suç oranının artması, bir kumar bağımlısının sosyal hayata verebileceği zararlardan bazılarıdır.

Finansal açıdan kumarın zararları büyüktür. Başlangıçta az para ile başlayan kumar tutkusu bir anda binlerce TL'ye çıkabilir. Özellikle kaybetmenin verdiği sinir daha büyük miktarlar ile oynamaya yönelerek kişinin altından kalkamayacağı finansal risklere sebebiyet verebilmektedir. Bir çok kumarhanede kredi kartı ile fiş alınabilmesi imkânı sağlandığı için farkında olmadan büyük paralar kaybetmek mümkündür. Ayrıca kumarhanelerde bedava alkol verilmesi de kişilerin doğru kararlar vermesini etkilediği gibi daha fazla para ve zaman harcanmasına yol açmaktadır.

Uluslararası yolsuzluklara karşı mücadele etmek ve bu alanda bilimsel çalışmalar yapmak üzere kurulan hükümetler arası bağımsız bir teşkilat olan Mali Eylem Görev Gücü (Financial Action Task Force-FATF) adlı kuruluşa göre;150'nin üzerinde ülkede herhangi bir şekilde yasal kumar oynatıldığı, 100'den fazla ülkede casino ve kart oyunlarının yasal durumda bulunduğu, 100'den fazla ülkede piyango oynandığı ve 60'tan fazla ülkede de yarış ve spor



bahisleri sektörü bulunduğu belirtilmiştir. Bugün bu sektörün 382 milyar dolar büyüklüğe ulaştığı ve 2015 yılına kadar yaklaşık 500 milyar doları bulacağı tahmin edilmektedir<sup>56</sup>.

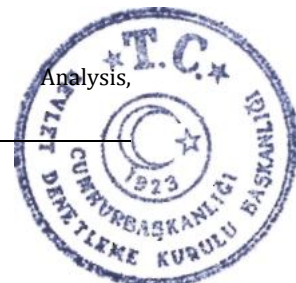
Kumar olarak nitelendirilmemekle birlikte yasal olarak devlet kurum ve kuruluşlarının organizesinde oynatılan oyunların zararlarına değinmek gereklidir. Bu oyunların bağımlılık düzeyinde oynanması ya da sorunlu oyuncu olarak vasıflandırılan kişilerinde sürekli kazanma arzusu ile ölçsüz oynaması ciddi derecede maddi kayıplara sebebiyet verdiği gibi ahlaki ve etik değerlerin zayıflaması ve aile içi geçimsizliklerle sonuçlandığı da görülmektedir. Ayrıca yasal oyunlara katılan iştirakçilerin, oyunlardan yüksek tutarda ikramiye kazanmaları halinde, bu durumun da kişilerin hayatlarına olumsuz yönde yansiyabildiği, kolay kazanılan, ancak ölçsüz ve kontrolsüz bir şekilde harcanan bu paraların, "talihlilere fayda getirmediği" konusunda çok sayıda yaşanmış hayat hikâyesinin basına yansıdığına şahit olunabilmektedir.

Oyunlardan olumsuz yönde etkilenme riski en yüksek olan grubu, gençler oluşturmaktadır. Kolay ve çok para kazanma isteği ile heyecan duygusu, gençlerin, bu oyunlara olan ilgisini arttırmakta ve gençlerin yetişkinlere oranla, bu oyunlara katılımında kontrollerini sağlamada daha çok sorunlara neden olmakta ve çok daha kolay bağımlı hale gelmelerine neden olabilmektedir. Bu oyunların aşırı ve kontrolsüz bir şekilde oynanması, ders çalışma, ahlaki ve etik değerlere sahip olma, yasal ve toplumsal kurallara uygun hareket etme gibi değerler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Oyunları bir umut olarak gören işsizler ve dar gelirli kişiler de, oyunlardan etkilenme riskini taşıyan bir diğer grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İçinde bulunulan olumsuz ekonomik koşullardan kurtulmanın bir aracı olarak bu oyunları gören kişilerin, ekonomik ya da psikolojik birçok problemle karşılaşması olası görülmektedir. Ayrıca, sektörün kolay ve çok para kazanma aracı olarak görülmesi, suç ve terör örgütlerinin bu alanlara yönelmesine yol açabilmektedir.

Diğer taraftan, sektör, suç gelirlerinden elde edilen gelirlerin aklanması amacıyla da sık sık kullanılmaktadır.

Sonuç olarak; kumarda kötüye kullanılan madde "para"dır. Hastanın beyin kimyasını değiştirecek ve kronik bir bağımlılık yaratacak kadar güçlü heyecanı ve adrenalin düzeyini körükleyen araçtır. Bu dinamiğin özü, uyuşturucu madde bağımlılığından farklı olmamakla beraber, sonuçta her iki bağımlılık tercihinde de beyin kimyası değişmektedir. Bireyin tercihini yaşadığı ve içinde, "aile içi şiddet, fuhuş, fiziksel, duygusal ve cinsel taciz, kimyasal maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı, suça eğilim" gibi ciddi sorunlar barındıran bu bağımlılığın adı Kumar Bağımlılığıdır.

<sup>56</sup> Gambling Industry: Market Research Reports, Statistics and Analysis,  
<http://www.reportlinker.com/ci02215/Gambling.html>



Çoğu kumar bağımlısı, davranışları hayatlarının her alanında çöküşe sebep olmadan yardıma ihtiyacı olduğunu kabullenmez. Bu noktaya ulaşıldığında, boşanma, saygınlığını kaybetme, hapse girme sıkça gördüğümüz durumlardır. Kumar bağımlılığı özelde kişiye ve kesesine zarar verdiği düşünülse de, iflasa kadar giden bir ekonomik sürecin başlangıcıdır. Daha genelde ise dağılan ailelerin hüsrani ve hayatın intiharla neticelenmesinin sebeplerindedir. Ayrıca, bilimsel bir veri olarak, her tür bağımlılığın bir diğerini tetiklediği, dolayısıyla kumar bağımlılığının diğer bağımlılık türleri olan sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılıkları beslediği bilinmektedir. Devletin kumar üzerinde denetim ve kontrolleri sadece sanal dünya ile sınırlandırılmamalı, oyun sektörünü kurumsal sosyal sorumluluk ilkesi doğrultusunda yapılandırmalı, bu alanda elde ettiği gelirler toplumun sağlık ve güvenliğinin önüne geçmemelidir<sup>57</sup>.

### 3.1.3. Kumar Bağımlılığının Tedavisi

Patolojik kumarın tedavisinde en güncel yaklaşım bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bu tedavi yönteminde amaç kişinin algılama ve irrasyonel düşünme gibi hatalı yaklaşımlarına karşı farkındalık geliştirmek ve bunları daha iyi uyum sağlayan şemalarla değiştirmek amaçlanmaktadır. Tedavi programı kişiye göre düzenlenmekle birlikte kişinin inkarının kırılması, sorunlarıyla yüzleştirilmesi, sorunlarla başa çıkma ve hayır diyebilme becerilerinin geliştirilmesi, bağımlılık kavramının öğretilmesi temel hususlardır. Bunların yanında aileye yönelik bilgilendirme çalışması yapılması, aile içindeki ilişkilerin düzeltilmesi uygulanan tedavi programının etkinliğini arttırmaktadır.

Ayrıca patolojik kumar bağımlılığına eşlik eden depresyon, alkol veya madde kullanımı gibi hastalıkların tespit edilerek tedavi edilmesi gereklidir. Başarılı bir tedavi programının oluşturulmasında kişinin eski davranış şeklinin ve yaşam tarzının değiştirilmesi kumara geri dönüşlerin önlenmesi açısından önemlidir. Kumar oynama düşünceleriyle başa çıkabilmek için yapılan öneriler şunlardır:

- Kumar oynanan yerlerden ve internette kumar oynatılan sitelerden uzak durulmalıdır.
- Kumar oynama düşüncesini oluşturan şeylerden uzaklaşılmalıdır (at yarışları programları, "casino" reklamları, piyango biletleri vs.)
- Kumarla ilgisi olan kişilerden uzak durulmalıdır.
- Kumar üzerine yapılan tartışmalara girmekten kaçınılmalıdır.

<sup>57</sup> Kumarın Zararları konusunda Yeşilay Mart 2011 tarihli Kumar (Şans Oyunları) Raporu'ndan yararlanılmıştır.



• Günlük ihtiyacı karşılayabilecek kadar üzerinde para bulundurulmalı, kredi kartları ve ATM kartları kullanılmamalıdır.

• Davranışlarının değiştirilmesi; Öfke, sabırsızlık, tembellik ve kendine acıma gibi duygular, kişileri tekrar kumar oynamaya ittiğinden kumardan uzak durabilmek için yaşam tarzının değiştirilmesi, olumsuz alışkanlıkların yerine olumlu davranışların konulması gerekmektedir.

Kumar bağımlılarının tedavisine yönelik uygulanan yöntemlerden birisi de adsız kumarbazlar adıyla oluşturulan topluluklardır.

**Adsız Kumarbazlar;** kadın ve erkeklerin ortak sorunlarını çözmek için deneyimlerini, güçlerini ve umutlarını paylaşmak ve de diğer kumar bağımlılarının iyileşmesine yardım etmek için bir araya gelmiş bir kardeşlik kuruluşudur. Bu kuruluşla ilgili detaylı bilgiler STK'ların kumar bağımlılığı ile ilgili mücadele faaliyetleri bölümünde yer almaktadır.

Sonuç olarak; sanal kumar başta olmak üzere bağımlılıktan kurtulmak için:

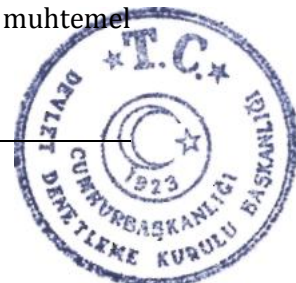
Kumar bağımlılığının bir hastalık olduğu anlatılarak bu anlamda insanların bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Bağımlılık uzmanlarının yetiştirilmesi yönünde üniversiteler çaba sarfetmeli, bağımlıların yardım alabileceği yerler çoğaltılmalıdır. Kumar oynamayı hatırlatacak her şey hastadan uzaklaştırılarak parasal tüm işlemler bağımlıların ellerinden alınmalıdır.

### 3.1.4. Uluslararası Alanda Kumar Bağımlılığı İle Mücadele

Kumar bağımlılığı ile mücadelenin başarılı olabilmesi için uluslararası birliklerin ve kurumların koordineli çabaları da gerekmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar büyük ölçüde ülkelerde oyun sektöründe faaliyet gösteren kurumların sosyal sorumluluk anlayışı çerçevesinde hareket etmelerinin gereği olarak yine sektörde faaliyet gösteren kurumlar tarafından oluşturulmuş uluslararası organizasyonların çalışmalarından oluşmaktadır.

Oyun sektörü, tüm dünyada gelişmekte olan ve elde edilen gelirin sürekli olarak artmakta olduğu piyasalardan birisidir. Özellikle, 2000 yılından sonra birçok ülkede gelişmekte olan bu piyasaya bağlı olarak yasal ve kurumsal çerçevede birtakım düzenleme ihtiyacı ortaya çıkmış ve yaşanan gelişmeler bu düzenlemelerle yakalanmaya çalışılmıştır.

Ülkelerin birçoğunda kumar sektörü ile de iç içe geçmiş olan bu piyasaya dönük düzenlemeler temel olarak oyun oynanmasını azaltma ya da yasaklamak şeklinde ortaya çıkmamıştır. Bu düzenlemelerin temel amacı, bu sektörde yürütülen faaliyetlerin muhtemel





zararlarını en aza indirmek ve bununla birlikte sektörün gelişimini de sağlamak şeklinde açıklanabilir mahiyettedir.

Bu amaç çerçevesinde oluşturulan politikalar, doğal olarak, ülkelerin mevcut toplumsal ve politik şartlarından da etkilenmiş vaziyettedir. Bu itibarla, sektörün organizasyonu ve faaliyet çerçevesi açısından ülkeler arasında önemli farklılıklar da mevcuttur. Her ülke, kendi sosyal politikası ve toplumsal eğilimlerini de dikkate almak suretiyle, bu alana dair yasal ve kurumsal yapısını organize etmiş ve bu çerçeve içerisinde bir yandan sektörün ürettiği geliri arttırmak bir yandan da ortaya çıkması muhtemel sosyal problemleri azaltmak için bir takım tedbirler almış vaziyettedir.

Bu bağlamda uluslararası düzenlemeler, Avrupa Birliği uygulamaları ile diğer ülkelerdeki uygulamalar olarak ele alınacaktır.

#### **3.1.4.1. Uluslararası Kurumlar ve Düzenlemeler**

Uluslararası düzeyde kumar bağımlılığı ile mücadele edecek ve ülkeleri de bu mücadelede destekleyecek ve yol gösterecek bir organizasyon bulunmamaktadır.

Bu alandaki mevcut organizasyonlar, aşağıda da görüleceği üzere ülkelerde şans oyunları organize eden kurumların bir araya gelerek oluşturdukları kurumlardır. Bu kurumların kumar bağımlılığı ile mücadelesi sadece sosyal sorumluluk kavramı içerisinde olabilmektedir.

Bu alanda en önemli organizasyonlardan biri Dünya Piyangolar Birliği (World Lottery Association - WLA) olup 1999 yılında, Devlet Piyangoları Uluslararası Birliği, İntertoto, loto ve toto organizasyonları tarafından oluşturulan uluslararası birliklerin bir araya gelmesiyle kurulmuştur. Birlik, 6 kıta ve 80 ülkeden oyun ve loto organizasyonlarının kapsayan bir kuruluştur. Üyelerinin gelirleri 200 milyar doların üzerindedir. Birliğin tüm üyeleri sosyal sorumluluk, sorumlu oyun, güvenlik ve risk yönetimi konularında belirlenen katı standartlara uygun davranmak zorundadır. Birliğin amacı; yürürlükteki hukuk çerçevesinde, loto alanında faaliyet gösteren küresel organizasyonları en yüksek etik ilkelere ulaştırmak ve üye organizasyonların belirlemiş olduğu vizyonlarına ulaşmasında onlara destek sağlamaktır. Birlik üyeleri için kısmi üyelik, tam üyelik, onursal üyelik ve ortak üyelik olmak üzere 4 farklı üyelik statüsü öngörülmüştür. Ülkemizdeki kuruluşlardan Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü bu birliğe tam üye, İnteltek Şirketi ise kısmi üyedir. Birlik, üye kuruluşlar tarafından riayet edilmesi gereken "**Sorumlu Oyun Oynatma İlkeleri**"ni (Responsible Gaming Principles) aşağıdaki şekilde belirlemiştir:



"1- WLA üyeleri; amaçlarına ulaşmaya çalışırken, diğer yandan da müşterilerinin ve risk altındaki grupların menfaatlerini koruyacak makul ve dengeli önlemler alacaklardır. WLA üyeleri, aynı zamanda kendi görev/yetki alanlarında kamusal düzeni koruma taahhütlerini de muhafaza edeceklerdir.

2- WLA üyeleri; uygulamalarının ve prosedürlerinin, hükümetin düzenlemeleri, operatörün kendi düzenlemeleri ve bireysel sorumluluğun bir bileşimini yansıtmasını sağlayacaklardır.

3- WLA üyeleri; sorumlu oyunla ilgili konulardaki uygulamalarını bu konudaki bilgi ve belgelenmiş araştırma analizlerinin mümkün olan en kapsayıcı yaklaşımına göre geliştireceklerdir.

4- WLA üyeleri; bilgi paylaşımı, araştırma yapılması, sorumlu oyunun mümkün olduğunca teşvik edilmesi ve oyunun toplumsal etkilerinin daha iyi anlatılması için, hükümetler, hükümet dışı kurumlar, düzenleyiciler, araştırmacılar, halk sağlığı uzmanları ve genel kamuoyu dâhil olmak üzere, bütün paydaşlarla çalışacaklardır.

5- WLA üyeleri; ürünlerinin ve faaliyetlerinin satışı, pazarlaması ve geliştirilmesi dâhil, bütün faaliyet alanlarında sadece makul ve yasal oyunların reklamını yapacaklardır. WLA üyeleri, perakendeci bayilerinin de aynı şekilde hareket etmesi için makul ölçüde çaba harcayacaklardır.

6- WLA üyeleri; piyango idarelerinin görev alanlarında bireylerin bilgilendirilmiş/bilinçli seçimler yapmalarını sağlamak amacıyla kamuoyunu doğru ve dengeli bir şekilde bilgilendireceklerdir. Bu taahhüt şunları gerektirmektedir:

a- Piyango faaliyetlerinin ve ürünlerinin pazarlanması operatörün kendi makul düzenlemelerine tabi olacaktır, sorumlu oyun uygulamaları ve bireylerin bilgilendirilmiş/bilinçli seçimler yapması teşvik edilecektir.

b- Bireylere oyun ve oyuna bağlı riskler hakkında doğru bilgiler verilecektir. Örneğin; eğitim programları düzenlenerek.

7- WLA üyeleri; sorumlu oyuna ilişkin faaliyetleri ve uygulamaları izlemek, test etmek ve gerektiğinde değiştirmek için makul çaba harcayacaklardır. Bu konulardaki bulgular kamuoyuna rapor edilecektir."

Oyun sektöründe diğer bir kuruluş Avrupa Piyangolar Birliği (European State Lottery and Toto Association, European Lotteries -EL)'dir. Genel merkezi İsviçre'nin Lozan Şehri'nde olan Avrupa Piyangolar Birliği, 1983 yılında İsviçre Kanunlarına göre kurulmuştur. Kamu yararına şans oyunu oynatan ulusal piyango işletmecilerini tek şemsiye altında toplayan bir



kuruluşur. Birlik, kamu ve özel piyango işletmecilerini, devlet adına faaliyet gösteren işletmecileri ve kâr amacı güden veya gütmeyen işletmecileri bir araya getirmektedir. Birlik üyeleri, sadece kendi ulusal hükümetleri tarafından lisans verilen yerlerde kumar ve bahis oyunu düzenleyebilmektedir. Birlik, 1999 yılında ismini The European Lotteries şeklinde değiştirmiş ve spora yönelik bahis oynatan kuruluşlar da birlik üyeliğine kabul edilmeye başlanmıştır. 2007 yılında Brüksel’de birliğin AB Temsilciliği Ofisi kurulmuştur. Birlik üyeliği için 3 farklı üyelik statüsü belirlenmiştir. Bunlar; düzenli üyelik, bağlı üyelik ve gözlemci üyeliktir. Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü de Avrupa Piyangolar Birliği üyesidir.

Avrupa Piyangolar Birliği, yasadışı oyunlar ve ilişkili yasadışı faaliyetlere eğilirken, aynı zamanda oyunların kontrollü biçimde yaygınlaştırılması yoluyla toplum ve özellikle risk altındaki gruplar üzerinde potansiyel zararların en alt düzeye indirilmesi konusunda kararlı bir tutum sergilemektedir. Eğitim ve sınırlama getirme, Avrupa Piyangolar Birliği için bu konuda en önemli unsurlar olarak görülmektedir.

Kumar ve bağımlılığı ile mücadeleye dönük münhasır uluslararası nitelikte bir düzenlemeye rastlanılmamıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalar büyük ölçüde ülkelerde oyun sektöründe faaliyet gösteren kurumların sosyal sorumluluk anlayışı çerçevesinde hareket etmelerinin gereği olarak oluşturulmuş bir takım ilke ve standartlardan oluşmaktadır.

### 3.1.4.2. Avrupa Birliği Uygulamaları

Avrupa’da sosyal sorumluluk çerçevesinde oyun oynatma ilke ve standartları Avrupa Piyangosu tarafından ortaya konulmuştur.

Avrupa Piyangosu üyeleri bağımlılığı önlemeye yönelik tedavi merkezlerinin mevcut olması halinde bu hizmeti sağlayanlarla işbirliği içinde olmak ve bu hizmeti sağlayanlara destek vermektedir. Üye ülkelerin esas hedefi toplumun bütün kesimleri özellikle bağımlı gruplar için risk düzeyini en aza indirmek amacıyla sosyal sorumluluk çerçevesinde oyun oynatma programları oluşturmaktır. Bu programlar bağımlılığı önleme ve eğitim ilkelerine dayanmakta olup standartların ana ilkeleri başlıklar halinde<sup>58</sup>;

**Araştırma:** Üye ülkeler, toplumun bahis oynama konusundaki problemlerine çözüm sağlamak adına bağımsız kaynakların kullanımı dâhil olmak üzere bir takım araştırmalar ve/veya çalışmalar yapmakta ve bunları teşvik etmekte, bu çalışmaların sonuçlarını da ilgili kişi ve kurumlara aktarmaktadır. Elde edilen bulgu ve sonuçlar geleceğe dair sosyal sorumluluk planı çerçevesinde oyun oynatmaya yönelik önlemlerin oluşturulmasında

<sup>58</sup> AB Uygulamaları ile Ülke Örnekleri konusunda, MPI’nce gönderilen “Avrupa ve diğer ülkelerin konuya ilişkin iyi uygulama örnekleri” ile DDK’nun Talih ve Şans Oyunları Raporundan yararlanılmıştır.



kullanılmaktadır. Sosyal sorumluluk çerçevesinde araştırmalara ve/veya çalışmalara yönelik fon oluşturulması ayrıca bilgilendirici seminer ve konferanslar düzenlenmesi ya da Avrupa Piyangosu'ndan destek alınması gibi hususlarda bu kapsamda değerlendirilmektedir.

**Çalışanların eğitimi:** İlgili ülkelerin kanunlarında oyun oynama yaş sınırı mevcut ise piyango ürünlerinin ve bahis oyunlarının satışını yapan tüm kişilere ve çalışanlara eğitim verilmekte ve eğitimin sonucunda bu kişiler ve çalışanlar; bahis ve oyun oynayanlardan nüfus cüzdanı, ehliyet vs. göstermelerini istemek suretiyle oyuncuların yaşlarını teyit etmektedir.

**Bayilerle ilgili programlar:** Bayileri, oyunlara ilişkin Sosyal Sorumluluğa yönelik bilinçli kılmak ve sakıncalı oynama biçimiyle ilgili eğitmek amacıyla tüm satış bayilerine broşür, katalog, afiş vs. gibi materyaller temin edilmektedir. Üyelerin oyun kartı gibi uygulamalar sunmaları durumunda bayiler, planın nasıl yürütüleceğine ve oyuncular tarafından nasıl kullanılacağına dair yazılı olarak bilgilendirilmektedir.

**Oyun dizaynı:** Üyeler, yeni bir oyun piyasaya sürmeden önce ilgili risk faktörlerini incelemek üzere yapılandırılmış bir değerlendirme sürecini kullanarak sosyal etki değerlendirmesi yapmak, bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerini en aza indirmek amacıyla önceden belirlenen etkili stratejileri yürürlüğe koymak yükümlülüğündedir. Gerekli görüldüğünde değerlendirme yapılabilmesi için risk faktörleri belgelendirilir ve zarar azaltma stratejileri sarih bir şekilde kaydedilir.

**Uzaktan bahis oynatma kanalları:** Üyeler, uygulanabilir olması halinde bu türden kanallar vasıtasıyla oynatılan oyunları (internet, TV, cep telefonu vs.) düzenli aralıklarla denetler.

**Reklam ve pazarlama:** Avrupa Piyangosu üyeleri savunmasız ve bağımlı grupları (yaş, sosyal statü ya da oyun ve kumar alışkanlıkları bakımından) reklamlara maruz bırakmaz. Üyeler, reklam ve satış teşvik faaliyetlerinin yasal yaş sınırı altındaki kişilerin oyun oynamasını teşvik etmemesini ve oyuncuya gerçek dışı kazanma ihtimali gibi aldatıcı bilgi vermemesini garanti eden bir reklam ve pazarlama kanunu kabul ederler.

AB, Kara Paranın Aklanmasında Mali Sistemin Kullanılmasının Önlenmesine İlişkin 91/308/EEC sayılı Direktifte Değişiklik Yapılması Hakkında 2001/97/EC sayılı Direktif 3. maddesiyle **Kumarhanelere**, değeri 1000 EURO veya aşan kumar fişlerinin alınması ya da satılması sırasında tüm müşterilerinin kimliklerini tespit etme yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu kısımda AB ülkelerinden İngiltere, Hollanda, Fransa ve Almanya'nın oyunlara ilişkin düzenlemeleri ve kumar bağımlılığı ile ilgili uygulamaları ele alınacaktır.



### İngiltere

İngiltere'de, oyun bağımlılığı ile oldukça karmaşık bir yapıda mücadele edilmektedir. "Gambling Commission" lisans verme koşulları arasında oyun bağımlılığı ile mücadeleye ayrı bir bölüm ayırmıştır. Bu kapsamda, oyun sektöründe faaliyet yapmak üzere teklif vereceklerin, kanunda öngörülen hükümleri yerine getirmek için ne tür spesifik politikalar ve prosedürler izleyeceğine, oyun bağımlılığı ile mücadele ve bağımlılığın önlenmesi konusunda araştırmalara katkı sağlayacağına, nasıl güvenli oyun oynanması gerektiği ve aşırı oyun riski konusunda kamuya eğitim vereceğine ve bağımlıların teşhisi ve tedavilerine katkıda bulunacağına dair taahhüt vermesi ve bütün bunları nasıl yapacağını açıklaması istenmektedir.

Ayrıca, Eylül 2007'den itibaren kurumsal sosyal sorumluluk hükümlerini ihlal eden operatöre, para cezasının yanı sıra, 51 haftayı geçmemek üzere hapis cezası da öngörülmektedir.

İngiltere'de spor şans oyunları sektörü bir istisna hariç tamamen özel sektör tarafından işletilmektedir. Bu istisna da Tote'dir. 1928 yılında kurulan Tote, uzun yıllar sadece at yarışları bahisleri alanında faaliyet göstermiş, sonraki yıllarda diğer spor dalları, online gazino ve bingo oyunları için bahis havuzu olarak faaliyet gösterir bir kimlik kazanmıştır. Totesport markasıyla faaliyette bulunan Tote'ye ait ülke genelinde faaliyette olan 7000 bahis noktası vardır. Tote'nin oyunları online olarak İrlanda, Almanya, Belçika gibi komşu ülkelerde de oynanmaktadır.

İngiltere'de sanal kumar ile ilgili de çok sayıda ve farklı kanunlar vardır. İngiltere'de üst düzey yöneticilerin kumar, bahis, piyango ve online kumar oynaması ayrı kanunlarla yasaklanmıştır. Kumarlardan casino, bingo ve birçok piyango internet üzerinden oynanması düzenlenen kanunlar ile illegal kabul edilmekte ve lisans verilmemektedir. Özellikle piyango biletlerinin internet üzerinden satışına -piyango biletinin bir makine tarafından satılamayacağı gerekçesi ile - karşı çıkmış ve kanunlarla yasaklamıştır.

İngiltere'de kumar bağımlılığı ile mücadele büyük oranda kamu idaresi ile işbirliği içinde sivil toplum kuruluşlarınca yürütülmektedir.

### Hollanda

Hollanda'da oyun faaliyetleri temel olarak "**Şans Oyunları Hakkında Hollanda Yasası**" (Wet op de Kansspelen) (DAGC) ile düzenlenmektedir. Bütün şans oyunu operatörleri özel Hollanda yasasının kapsamına giren yasal kuruluşlardır. Operatörlerin faaliyetleri Şans Oyunları Gözetim Kurulu (College van Toezicht op de Kansspelen) isimli bir kuruluşun gözetimi altındadır.



Şans oyunu operatörlerinin hepsi özel vakıflardır. Hollanda yasalarına göre özel vakıfların kâr elde etmelerine izin verilmemektedir. Bu yüzden, operatörlere yapılan ödeme işletim masraflarının karşılanmasıyla sınırlıdır.

Söz konusu yasa ile oyunlar, ulusal şans oyunları, kumarhane faaliyetleri, yerel şans oyunları ve mağazalarda düzenlenen ve yarışma türünden özel promosyon faaliyetleri olmak üzere 4 ayrı kategoride incelenmektedir. DAGC bu şans oyunu kategorileri için özel düzenlemeler içermektedir. Bu yasa ile şans oyunu operatörleri için altı yasal tekel tanımlanmış bulunmaktadır:

- Devlet piyangosu,
- Hemen kazan oyunu,
- Spor oyunları,
- Loto,
- At yarışları için totalizator,
- Kumarhaneler.

Bunun yanı sıra, Adalet Bakanı, DAGC Madde 1'e dayanarak oyun gelirlerinin sosyal, kültürel, bilimsel veya benzer bir amaca hizmet etmesi şartıyla şans oyunu düzenlenmesi izni verebilmektedir. Adalet Bakanı bu şekilde üç lisans vermiştir. Bu şekilde izin almamış bütün oyunlar yasaktır.

Devlet Piyangosu düzenleme konusundaki lisansın, Maliye Bakanı ve Adalet Bakanı tarafından müştereken verilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda birden fazla tüzel kişiye lisans verilememektedir. 1992 yılından bu yana söz konusu lisans "Stichting Exploitatie Nederlandse Staatsloterij" (Hollanda Devlet Piyango İşletme Kuruluşu) (SENS) tarafından kullanılmaktadır. Bir vakıf hüviyetinde olan bu kuruluşun %100 pay sahibi Maliye İdaresidir. Bunun sonucu olarak, net kazanç Bakanlıkça alınmakta ve yöneticiler de Bakanlıkça atanmaktadır. SENS, gelirlerinin en az %60'ını ikramiye olarak dağıtmaktadır. Devlet Piyangosu işletim masrafları yaklaşık %15'tir. Geri kalan net gelirler genel kamu yararı için doğrudan Devlete aktarılmaktadır.

Stichting De Nationale Sporttotalisator (Milli Spor Bahisleri Kuruluşu) ise, hemen kazan, spor oyunları ve loto lisanslarını kullanan özel bir vakıftır. Hemen Kazan Oyunu, Spor Oyunları ve Loto Gelirlerin en az %47,5'u ikramiye olarak katılımcılara gitmektedir. Toplam gelirlerin yaklaşık %20'si sosyal, kültürel veya kamu sağlığına hizmet eden kuruluşlara gitmektedir. Bunun yanı sıra, Adalet Bakanı, Sağlık, Bayındırlık ve Spor Bakanı birlikte Hemen Kazan Oyunu gelirlerinin bir kısmının Devlete gitmesine karar verebilmektedir.



Stichting Uitvoeringsorgaan Financiele Akties ve Stichting Algemene Loterij Nederland özel vakıflar olup; Bank Giro Oyununu tertip etmektedir. Bu oyunun toplam gelirlerinin en az %60'ının sosyal, kültürel, çevre veya kamu sağlığına hizmet eden kuruluşlara aktarılması gerekmektedir. Bank Giro Oyununun işletim masrafları yaklaşık %15'tir.

Stichting Nationale Postcode Loterij (Sponsor oyunu ve Posta Kodu oyunu) özel bir vakıftır. Sponsor Oyunu ve Posta Kodu Oyunu toplam gelirlerin en az %60'ı sosyal, kültürel, çevre veya kamu sağlığına hizmet eden belirli kuruluşlara gitmektedir. Sponsor Oyununun işletim masrafları yaklaşık %20 iken Posta Kodu Oyununun işletim masrafları yaklaşık %15'tir.

Ülkede sorunlu ve bağımlı oyuncular için oluşturulmuş servisler bulunmaktadır. Ayakta tedavi hizmetlerinin yanı sıra yardım için kurulmuş telefon hatları bulunmaktadır. Hollanda'da bu hizmetler, bütün bağımlılık türlerinde uzman olan "**Jellinek**" isimli bir kuruluş tarafından verilebilmektedir.

Ayrıca **TACTUS** kumar dâhil tüm bağımlılıklar için bir tedavi kurumudur. Oluşum olarak öncelikle doğu Hollanda bölgesinde bu konuda faaliyet gösteren bir kaç kurumun birleşmesinden oluşmuştur. Şu an kurum olarak doğu Hollanda (Overijssel) tamamında ve Gelderland bölgesinin bir kısmında hizmet vermekte değişik uzmanların çalıştığı bir sağlık kuruluşudur ve bu kurumun hizmetlerinden faydalananların giderleri sağlık sigortalarınca karşılanmaktadır.

### **Fransa**

Fransa'daki başlıca şans oyunu operatörü, milli piyango benzeri bir oyunu da düzenlemekte olan "La Française des Jeux" olup; bu kurum bir "société d'économie mixte", yani Devletin hisselerin en az %51'ine sahip olduğu bir yarı-kamu şirkettir.

La Française Des Jeux tarafından; Loto, EuroMillions, Resultats, Lotofoot, Cote & Match, Le Foto Foot ismi altında oyunlar oynatılmaktadır. Oyunların oynanış şekli, ikramiye dağılımı, yönetim değişikliği ve diğer tüm yönetim uygulamaları Journal Officiel (resmi gazete) aracılığıyla kamuoyuna duyurulmaktadır.

La Française des Jeux tarafından düzenlenen şans oyunlarından ayrı olarak, özel operatörler Fransa'da ancak çok sıkı koşullar altında şans oyunu düzenleyebilirler. Fransa'da şans oyunu tanımı at yarışı sahalarında yürütülen faaliyetleri kapsamaktadır.

Ülkede sorunlu ve bağımlı oyuncular için oluşturulmuş servisler bulunmaktadır. Ayakta tedavi hizmetlerinin yanı sıra yardım için kurulmuş telefon hatları bulunmaktadır. Fransa'da bütün bağımlılık türlerinde uzman olan "**SOS Joueurs**" yardım servisi bu şekilde sorunu olanlar için internet üzerinden hizmet vermekte ve gerekli olan diğer tüm bilgileri de sunmaktadır. Ülkede oyuncuların %79,5'unun borçlu olduğu vurgulanmakta, bağımlılıktan



zarar gören kumardan muzdarip binlerce insanın kendi içlerinde izolasyonlarını kırmak oyuncuları ve ailelerinin sessizliğini bozmak için yardımcı olmaya çalışılmaktadır.

### **Almanya**

Hitler döneminde neredeyse tümü kapatılan casinolar 1950'lerden itibaren yeniden açılmaya başlamış, Devlet casinolarda büyük ölçüde hisse sahibi olmuştur. 1973'ten sonra, kontrolü federal devletlere aktarılan casinolar önceleri turistik bölgelerde yoğunlaşırken, 1980'den itibaren yerel oynayıcıları çekmek için kent merkezlerinde yoğunlaşmıştır.

Alman casinolarının geliri, günlük olarak müşterinin kaybettiği para esasına göre hesaplanmaktadır. Ayrı ayrı masa hesaplaması yapılmaz. Gün sonunda kasadaki para, vergi amaçları açısından esas alınır. Ancak bu işlem ardışık olarak yapılır. Bir başka deyişle zarar edilen günlerle kâr edilen günler arasındaki fark üzerinden hesaplanan vergilendirme sistemi yürürlüktedir.

AB Komisyonu mevzuatı uyarınca 2012 yılında kabul edilen Eyaletlerarası Kumar/Şans Oyunları Anlaşmasına göre ülke genelinde 20 adet spor bahis lisansı verilmesi kararlaştırılmıştır. Lisans almak isteyen firmalar tekliflerini Alman İçişleri ve Spor Bakanlığına verebilmektedir. Ülke genelinde en az 5000 noktada satış noktasına sahip olmak ve diğer mali/teknik şartları yerine getirmeyi taahhüt eden firmalara 9 yıllık işleticilik lisansı verilmesi, lisans alan şirketlerin brüt gelirleri üzerinden %5 vergilendirme yapılması kararlaştırılmıştır.

Almanya'da, yasa gereği **operatörlerin sorumlu oyun ve küçüklerin korunması konusunda sorumlu bir personel bulundurması** gereği bulunmaktadır.

Bütün bu uygulamalara rağmen, oyun oynanmasına ilişkin faaliyetlerin tam olarak kontrol altına alınması mümkün olamamaktadır.

### ***3.1.4.3. Diğer Bazı Ülke Uygulamaları***

#### **Rusya**

Sovyetler Birliği zamanından bu yana şans oyunları oynatılmakta olan bu ülkede, ilk loto oyunu 1970 yılında "Sport lotto" adıyla oynanmıştır. Bu oyundan elde edilen gelirler, 1980 yılından sonra düzenlenen olimpiyat oyunlarını finanse etmek amacıyla kullanılmıştır. 25 yıldan fazla bir zamandır, sayısal lotolar Rusya'da popüler olarak oynanmaktadır. 1990'larda ilk özel lotolar piyasada yer edinmeye başladıktan sonra devlet lotoları popülerliğini kaybetmiştir.

Loto piyasasını ve diğer tüm şans oyunlarını düzenleyen yasal çerçeve 1992-2001 yılları arasında netleştirilmiştir. Yapılan bu düzenlemeler ile; Loto oyununun tanımı yapılmış,





şans oyunları ve bahis arasındaki farklılık mevzuatla belirtilmiş, müşterek ve sabit ihtimalli bahis ayırımı yapılmış, uluslararası ve ulusal şirketlerin Rusya Hükümetinden izin alabildikleri müddetçe loto oyunlarını oynatabilecekleri belirtilmiş, yerel lotoların ise yerel yöneticilerden lisans almak zorunda oldukları kararlaştırılmış, oyunları programlayıp yeni oyun oluşturan bireylerin oyun hâsılatında hakları olduğu ifade edilmiştir.

Bu düzenlemeler çerçevesinde Loto oyunu oynatmak için başvuran firmalardan; oynatacağı oyunu tam olarak tanımlaması ve karlılıkla ilgili finansal verilerini, gelecekle ilgili tahminlerini, oyunun yazılımını hazırlayan yazarın haklarının tanımlandığı sözleşmeyi, operatör firma ve oyun sahipleri arasındaki sözleşmeyi, oyunla ilgili her türlü parasal faaliyetlerin organize edildiği bankalar ve finansal kuruluşlarla yapılan anlaşmaları ilgili makamlara sunmaları istenmiştir.

Rusya da yaklaşık 80 ile 200 arasında loto oyunu oynatılmaktadır. Tüm Rusya'da elde edilebilecek loto ve diğer şans oyunları gelirlerinin 5 milyar dolara varabileceği yönünde tahminler ortaya konulmakta ise de, bu ülkedeki loto pazarının büyük bir kısmının illegal olarak çalıştığı ve bu nedenle de genel hâsılat üzerine yapılan tahminlerin gerçek durumu tam olarak yansıtamayacağı ifade edilmektedir. Rusya'daki loto pazarından en büyük payı oyunların %70 inin oynandığı Moskova almaktadır.

Rusya pazarında faaliyet yürüten en büyük operatörler JV Ruskie Loterei (Rusya Lotoları) ile JV Moskovskie Loterei (Moskova Lotosu)'dir. Bunlardan ilki 1995 yılında kurulmuş olup tamamı devlete ait bir kurumdur. 27 farklı Spor oyunu ile birlikte sayısal loto oyununu da oynatmakta olup oyunları tüm Rusya'da en yaygın olan devlet kuruluşudur. JV Moskovskie Loterei ise, Moskova Hükümet Kanunıyla kurulan bir kuruluştur. Bunun %51'i Moskova hükümetine, %49'u ise Loto-T isimli bir şirkete aittir. Moskova'nın en büyük loto firmasıdır. Metro istasyonlarında ve çeşitli kalabalık yerlerde 298 adet irili ufaklı bayisi bulunmaktadır.

Rusya'da ayrıca birçok yabancı oyun firması da faaliyet göstermekte olup, bunlardan en çok tanınanı, Lotto Millions ve Sportlotto oyunlarını oynatmakta olan "Lotto" isimli Yunan firmasıdır.

Yardım amaçlı oyunlardan elde edilen gelirlerin en az %40'ının eğitim, sağlık ve diğer sosyal amaçlı programlara aktarılması zorunlu tutulmuştur. Ticari amaçlı oyunlarda ise; oyun hâsılatının en az %50'sinin ikramiye olarak dağıtılması ve %5'inin de idari masraflar, reklam ve propaganda ve personel giderlerine ayrılması gerekmektedir. Ticari lotolar üzerinden %10 oranında vergi alınmaktadır. Operatörler ayrıca, diğer vergi ve masraflar düşüldükten sonra kalan tutar üzerinden %24 oranında gelir vergisi ödemek durumundadır.



Öte yandan, Duma'daki Federasyon Konseyinden geçtikten sonra Başkan Putin tarafından da 29.10.2003 tarihinde imzalanan kanunla birlikte, elde edilen gelirlerden en az %10 oranında sosyal içerikli projelere harcama yapmak zorunluluğu getirilmiştir. Lotolar; tek, çok oyunlu ve iç içe lotolar olarak ayrılmış ve yerel, yöresel, ulusal ve uluslararası olarak da oynanma ve oynatılma şekillerine göre tasnif edilmiştir. Artık, Federal hükümetten bir lisans için en fazla 5 yıl süreli olarak yetki alınabilmektedir.

### **Japonya**

Japonya'da şans oyunları iki kategori altında düzenlenmiş vaziyettedir. Bunlardan sayısal oyunlar ya da piyango gibi bir mahiyet arz eden Takarakuji oyunları için yetkili birimler yerel yönetimlerdir. Bu yetkiye sahip olan 42 bölge ve 13 şehir bulunmaktadır. Yerel yönetimler, Takara-Kuji oyunları için sahip oldukları yetkileri devredebilmektedir. Bu devir işlemi sonrasında, oyunların fiili işletimi ise devralan kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmektedir.

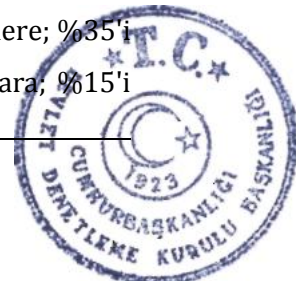
Diğer kategori oyun ise Japonya Ulusal Stadyum ve Okul Sağlık Merkezi (NSSHCJ) tarafından düzenlenen ve futbol üzerine oynatılan toto oyununu ifade etmektedir. NSSHCJ özel yasayla kurulmuş bir devlet şirketi mahiyetindedir. NSSHCJ, bu yetkisini Japon Devleti'nden devir yoluyla kullanmaktadır.

Öte yandan, Japon Mizuho Bankası, bütün oyunların kontrolü açısından görevlendirilmiş olup, bu alandaki gözetim ve denetim bu banka tarafından gerçekleştirilmektedir. Mizuho Bankası ayrıca, bir kısım yetki devirlerinin de muhatabı olarak oyun biletlerini şubeleri aracılığıyla satmakta, yetki devreden kurumların onayıyla biletlerin satışı ve ikramiyelerin ödenmesi için üçüncü taraflara da yetki verebilmektedir. Mizuho ve üçüncü taraf olan bayiler, satışlar ve ikramiye ödemeleri bakımından aynı komisyonları almaktadır.

Yerel yönetimlerin düzenlediği oyunların gelirlerinin tahsisi her yetki devrinde değişebilmektedir. Geçmiş yıllarda gerçekleşen belirlemeler, gelirlerin %46'sının ikramiyelere; %40'ının yetki devreden kurumlara ve %14'ünün de oyunu yürütmek için gerekli masraf ve komisyonlara tahsisini öngörmekteydi.

Genel olarak, yetki devreden kurumlara kalan yüzde miktarı toplu konutların inşası ve iyileştirilmesi, refahı artırma çalışmaları, yollar ve köprüler, trafik güvenliğini sağlama, çevre güzelleştirmesi ve eğitim kurumlarından uluslararası değişim ve kültürel faaliyetleri destekleme programlarına kadar geniş bir alandaki kamu projeleri için kullanılmaktadır.

NSSHCJ tarafından yürütülen toto oyununun gelirlerinin ise %50'si ikramiyelere; %35'i Japon Ulusal Hazinesine, yerel kamu kurumları ve sporla bağlantılı diğer kuruluşlara; %15'i



NSSHJC'ye tahsis edilmektedir. Japon Ulusal Hazinesi ile yerel kamu kurumları ve sporla bağlantılı diğer kuruluşlara tahsis edilen %35 oranındaki hisse ise spor, kültür ve eğitimin teşvik edilmesi için kullanılmaktadır.

### **Hong Kong**

Hong Kong Şans Oyunları Kurulu, Hong Kong'da işletilen tek sürekli şans oyununu yürütmektedir. "Hong Kong Şans Oyunları Kurulu", özel yasayla kurulmuş, hisselerinin sahibi bulunmayan yarı kamusal bir Devlet kuruluşudur. Bu kurul, oyun faaliyetlerini Hong Kong Jokey Kulübü (HKJC) olanaklarını kullanmakta olup; HKJC dışında hiçbir kuruluş Hong Kong'da sürekli lisansa sahip bir şans oyunu kuruluşu koşullarında oyun bileti satamaz veya dağıtımını yapamaz.

Ayrıca, Kumar Genelgesine göre Televizyon ve Eğlence Lisansları Makamı Temsilcisi tarafından verilen oyun lisansına tabi olarak herhangi bir şirket, dernek veya kişi hayır amacına yönelik geçici olarak şans oyunları işletebilmektedir. Oyun lisansı bir dizi kısa vadeli oyunları kapsamaz ve oyunlarda ödül olarak nakit para verilemez.

HKJC bir limited şirket statüsündedir. HKJC'nin Yönetim Kurulu, gönüllü olarak çalışan 12 temsilciden oluşmaktadır. HKJC üyeleri Kulübün yarı sahibidir ve üyelik aidatları HKJC'nin varlığının devam ettirilmesine yardım etmektedir.

Bahis Harcı Genelgesi'ne göre Hong Kong Şans Oyunları Kurulu tarafından tanzim edilecek oyunlardan elde edilen gelirlerin %54'ü ikramiye kazananlara; %6 'sı HKJC'ye; %15'i Şans Oyunları Fonuna ve %25'i de vergi olarak ödenmek üzere tahsis edilmektedir.

Şans Oyunları Fonu (Yasama Konseyi tarafından 30 Haziran 1965'te kabul edilen kararla kurulmuştur) Hong Kong'daki hayır işlerine destek veren bir fondur. Yaşlılar ve tıbbi sosyal hizmetler, sosyal yardım desteği, aile ve çocuk yardımı, suçlular için hizmetler, toplumsal gelişim, iyileştirme ve gençlere destek dâhil olmak üzere yardım hizmetlerinin verilmesi için mali kaynak sağlamaktadır.

Hong Kong'ta kumar yönetmeliği ile (Gambling Ordinance) sanal ortamda oynanan kumar ile ilgili düzenlemeler getirmektedir. Yönetmelik ile düzenlenmeyen konular yargılama yetkisi olan siyaset ve tüzüklerle belirlenmiştir. Hong Kong'ta sanal kumar serbest fakat bu serbesti parasal açıdan kısıtlanmıştır. Şöyle ki; internet üzerinden vatandaşlarına pokerden rulete, bahisten at yarışına kadar her konuda oyunlara katılma hakkı tanımakta ancak bu oyunların bir kasaya ve yahut maddi bir kazanç karşılığında oynanmasını sınırlamaktadır. İnternet üzerinden para karşılığı sadece "jokey kulübü" nün oynattığı oynamak mümkündür. Jokey kulübü dışında komisyoncu olarak adlandırılan kişilerin sanal ortamda kumar oynatması halinde yedi yıl hapis cezası ve 5.000.000- USD adli para cezasına hükmedilmektedir. Bireysel



olarak düzenlenen bahislerde ise dokuz ay hapis ve 30.000- USD para cezası verilmektedir. Kumar yönetmeliği ile yapılan bir diğer düzenleme ise yerel bankalardan kumar ve bahis sitelerine para akışını engelleyerek para karşılığı oynanan kumarın önüne geçilmeye çalışılmıştır.

### **Arjantin**

Eyalet sistemi ile yönetilmekte olan Arjantin'de, her eyalet kendi bölgesindeki şans oyunlarını doğrudan veya aracılar kullanarak kontrol etme ve işletme hakkına sahiptir. Ancak, Loteria Nacional Sociedad del Estado (Milli Piyango) isimli kuruluş, Buenos Aires kenti ve diğer Federal Bölgelerde (Güney Atlantik Adaları) faaliyet göstermek üzere yetkilendirilmiştir. Buenos Aires eyaletindeki şans oyunu operatörü Instituto Provincial de Loterías y Casinos de Buenos Aires (Eyalet Piyangosu)'dur. Hem Milli Piyango hem de Eyalet Piyangosu şans oyunu biletlerini Piyango gelirlerinden belirli bir yüzde alan özel bayiler aracılığıyla satmaktadır.

Arjantin Milli Piyangosu, Federal Hükümet tarafından kontrol edilmekte olan özel bir şirkettir. Eyalet Piyangosu ise Buenos Aires Eyalet Hükümetinin aracısı konumundadır. Arjantin'de kumarhaneler, bingo oynatılan yerler ve at yarışı sahalarındaki faaliyetler de şans oyunu tanımına dâhil edilmektedir.

Arjantin'de, farklı şans oyunu gelirleri için farklı tahsis yöntemleri belirlenmiştir. Piyango oyunu çerçevesinde satılan biletlerden elde edilen hâsılatın en az %65'i ikramiyelere; toplam yıllık brüt gelirin % 2'ye kadar olan kısmı Milli Piyango Teşkilatına geriye kalan kısım ise toplumsal gelişim ve refahı artırma faaliyetleri, sağlığın korunması ve eğitime tahsis edilmektedir.

Buenos Aires Eyaleti tarafından organize edilen Quiniela oyununda ise, oyuna ilişkin işletme payı (dönem giderleri ile sermaye giderleri düşüldükten sonra kalan tutarın %6'sını geçemez) karşılandıktan sonra kalan tutar sosyal konut planlarına tahsis edilecektir. Loto oyunundan elde edilen gelirler açısından tahsis işlemi ise, bu gelirin %64'e kadar olan kısmının ikramiyelere; %6'sının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına; %6'sının Buenos Aires Kenti Belediye Meclisine (idaresi altındaki hastanelere ve sağlık sistemine mali kaynak aktarılmasında kullanılmak amacıyla); %1,8'inin yasal yardım kuruluşlarına; %16,2'sinin bayi komisyonlarının ödenmesine tahsis edilmesi; %6'sının da işletim masraflarının karşılanmasına katılma amacıyla Milli Piyango Teşkilatına ödenmesi şeklinde öngörülmektedir.

Spor Loto (PRODE) oyunundan gelen hâsılatın tahsisi ise %35 ikramiyeler; %12 bayiler; %7 işletme yatırımları ve masraflar; %7 Milli Refah Bakanlığı; %15 spor derneklerine ve geri kalan tutarlar da futbol oyuncularını, spor gazetecileri ve futbola ilgili diğer derneklere dağıtılmak suretiyle yapılmaktadır.



### 3.1.4.4. Ülkelerin İyi Uygulamaları

Ülkelerin birçoğunda, yürütülen faaliyetlerin topluma sunumunda sıklıkla başvurulan "**kurumsal sosyal sorumluluk**" (Corporate Social Responsibility) ya da "sorumlu oyun oynatma" (Responsible Gaming) kavramları öne çıkmakta buna göre, kurumsal sosyal sorumluluk kavramı çerçevesinde, sektörden elde edilen gelirlerin önemli bir bölümü kamu yararına sarf edilmekte ve sorumlu oyun oynatma prensibine uygun olarak, bir yandan oyunların dizaynı ve halka sunumunda negatif sosyal tesirleri en aza indirme gayesiyle hareket edilmeye çalışılmakta bir yandan da, sorunlu oyun oynama davranışı (Problem Gaming) ve bağımlılık durumlarının ortaya çıkmasının engellenmesine veya bu durumların ortadan kaldırılmasına dönük çalışmalar, programlar yürütülmektedir. Bu kapsamda uluslararası organizasyonlarla ve bunların belirlemiş olduğu ilke ve standartlar çerçevesinde hareket eden kurumlar oluşturmuş ülke uygulamaları iyi uygulamalar olarak görülmektedir. Uluslararası organizasyonların belirlemiş olduğu standartlar üyeler açısından bir yasal zorunluluk arz etmemekte, bu alandaki faaliyetler daha çok ülkelerin kendi politik tercihleri ve sosyal gereksinimleri çerçevesinde icra edilmektedir. Bu itibarla, ülkelerin kendi sosyal gereksinimleri çerçevesinde, sorumlu oyun oynatma prensibi ve problemlili oyunculuk ya da bağımlılıkla mücadele kapsamında geliştirip uygulamakta olduğu programlardan bir kısmı aşağıda incelenmektedir<sup>59</sup>.

### **ABD**

Sorumlu oyun oynatma konusunda en büyük gayreti gösteren ülkelerden birisi ABD'dir. Bu ülkede bir hayır kurumu statüsündeki "American Gaming Association" (Piyango/Loto Birliği) üyeleri, 1996 yılında ulusal düzeyde bu alanda tek olan "**National Center for Responsible Gaming**" (NCRG) (Ulusal Sorumlu Oyun Merkezi)'nin kurulması için finansman sağlamışlardır. Bu merkez için oyun sektörü, tedarikçiler ve şahıslar tarafından bugüne kadar 22 milyon USD katkıda bulunulmuştur. Ayrıca, 2000 yılında Harvard Üniversitesi'ne bağlı "**Institute for Research on Pathological Gambling and Related Disorders**" (Patolojik Kumar ve Kumara Bağlı Rahatsızlıkları Araştırma Enstitüsü) isimli bir enstitü de açılmıştır. Bu enstitünün kurulmasına, Boyd Gaming, Argosy Gaming Company, Harrah's Entertainment, Isle of Capri Casinos, IGT and MGM MIRAGE gibi çok sayıda kuruluş sağladıkları finansman katkısı ile destekte bulunmuştur.

NCRG özellikle patolojik oyun sorunları ile ilgili tanıtım ve bu sorunun çözülmesine ilişkin çabalarla ilgilenmektedir. Bu sorunun psikiyatrik bir bozukluk olduğu Amerika'da 1980 yılından beri kabul görmektedir. Aşırı oyun oynama alışkanlığının toplumun yaklaşık %1,1'ini

<sup>59</sup> Avukat Özgür Eralp'ın 28 Temmuz 2013 tarihli "Sanal Kumar" (www.ozgureralp.av.tr) sunumu ile DDK Talih ve Şans Oyunları Raporundan yararlanılmıştır.



tamamen bağımlı hale getirdiği 1997 yılında Oxford Üniversitesi tarafından yapılan araştırmayla tespit edilmiştir.

ABD uygulamaları bakımından üzerinde durulması gereken diğer bir husus da, (Arizona, Colorado, Ohio ve Oregon dışında kalan eyaletlerde) düzenlenen oyunlarda büyük ikramiye kazanan talihlilere, ilgili Eyaletin Şans Oyunları Komisyonu tarafından, ikramiyenin tek seferde ödenmesi yerine, 10 ilâ 40 yıl arasında değişen bir periyotta düzenli ödemeler yapılması şeklinde de bir seçenek de sunulmakta olmasıdır. (Bazı oyunlarda ise talihliye bütün ömrü boyunca bir yıllık ödeme yapılması öngörülmekte; toptan ödeme seçeneği hiç sunulmamaktadır.)

Tek seferde ödeme seçeneğinin tercih edilmesi halinde tahsil edilebilecek olan tutar; yıllık taksitler halinde tahsil seçeneğinin tercih edilmesi halinde alınabilecek olan tutarın yaklaşık yarısı kadar olmaktadır. Tahmin edilenin aksine bu durum, ikramiyenin tek seferde tahsil edilmesi halinde daha yüksek oranda bir vergi ödenmesi gibi bir zorunluluktan kaynaklanmamaktadır. Aksine, tek seferde ya da taksitli ödeme seçeneklerinden hangisi tercih edilirse edilsin, yıl içinde tahsil edilen tutar ilgili yıl beyannamesine ilave edilmekte ve üzerinden vergi ödenmektedir.

Yüksek miktarda ikramiye kazanılması durumunda kişilerin yaşam tarzları ve standartlarında hızlı bir değişim yaşanacağı aşikardır. Bahsedilen uygulama, yaşanacak değişikliklerin kişilerin sosyal hayatları ve psikolojik durumları üzerinde aşırı düzeyde tesir etmesini engellemek açısından dikkat çekici bir mahiyet arz etmektedir.

ABD'de 2 eyalet haricinde tüm eyaletlerde şans oyunları/bahis işleticiliği devlet tarafından yapılmaktadır. New Jersey ve Pennsylvania eyaletlerinde özelleştirme çalışması yapılmaktadır.

### **Kanada**

Kanada'da, bağımlılıkla mücadele için "Responsible Gambling Council" isimli birim oluşturulmuştur. 2000 yılında, "Ontario Problem Gambling Research Centre" (Oyun Bağımlılığı Araştırma Merkezi) kurulmuştur. Ontario hükümeti, oluşturduğu bağımlılıkla mücadele stratejisi gereğince, bölgesindeki oyunlardan elde edilen brüt gelirlerin %2'sini bu stratejiye tahsis etmektedir. Bu strateji; seçilmiş 45 kurumda tedavi hizmeti verilmesini, önleyici programları ve Ontario Problem Gambling Research Centre'da araştırmalar yapılmasını içermektedir.

Kanada'da piyango ve at yarışı dışında sanal ortamda oynanan kumar ve bahsi suç olarak nitelendirmektedir. Bu düzenlemenin istisnası ise bir hayır ve yardım maksadı ile



gösteri amaçlı veyahut çok azda olsa bireysel amaçlı bahislere izin vermektedir. Ayrıca bu ülkede sanal ortamda oynatılacak olan bahis ve kumar siteleri için lisans verilmemektedir.

#### Avusturalya

Avustralya'da ise sorunlu ya da risk altında bulunan oyuncu kitlesine hizmet sunmak üzere "Lifeline" isimli telefonla yardım uygulaması bulunmaktadır. Ayrıca, Clubcare adlı bir örgütlenmeye 20'den fazla sektör aktörü (20 Canberra Clubs, ClubsACT and ACTTAB) bağlıdır ve imzaladıkları anlaşmayla (head agreement) işlettikleri oyun yerlerinin sorumlu oyun kurallarına uygun faaliyet yürüteceğini taahhüt etmektedirler. Clubcare oyuncular ve sektör çalışanlarına yönelik eğitim faaliyetleri de icra etmektedir.

Güney Avustralya'da, "*The Gambler's Rehabilitation Fund*" (Kumar Rehabilitasyon Fonu) 1994 yılında kurulmuştur. Bu kurum, The Australian Hotels Association (SA), Clubs SA, SkyCity Adelaide gibi özel kuruluşların gönüllü katkıları ile şans oyunları vergisinden aktarılan kaynaklar ile finanse edilmektedir.

Avustralya'da federal yasalar tarafından bilişim ortamlarında oynanan kumar yasaklanmıştır. Bir yıl süren kanunlaştırma hareketi sonucunda "İnteraktif Kumarbazlık Endüstrisi" adı altında bir kuruluş oluşturulmuştur. Bu kuruluş "internet casino" ve "İnteraktif oyun web sitesi" olarak adlandırılan siteleri inceleyerek karasal hukuka uygun federal yasaları oluşturmuşlardır. Federal yasaya göre İnteraktif ortamda kumar oynatan sitenin alan yeri bir başka ülkede olup olmaması ayrımı yapılmaksızın veya lisanslı bir site olup olmaması bakılmaksızın, kumar oynayan Avustralya vatandaşlarına 20.000 dolarlık ceza öngörmektedir. Ancak bu ülkede sanal kumar konusunda bir ayrıma gidilmiştir. Online spor ve piyango sanal kumar kapsamının dışında tutulmuştur. Oluşturulan yasa ile devlet gözetimini sağlamak maksadı ile internet servis sağlayıcılarına İnteraktif kumar sorunları ile ilgili kod çalışmaları geliştirme yükümlülüğü getirmiştir. İnternet servis sağlayıcılarının yaptıkları kod çalışmalarının başarısız olması halinde ve yahut federal yasanın uygulanamaması halinde "Australian Boardcasting Authority" adı kuruluşa bu web sitelerini filtreleme yetkisi tanınmıştır. Yasaklanmış sitelere girebilmeyi başarılmasını önlemek amacı ile sanal ortamda oynanan kumar suçu, şikayete bağlı suç olarak kovuşturulmaktadır. Federal yasada en çok göze batan özellik sanal ortamda kumar oynatılmasının önüne geçmek yerine kumar oynayan kişileri cezalandırmayı tercih etmiştir. En son çare olarak eğer önüne geçilemez ise web sitesini filtreleme yöntemi seçilmiştir. Bu şekilde olan kanunlaştırmanın sebebi web sitelerini filtrelemenin teknik olarak zor olmasından kaynaklanmaktadır.



### İskandinav Ülkeleri

İskandinav Ülkeleri (Norveç, İsveç, Danimarka, Finlandiya ve İzlanda) bağımlılık problemi ile mücadele ve araştırma için 1999 yılında herhangi bir parti veya dini grupla bağlantısı olmayan bir vakıf (Nordic Society Foundation for Information on Problem Gaming) kurmuşlardır. Akademik ağırlığı da olan bu Vakıf, kumar problemi ve bu konudaki araştırmalar hakkında düzenli olarak konferanslar düzenlemektedir. Ayrıca, Finlandiya'da, Vieikkaus'un faaliyet raporlarına göre, oyun bağımlılarına yardım amacıyla kurulan "Peluuuri" adlı bir telefon hattı bulunmaktadır. Vieikkaus ve diğer operatörler (Fintoto, Finnish Slot Machine Association RAY) bu hattın finansmanını kolektif olarak sağlamaktadırlar. Ayrıca, operatörlerce oyun bağımlılığı konusundaki araştırmaların finansmanı sağlanmaktadır.

**İsveç'te** 1999 yılından beri oyun bağımlıları için "**Gaming Institute**" tarafından kurulan bir "Helpline" uygulaması bulunmaktadır. Operatör Svenska Spel, daha ziyade önleyici tedbirlere ağırlık vermektedir. "Spellkol (PlayScan)" isimli uygulamaları, aktif bir şekilde oyuncunun problemlili hale gelmesini engellemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, kurumun elindeki database, satışların artırılması dışında, riskli alanda bulunan oyuncuların fark edilmesi için de kullanılmaktadır. PlayScan'ın online bingo, online poker, hemen kazan, bahis ve piyango modelleri bulunmaktadır. 2008 yılı sonuna kadar Norveçli operatör Norsk Tipping ile birlikte VTL (video lottery terminals) için de uygulama başlatılması amaçlanmıştır.

**Norveç'de**, operatör **Norsk Tipping**, oyun bağımlılığı konusunda personelini eğitmenin yanı sıra, dışarıdan ulusal ve uluslararası uzmanlardan da destek almaktadır. Operatör tarafından 2006 ve 2007 yıllarında bağımlılıkla mücadele için 12'şer milyon NOK, harcama yapılmıştır. Bu para, "Norwegian Gaming Board"un bağımlı oyun için hazırladığı aksiyon planı kapsamında, bağımlılıkla mücadeleyi amaçlayan önlemlere hibe olarak verilmiştir. Norveç'te ayrıca, "Helpline" uygulaması bulunmaktadır ve aşırı oyun oynayanlara mektup gönderilmektedir. Bu konuda bir eylem planı hazırlanmış olup; oyun bağımlılığının kapsamı sayısal olarak ölçülmeye ve raporlanmaya çalışılmaktadır.

Bugün itibarıyla İskandinav ülkeleri, Almanya, Avustralya, Güney Afrika gibi birçok ülkede "**oyuncu kartı**" uygulamaları sistemlere dâhil edilmiş vaziyettedir. Oyuncu kartı uygulamalarının muhtemel faydaları aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir:

- Oyunların ve oyuncuların kayıt altına alınması,
- İştirakçi profilinin, tercihlerinin ve oyun davranışlarının izlenmesi,
- Normal dışı davranışların tespit edilmesi,
- Yeni oyunların pazarlanmasında bir tanıtım kanalı olarak kullanılması,





- İkramiye ödeme yönetiminin etkinleştirilmesi,
- Kara para aklama ve diğer mali suçları önlemeye yardımcı olunması,
- 18 yaş altındaki bireylerin oyun oynamalarının engellenmesi.

Bu konuda, İsveç, Norveç, Danimarka, Finlandiya ve İzlanda piyangolarının oluşturduğu Nordic Responsible Gaming Group (Nordic Sorumlu Oyun Grubu) tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda, oyuncu kartı uygulamaları, sorumlu oyun oynatma ilkesi çerçevesinde kullanılabilir araçlardan birisi olarak tayin edilmiş ve bu ülkelerde oyuncu kartı uygulamaları oldukça ileri bir seviyeye taşınabilmiştir.

Bu ülkelerden İsveç'te faaliyet yürüten Svenska Spel'in 1 milyondan fazla oyuncu kartı {Loyalty Card (Spelkortet)} kullanıcısı mevcuttur. İnternette ve mobil telefonda oynamak için oyuncu kartı sahibi olmak zorunludur. 18 yaş kontrolü İsveç Nüfus Adres Sicil Sistemi (SPAR) üzerinden yapılmaktadır. Kartı özendirmek için, yılda yaklaşık olarak 50 Milyon İsveç Kronu tutarında olan ve talihlilerce talep edilmeyen ikramiyeler kart kullanıcısı müşterilere dağıtılmaktadır. Otomatik haber verme sistemi, kart sahiplerine özel teklifler sunulması, extra bilgiler verilmesi gibi bazı teşvikler ile de kart kullanımı özendirilmeye çalışılmaktadır. Kart, bayilerden ya da internette ücretsiz olarak edinilebilmekte; sadece isim ve vatandaşlık numarası kayıt için yeterli olmaktadır. İştirakçiler, hangi oyunları ne kadar oynadıkları, ne kadar para harcadıkları ya da kazandıkları gibi şahsi bilgilerine kart aracılığıyla ulaşabilmektedir. Kart sahiplerine, kumar bağımlılığı ve aşırı oynama eğilimini önlemeye yönelik olarak oluşturulan danışma sistemine de günün her saatinde on-line olarak erişim imkânı sunulmaktadır. Uzaktan oyun sistemleri üzerinden oynanan oyunlarda, her bir oyuncu için, oyuna başlamadan önce harcama miktarı ve oynama süresi bakımından bir limit belirlenmekte ve bu limitin oyun esnasında arttırılmasına izin verilmemektedir. Bu limitlerin başlangıçta belirlenmesi, oyuncunun oyunun heyecanına kapılmadan önce kendi kendisini sınırlamasına imkân sağlamaktadır.

İnternet sitesinde var olan "**panik düğmesi**" uygulaması ile oyuncuya, kendisini her an oyundan alıkoyma imkânı verilmektedir. Hemen kazan ve Bingo oyunları için ise önceden belirlenmiş ve bütün oyuncular için uygulanan (genel) bahis limitleri mevcuttur.

Finlandiya'da da oyuncu kartı uygulaması mevcut olup; Finlandiya operatörü Viekkas'un 2006 Eylül'de başlayan oyuncu kartı (Customer Card) uygulamasından yararlanan 400.000 den fazla kayıtlı üyesi bulunmaktadır. Kart ile iştirakçinin kimliği Merkezi Nüfus Sicili (Population Register Centre)'nden 18 yaş teyidi ve Karapara Aklama Yasası açısından kontrol edilmektedir. Kartla oyun oynandığında oyuna ilişkin bilgiler kart hesabına işlenmektedir. İştirakçilerin kazandığı ikramiyeye, talebe göre ya doğrudan iştirakçinin banka hesabına ya da



oyun hesabına aktarılmaktadır. İştirakçiler kazandıkları ikramiyeleri isterse 8 gün cari hesabında tutup sonra müşteri hesabına aktarabilmekte; isterlerse doğrudan oyun hesabına ya da banka hesabına transfer edebilmektedir. Kişiler, oyun bilgileri ve oyunlar adına her türlü istatistiki veriye Veikkaus Kart sayesinde erişebilmektedir.

Norveç Oyun Operatörü Norsk Tipping ise 2002 yılından itibaren oyuncu kartı (Player Card) (spellerkort) uygulamasını başlatmış bulunmaktadır. 2005 yılının sonunda kullanılmaya başlanılan yeni nesil smart (çipli) kartlar sonrasında; 2008 Haziran dönemi itibarıyla yaklaşık olarak 1,8 Milyon adet kart kullanıcısına ulaşılmıştır. Öte yandan, Norsk Tipping Player Card, Mastercard olarak da edinilebilmekte ve Mastercard kullanılan bütün yerlerde bu kart da kullanılabilir. Kart sahibi olabilmek için 18 yaş sınırını aşmış olmak gerekmektedir. Hem oyunlar için belirlenmiş global limitler hem de kişisel olarak belirlenmiş süre ve harcama tutarı tahditleri uygulanmaktadır. Bayilerden oynanan oyunlarda kart kullanımı mecburiyeti yoktur. Ancak, internet ve mobil telefon üzerinden oynanan oyunların tamamında kart kullanılması gerekmektedir. Uygulanan sistemde iştirakçi, oynadığı bütün oyunları görebilmekte kendi kuponlarını saklayabilmektedir. İştirakçilerin oyun hesaplarının banka hesaplarına bağlanması, ikramiye ödeme sisteminin de daha etkin çalışmasını sağlamaktadır. Norveç Bilgi Koruma Yasasına göre, oyuncu kartı dolayısıyla kişisel bilgilerin kaydedilmesi için lisans mecburiyeti yoktur. Ancak, Norsk Tipping, Norveç Bilgi Denetçileri Kuruluna iştirakçi siciline ilişkin bilgileri vermek durumundadır.

**Sonuç olarak** kumar ve talih/şans oyunları bağımlılığı ile mücadele edilmesi bakımından ülkelerin göze çarpan bazı uygulamaları ise özetle:

**Amerika'da** 2000 yılında Harvard Üniversitesi'ne bağlı "Institute for Research on Pathological Gambling and Related Disorders" (Patolojik Kumar ve Kumara Bağlı Rahatsızlıkları Araştırma Enstitüsü) isimli bir sağlık okulu da açılmıştır. ABD uygulamaları bakımından üzerinde durulması gereken diğer bir husus da, (Arizona, Colorado, Ohio ve Oregon dışında kalan eyaletlerde) düzenlenen oyunlarda büyük ikramiyeler için iştirakçilere taksitle ödeme seçeneğinin de sunulmasıdır.

**Kanada'da** bağımlılıkla mücadele için "Responsible Gambling Council" isimli birim oluşturulmuştur.

**Avustralya'da** ise sorunlu ya da risk altında bulunan oyuncu kitlesine hizmet sunmak üzere, "Lifeline" isimli telefonla yardım uygulaması bulunmaktadır. Güney Avustralya'da "The Gambler's Rehabilitation Fund" (Kumar Rehabilitasyon Fonu) 1994 yılında kurulmuştur.

**İskandinav Ülkeleri** (Norveç, İsveç, Danimarka, Finlandiya ve İzlanda) bağımlılık problemi ile mücadele ve araştırma için 1999 yılında bir vakıf (**Nordic Society Foundation for**



**Information on Problem Gaming)** kurmuşlardır. Ayrıca, Finlandiya’da oyun bağımlılarına yardım amacıyla kurulan “Peluri” adlı bir telefon hattı da bulunmaktadır. İsveç’te 1999 yılından beri oyun bağımlıları için “Gaming Institute” tarafından kurulan bir “Helpline” uygulaması bulunmaktadır.

**Almanya’da**, yasa gereği operatörlerin sorumlu oyun ve küçüklerin korunması konusunda sorumlu bir personel bulundurması gerekmektedir.

**İngiltere’deki** “Gambling Commission”; lisans verme koşulları arasında oyun bağımlılığı ile mücadeleye ayrı bir bölüm ayırmıştır.

### **3.1.4.5. Sivil Toplum Kuruluşlarının Kumar Bağımlılığı ile Mücadele Çalışmaları**

#### **Responsibility in Gambling Trust (RIGT)**

İngiltere’de, Hükümete bağımsız bir vakıf kurulmasını öneren ve 2005 tarihli Piyango Kanunu'nun yasal çerçevesini de oluşturan 2001 tarihli Budd raporu üzerine, büyük oranda oyun sektörünün gönüllü katkılarıyla kurulmuştur.

Vakıf, **GamCare** (telefonla, yüzyüze ve online danışmanlık hizmeti veren kurum), **Gordon House**, (yataklı tedavi ve Gamble Aware adlı websitesi de dâhil eğitim-araştırma hizmetleri veren bölüm) v.b. oluşumları, hibe vermek yoluyla finanse etmektedir.

Gordon House programının amacı, ülkedeki oyun bağımlılığı sorununun tedavi, araştırma ve eğitim programları için fon bulmak ve fonları bu alanlara tahsis ederek sorunu çözmeye çalışmaktır. İngilterede oyun ve kumar bağımlılığı olanlara yataklı tedavi imkânı sunan tek yardımsever kuruluş olup ulusal ve yerel düzeyde tedavi merkezleri bulunmaktadır.

GamCare programı ise [www.gamcare.co.uk](http://www.gamcare.co.uk) adresi üzerinden faaliyetlerini duyurmaktadır. Operatörler, düzenleyici kurumlar ve hükümetle işbirliği içinde, uzaktan oyun ve karasal (bayiler vs) oyun için eğitim ve sertifika programları sunmakta, operatörleri Gamcare logosunu kullanmaya teşvik etmektedir. GamCare, "let's keep it fun!" "(oyun) eğlence olarak kalsın!" "Educated gamblers, playing responsibly with responsible operators, is the only way we can ensure that gambling remains" fun! (sorumlu oyun oynayan eğitilmiş oyuncular ve sorumlu operatörler; oyunun eğlence olarak kalmasının tek yolu!) gibi sloganlarla da faaliyetlerini daha da etkili kılmayı amaçlamaktadır.

GamCare sertifikasının (kalite damgası) hem oyuncuya, hem de operatöre fayda sağladığı belirtilmektedir. Yine [www.gamcare.co.uk](http://www.gamcare.co.uk), [www.gamcaretradeservices.com](http://www.gamcaretradeservices.com) sitesi üzerinden oyun sektörüne ve eğitim, danışmanlık ve eğitim hizmetleri verilmektedir.



İngiltere'de Diğer STK Faaliyetleri:

İngiltere'de ayrıca, "Ulusal Piyango Komisyonu" tarafından, aşırı oyun oynama alışkanlığına karşı oyuncuları korumak için "Game Design Protocol (GDP)" geliştirmiştir.

Operatör (Camelot) ile geliştirdiği diğer bir program da, "Operation Child" 16 yaş altı oyuncuları engellemek amacını taşımaktadır.

**Camelot**, oyun bağımlılığı konusundaki bilinçlenmeye yardımcı olmakta ve ikramiye kazananlara hayat tarzı/standartı değişikliği deneyimi hakkında bilgi vermektedir. Birebir görüşmeyle ve telefon aracılığıyla ikramiyeden nasıl etkilendikleri gözlemlenmektedir.

Oyun sliplerinde GamCare'in telefon numarası yer almakta ve ortak çalıştaylar düzenlenmektedir. 2006 yılında 11.000 broşür bastırılıp dağıtılmıştır. Camelot'un internet, interaktif TV ve mobil telefon servisleri, GamCare tarafından akredite edilmiştir.

Cameleot; GamCare, RIGT, Gordon House, Citizen Card, One Aprent Families, Trading Standards, Nottingham Trent University and The University of Salford inisiyatiflerinin de dâhil olduğu kamusal ilgi gruplarıyla yılda 2 kez seminerler düzenlemektedirler. Ayrıca bu iki üniversitedeki oyun bağımlılığı ile ilgili çalışmalar finanse edilmektedir.

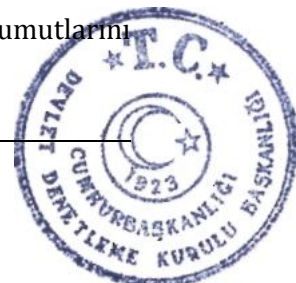
Game Design Protocol gereği Nottingham University ile protokol yapılmış ve "GAM-RISC" adlı bir ürün geliştirilmiştir. Bu ürün, yeni oyunların problem yaratmasını önlemek üzere yeni piyango ürünleri tasarımında kullanılmaktadır.

İngiltere'de bunlar dışında, kâr amacı gütmeyen kurumların ya da sorunlu kişilerin kendilerinin veya yakınlarının oluşturduğu şu hizmet siteleri de vardır: Citizens Advice, Count Me Out, GamAid, Gam-Anon, Gamblers Anonymous, Gamblock, NCH Children's Charity, National Debtline.

Ayrıca "**The Remote Gambling Association**" (RGB) (Uzaktan Kumar Birliği) 2005 yılında kurulmuş - daha öncesinde "Association of Remote Gambling Operators (ARGO)" ve "The Interactive Gaming, Gambling and Betting Association (IGGBA)" ayrı ayrı faaliyet göstermişlerdir-olup, dünyanın en büyük ve borsalarda kote olmuş oyun firmalarını temsil ederek yasama, düzenleme, karar verme aktörlerine karşı sektör temsilcisi konumundadır. RGB, Gamcare, Gordonhouse ve Responsibility in Gambling Trust (RIGT)'ın desteğini almış durumdadır ve işbirliği içerisinde.

### **Adsız Kumarbazlar**

Adsız Kumarbazlar, kadın ve erkeklerin ortak problemlerini çözebilmek ve kumar probleminden kurtulabilmek için birbirleriyle deneyimlerini, güçlerini ve umutlarını paylaştıkları bir dernektir.



Üye olabilmek için tek şart, kumar oynamayı bırakma arzusuna sahip olmaktır. Adsız Kumarbazlar için harç veya ücret ödemek gerekmemektedir. Kendi katkıları ile ayakta duran bir gruptur. Adsız Kumarbazlar'ın, hiçbir tarikatla, mezheple, politikayla, kurum ve kuruluşla bağlantısı yoktur. Hedefi, kumar oynamayı bıraktırmak ve diğer kumar bağımlılarına da bırakmaları için yardımcı olmaktır.

Çoğu, gerçekten problemi olan kumarbazlar olduğunu başta kabullenmek istememiş, ancak kendileri benliklerinin derinliklerinde, saplantılı kumarbazlar olduklarını kabul etmeyi öğrenmişlerdir. Bu, iyileşme sürecinde atılacak ilk adım olarak görülmektedir.

Adsız Kumarbazlar Derneğinin kuruluşu, ABD'de 1957 Ocak ayında iki kişinin tesadüfi karşılaşması sonucunda filizlenmiştir. Bu iki insanın, kumar tutkusuna bağlı olarak gelişmiş çok şaşırtıcı, acı ve sefalet dolu bir geçmişleri olup düzenli olarak buluşmaya başlamış ve aylar sonra ikisi de kumarla olan bağlarını tamamen koparmışlardır.

Görüşmelerinden çıkardıkları sonuç, sorunlarının nüksetmesini engelleyebilmek için karakterlerinde bazı değişiklikler yapmaları gerektiği olmuş bunu sağlayabilmek için, kılavuz olarak binlerce saplantılı bağımlının iyileşme sürecinde kullandığı tinsel ilkeleri benimsemişlerdir. Tinsel kelimesi, insan zihninin en yüksek ve en iyi nitelikleri olan şefkat, cömertlik, dürüstlük ve alçak gönüllülüğü temsil eder. Ayrıca, perhizlerini devam ettirebilmek için en önemli şeyin, diğer bağımlı kumarbazlara umut mesajını taşımak olduğunu fark etmişlerdir. Sonuç olarak, meşhur bir köşe yazarı ve TV yorumcusu tarafından yapılan uygun reklam sonrasında, Adsız Kumarbazlar 13 Eylül Cuma günü Los Angeles, California'da ilk toplantılarını yapmış, o günden beri, dernek durmadan büyümekte ve dünyanın her yerinde gruplar oluşmaktadır.

Kumar bağımlılığı sorunu ve AK'nın iyileşme programına bakılacak olursa:

Kumar bağımlılığının bir hastalık olduğu, kendi doğası içinde ilerlediği ve hiçbir zaman tedavi edilemeyeceği ama durdurulabileceği, kumar bağımlılarınca en kabul edilebilir açıklamadır. Adsız Kumarbazlara gelmeden önce, birçok kumar bağımlısı kendilerinin ahlaki olarak zayıf olduklarını veya çoğu zaman basitçe iyi olmadıklarını düşünürler. Adsız Kumarbazlar oluşumu, kumar bağımlıları eğer kumar ve kumar bağımlılığı sorunu olan binlerce kişi için başarılı olduğunu kanıtlayan basit bir programı ellerinden gelen en iyi şekilde izleyebilirlerse iyileşebilecek gerçekten hasta insanlar olmasına dayanmaktadır.

Kumar Bağımlısının kumarı bırakmak için yapması gereken ilk şey olarak; kumar bağımlısı, kendisinin ilerleyen bir hastalığın pençesinde olduğunu kabul etmeyi istemesi ve iyi olmaya istekli olması gerekir. Deneyimleri göstermiştir ki, AK programı kumarı bırakmak



isteyen herkes için çalışmakta, ne var ki, bu hastalıkla ilgili gerçeklerle yüzleşmeyen bir kişi için olumlu sonuç vermemektedir.

Adsız Kumarbazlar' da, bir kumar bağımlısı, kumarın o kişinin hayatının herhangi bir alanında büyüyen ve süre giden problemlere yol açtığı kişi olarak tarif edilir. Birçok AK üyesi, yardımı kabul etmeye hazır olmadan önce, korkunç tecrübelerden geçmiştir. Diğerleri kendilerini en sonunda yenilgiyi kabul etme noktasına getiren yavaş, sinsi bir mahvoluş (kötüleşme, bozulma) ile karşı karşıya kalmalarıdır.

Kumarbazın ilk oyunu alkoliğin ilk içkisine benzetilmekte er ya da geç o eski yıkıcı yola gireceği değerlendirilmektedir. Bir kişi sorumsuz kontrolsüz kumara giden görünmez çizgiyi geçti mi, kontrolü geri kazanamayacak gibi algılanmaktadır

Adsız Kumarbaz üyeleri hala kumar oynayanlara yardım etmek için kumar oynanan yerlere gitmemektedirler. Aileler ve bu insanların arkadaşları AK'lardan aracı olmalarını istemelerine rağmen, kumar bağımlısına gitmeden, kendisinin yardım istemesi gerektiği temel prensibinden hareket etmişlerdir.

Kumar, kumar bağımlıları tarafından şu şekilde ifade edilmektedir; girilen her bahis, paralı veya parasız, her ne kadar küçük ve önemsiz olursa olsun, sonucu şüpheli veya şansa veya hünere bağlıysa kumardır.

Adsız Kumarbazlar Programı ile kişi kendi içinde karakter değişikliği yaratma yoluyla kumar oynama tutkusunu durduracağı, programın temel kavramlarına inanarak ve bunları izleyerek gerçekleştirebileceği, en şaşırtıcı, sinsi, ve zorlayıcı olan bu bağımlılıktan kurtulmak çok büyük gayret gerekli olduğu, dürüstlük, açık fikirlilik ve isteklilik iyileşme programlarının anahtar kelimeleri olduğu belirtilmektedir.

Kumar bağımlısı olan kişilerin karakteristik özellikleri olarak gerçeği kabullenmekte acizlik ve isteksizlik nedeniyle kumarın hayal alemine kaçış olmaktadır.

Duygusal güvensizlik: Kumar bağımlısı olan kişi duygusal olarak 'faaliyette' olduğu zaman kendini rahat hissetmektedir. Kendime zarar verdiğimi biliyordum ama aynı zamanda kendimi kesin olarak güvende hissetmekteydim.

Toyluk: Yaşamdaki bütün iyi şeyleri büyük çabalar göstermeden elde etme tutkusu kumar bağımlılarının en yaygın karakteridir. Birçok Adsız Kumarbazlar Grubu üyesi büyümek istemedikleri gerçeğini kabul etmektedirler. Bilinçaltında, bir tekerleğin dönüşünde ya da oyun kağıtlarını çevirerek oynadıkları bahislerle sorumlulukları uzaklaştırdıklarını hissettiler ve en sonunda bu bilinçaltı tutku haline gelmiştir.



Ayrıca kumar bağımlıları büyük atışı sağlayacak güçlü iç dürtülere sahip görünmekte, gücü hissetmeye ihtiyaç duymaktadır. Kumar bağımlısı (genellikle anti-sosyal yapıdadırlar) imajını sürdürebilmek için diğerlerinin görmesini istediği her şeyi yapma isteğindedir.

Kumar bağımlılarının hayal alemi ortak karakteristiklerinden biridir. Voley vurduğunda yapacağı harika şeylerin hayalini kurarak çok zaman harcarlar. Kendilerini çoğu zaman çok hayırsever ve büyüleyici insanlar olarak görmektedirler. Ailelerine ve arkadaşlarına yeni arabalar, kürkler ve diğer lüks eşyalar aldıklarını düşlerler. Kumar bağımlıları, kendilerini, kendi 'sistemlerinden' elde edecekleri büyük paralarla yaşadıkları hoş ve rahat yaşam sürdürdüklerini düşlerler. Uşaklar, garsoniyerler, yeni kıyafetler, büyüleyici arkadaşlar, yatlar, dünya turları sonuçta gerçekleştirecekleri büyük vurgunun arkasında olan birkaç muhteşem şeyden biridir.

Adsız Kumarbazlar üyeliği ile ilgili herhangi bir değerlendirme yapılmaz. Yeni gelen kişiler hiçbir taahhütte bulunmazlar ve hiçbir şey imzalamazlar. Ama, grup toplantıları ve Adsız Kumarbazlar hizmetleri verilen yerler ile ilgili masraflar yapılmaktadır. Adsız Kumarbazlar, geleneksel olarak tamamen kendi kendilerini desteklediklerinden ve dışarıdan gelen katkıları reddettiği için, bu masraflar üyelerin gönüllü mali destekleri ile karşılanmaktadır. Bu finansal sorumlulukları kabul etmek, bireysel ve grup olarak büyümelerinin vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir.

Adsızlık, kardeşlik birliği sürdürmek için önemi pratik bir değere sahip olarak görülmekte, bunun uygulanmasıyla, basın, radyo, film ve televizyonda yapılan çalışmalarda, kişilerin ün kazanma ve tanınması olasılığını yok ettikleri ve böylece, güç ve itibar için, hayati önemi olan birliğe zarar verecek olan, önemli hiçbir iç çatışmayla karşı karşıya kalmadıkları ifade edilmektedir. Adsızlık, aynı zamanda, soruna bağlı olarak utanç duyabilen yeni üyeler için de önemli olduğu değerlendirilmektedir. Daha da önemlisi, adsızlığın çok büyük bir ruhsal anlamı ve önemi olduğunu anlamaya başladıkları, buda prensiplerin daima kişiliklerden önce geldiğini güçlü bir şekilde hatırlatmaktadır.

Sonuçta, Adsız Kumarbazlar, kadın ve erkeklerin ortak sorunlarını çözmek için deneyimlerini, güçlerini ve umutlarını paylaşmak ve de diğer kumar bağımlılarının iyileşmesine yardım etmek için biraraya gelmiş bir kardeşlik kuruluşudur.

Adsız Kumarbazlar, kumara ilişkin tedavi önerilerini 12 basamak tedavi önerisi olarak şu şekilde sıralamışlardır:

*"1- Kumara karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın yönetilemez hale geldiğini kabul ettik.*



2- Kendimizden daha üstün bir gücün bize normal bir düşünme ve yaşama olanağını kazandıracağına inanmaya başladık.

3- İsteklerimizi ve hayatımızı kendi anladığımız anlamdaki tanrıya havale etmeye karar verdik.

4- Kendimizi sorguladık ve kendimizin ahlaki ve mali özeleştirisini korkusuz bir şekilde yaptık.

5- Kendimize ve bir başka kişiye hatalarımızı bütün çıplaklığıyla itiraf ettik.

6- Bu karakter bozukluklarının ortadan kalkması için tamamen hazır hale geldik.

7- Kusurlarımızı düzeltmesini Tanrıdan (kendi anladığımız anlamda) alçak gönüllülükle diledik.

8- Zarar verdiğimiz bütün insanların bir listesini yaptık ve onlardan özür dilemeye istekli hale geldik.

9- Kendilerinin veya başkalarının zarar görebileceği durumlar hariç, bu insanlardan doğrudan özür diledik.

10- Kişisel hesaplaşmaya devam ettik ve yanlışlarımızı gördüğümüz an kabul ettik.

11- Bizim anladığımız anlamda bir Tanrı ile bilinçli ilişkimizi dua ve tefekkür (meditasyon) yolu ile geliştirmeye çalıştık, sadece onun bizim için ne istediğini bilmek ve bu isteği gerçekleştirecek güce sahip olmak için dua ettik.

12- Bütün ilişkilerimizde bu prensipleri hayata geçirmeye gayret ederek, bu mesajı diğer kumarbazlara taşımaya çalıştık."

### 3.1.5. Ülkemizde Kumar Bağımlılığı İle Mücadele

Ülkemizde devlet tarafından oynatılan oyun türleri; milli piyango, kazı kazan, spor-toto, sayısal loto, iddia ve at yarışları üzerine oynanan ganyandır. Özel sektörün işlettiği casinolardaki kumarhanelere önceki yıllarda izin verilmişken, daha sonra çıkarılan yasayla bu izin kaldırılmıştır. Bunların dışında kahvelerde, derneklere bağlı lokal ve kulüplerde "bitirimhane" (kahvelerin özel bölümleri) olarak adlandırılan yerlerde yasadışı olarak kumar oynanabilmektedir. Ülkemizde, daha çok alt sosyoekonomik gruptan kişilerin önemli toplumsal etkinlik yeri olan kahvehanelerde, daha çok eğlence tarzında ve bir gazozuna vb. kumar oynanmasına rağmen, daha yüksek sosyoekonomik kesimden kişilerin devam ettiği kulüplerde, yüksek düzeyde kumar oynandığı bilinmektedir. Ancak son zamanlarda farklı bir





kumar bağımlılığı ortaya çıkmış bilgisayar ve internete yönelen ilgi ile birlikte internet üzerinden kumar oynama yaygınlık kazanmaktadır.

Oyun sektörü faaliyetlerinin değişik zamanlarda ve ülkelerde, kamu yararını ve düzenini korumak amacıyla yasaklandığı görülmekte ise de günümüzde başat olan eğilim, bu oyunların yasal sınırlar çerçevesinde oynatılmasına izin verilmesidir.

Oyun sektörü dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de temel olarak devletin kontrolü altında tutulmaya çalışılmaktadır.

Diğer yandan, T.C Anayasası’nın Gençliğin Korunması başlıklı 58. maddesinde “...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, **kumar** ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” denilmek suretiyle gençlerin kumar alışkanlığından korunması amacıyla tedbirler alınması öngörülmüş bulunmaktadır.

Ancak, kumar bağımlılığı ile mücadele hususunda koordinasyon sağlayacak ve düzenlemeler öngörecektir ve uygulamaları takip edip denetleyecek bir kurumsal yapının oluşturulmadığı, kamu kurumlarınca bir strateji belgesi ve eylem planı hazırlanmadığı görülmüştür.

Bununla birlikte soruna sahiplik yapacak bir kurumsal yapı kurulmamakla birlikte Kumar bağımlılığı ile ilgili olarak aşağıdaki bazı mevzuat düzenlemeleri gerçekleştirilmiş bulunmaktadır.

Ülkemizde "talih oyunu" ya da "kumar" oynatmak üzere yer ve imkân sağlanması eylemlerinin her ikisi yasadışı eylemler olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde talih oyunu işletmelerinin yasaklanması, 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 19 uncu maddesinde 4302 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik sonrasında ortaya çıkmıştır. O zamana kadar alınan izinler çerçevesinde faaliyet yürütmesi mümkün olan talih oyunu işletmelerinin açılması, 4302 sayılı Kanun'un Resmi Gazete'de yayımlandığı 10.08.1998 tarihinden sonra tamamen yasaklanmıştır. Mevcut olanların izinleri de altı ay sonunda iptal edilmiştir.

2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 19. maddesinin değiştirilmesi ve talih oyunu işletmelerine izin verilmesi uygulamasının kaldırılarak, talih oyunu işletmeciliğinin tümüden yasaklanmış olması, umuma mahsus ya da umuma açık bütün yerlerde bu türden faaliyetler yürütülmesini hukuka aykırı hale getirmiştir.

Bu çerçevede, Türk Ceza Kanunu'nun 228 inci maddesi, 5326 sayılı Kabahatlar Kanunu'nun 34. maddesi ile 1072 sayılı "Rulet, Tilt, Langırt ve Benzeri Oyun, Alet ve Makineleri Hakkında Kanun"un 1 ve 2. maddelerinde, bu alana dair cezai müeyyideler getirilmiştir.



• 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinde kumarın tanımı yapılarak kumar oynanması için yer ve imkân sağlayanlara uygulanacak aşağıdaki yaptırımlar düzenlenmiştir.

*"-Kumar oynanması için yer ve imkân sağlayan kişi, bir yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.*

*- Çocukların kumar oynaması için yer ve imkân sağlanması halinde, verilecek ceza bir katı oranında artırılır.*

*-Bu suçtan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur."*

• 5326 sayılı Kabahatler Kanunu, 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 34. maddesinde kumarla mücadeleyle ilişkin kumar oynayan kişiye karşı aşağıdaki yaptırımlar öngörülmüştür.

*"-Kumar oynayan kişiye, yüz Türk Lirası idari para cezası verilir. Ayrıca, kumardan elde edilen gelire elkonularak mülkiyetin kamuya geçirilmesine karar verilir.*

*-Bu kabahat dolayısıyla idari para cezasına ve elkoymaya kolluk görevlileri, mülkiyetin kamuya geçirilmesine mülki amir karar verir".*

• 1072 sayılı Rulet, Tilt, Langırt ve Benzeri Oyun Alet ve Makinaları Hakkında Kanun'un 1. maddesinde kumar ile mücadeleyle ilişkin olarak; *"Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinin kapsamı dışında kalsa bile umuma mahsus veya umuma açık yerlerde her ne ad altında olursa olsun kazanç kasdiyle oynanmasa dahi rulet, tilt, langırt ve benzeri baht ve talihe bağlı veya maharet isteyen, otomatik, yarı otomatik el veya ayakla kullanılan oyun alet veya makinaları ile benzerlerini bulundurmamak veya çalıştırmak veya yurda sokmak yahut imal etmek yasaktır."* hükmü yer almış, 2. maddesinde ise *"Bu Kanuna aykırı hareket edenler bir yıldan beş yıla kadar hapis ve yüz günden bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır."* hükmüne yer verilmiştir.

Konuyla ilgili diğer kanuni düzenlemelere aşağıda yer verilmiştir.

• 7258 sayılı Futbol ve Diğer Spor Müsabakalarında Bahis ve Şans Oyunları Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 5. maddesinde, kanunun verdiği yetkiye dayalı olmaksızın spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli ve müşterek bahis veya şans oyunlarını oynatanlar hakkında uygulanacak yaptırımlar yer almaktadır.

Bu yaptırımlar şunlardır:

*"-Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli ve müşterek bahis veya şans oyunlarını oynatanlar ya da oynanmasına yer veya imkân sağlayanlar üç yıldan beş yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.*



- Yurt dışında oynatılan spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunlarının internet yoluyla ve sair suretle erişim sağlayarak Türkiye'den oynanmasına imkân sağlayan kişiler, dört yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

- Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunları ile bağlantılı olarak para nakline aracılık eden kişiler, üç yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.

- Kişileri, reklam vermek ve sair surette spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunlarını oynamaya teşvik edenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve üç bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.

- Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis veya şans oyunlarını oynayanlar mahallin en büyük mülki idare amiri tarafından beş bin liradan yirmi bin liraya kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

-Bu madde kapsamına giren suçlarla bağlantılı olarak, spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis veya şans oyunlarının oynanmasına tahsis edilen veya oynanmasında kullanılan ya da suçun konusunu oluşturan eşya ile bu oyunların oynanması için ortaya konulan veya oynanması suretiyle elde edilen her türlü mal varlığı değeri, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun eşya ve kazanç müsadereğine ilişkin hükümlerine göre müsadere edilir.

-Bu madde kapsamına giren suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

-Bu madde kapsamına giren suçlarla ilgili olarak, 4/5/2007 tarihli ve 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanunun erişimin engellenmesine ilişkin hükümleri uygulanır.

-Bu madde kapsamına giren suçların işlendiği işyerleri mahallin en büyük mülki idare amiri tarafından ihtarda bulunmaksızın üç ay süreyle mühürlenerek kapatılır. İş yeri açma ve çalışma ruhsatına sahip işyerlerinin ruhsatları mahallin en büyük mülki idare amirinin bildirim üzerine ruhsat vermeye yetkili idare tarafından beş iş günü içinde iptal edilir."

• 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanun'da kumarla mücadele kapsamında at yarışı düzenleyenlerin uyacakları kurallar ve bu kurallara uyulmadığı takdirde uygulanacak yaptırımlar düzenlenmiştir. Kanunda belirtilen hususlara aykırı at yarışı düzenleyenler hakkında uygulanacak yaptırımlar Kanunun 7. maddesinde şu şekilde düzenlenmiştir:

"- Bu Kanun hükümlerine aykırı olarak her şekil ve surette müşterek bahisler veya yarış piyangosu tertip ve tanzim edenler ve bunlara ait her türlü evrakı matbaa, teksir, daktilo,



*fotokopi ve sair suretlerde düzenleyenler ve düzenletenler, satanlar, dağıtanlar, sattıranlar veya dağıttıranlar, üç aydan iki yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır. Bu suçun bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde ayrıca tüzel kişilere özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.*

*- Suçun; at sahibi, antrenör, jokey, jokey yamağı, seyis ve sair yarış hizmetlileri ile birlikte işlenmesi halinde, verilecek hapis cezası altı aydan az olamaz. Haklarında bu nedenle soruşturma ve kovuşturma başlatılan bu kişilerin Komiserler Kurulu kararı ile yarış yerlerine, hipodromlara ve yarışlarla ilgili mahal ve tesislere girmeleri yasaklanır. Komiserler Kurulunca yarış yerlerine girmeleri yasaklanan kimselerin isimleri ve kimlikleri yarış müessesesi ve mahalli mülki amirlere yazılı olarak bildirilir.”*

• 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu'nun 7. maddesinde umuma açık yerlerin neler olduğuna dair açıklama yapılmış, kanunun 8. maddesinde ise kumarla mücadele kapsamında yapılan düzenlemelere yer verilmiştir. Kumarla mücadeleye yönelik yapılan bu düzenlemeler şunlardır:

*“Polisçe kat'i delil elde edilmesi halinde;*

*- Kumar oynanan umumi ve umuma açık yerler ile her çeşit özel ve resmi kurum ve kuruluşlara ait lokaller,*

*- Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğüne, Anayasal düzenine, genel güvenliğe ve genel ahlâka zararı dokunacak oyun oynatılan, temsil verilen, film veya video bant gösterilen yerler ile internet üzerinden yapılan yayınlara izin verilen yerler,*

*Mahallin en büyük mülki amiri tarafından otuz günü geçmemek üzere geçici süreyle faaliyetten men edilir.*

*Bu maddede yazılı fiiller sebebiyle bir yıl içinde üç defa faaliyetten men edilen işyerlerinde, bu fiiller tekrar işlendiği takdirde, işyeri açma ve çalışma ruhsatları, mahallin en büyük mülki amirinin bildirimine üzerine, belediye veya il özel idaresi tarafından beş iş günü içinde iptal edilir.”*

• 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun'la; içerik sağlayıcı, yer sağlayıcı, erişim sağlayıcı ve toplu kullanım sağlayıcıların yükümlülük ve sorumlulukları ile internet ortamında işlenen belirli suçlarla içerik, yer ve erişim sağlayıcıları üzerinden mücadeleye ilişkin esas ve usulleri düzenlenmiştir.

Kumarla mücadeleye yönelik olarak bu kanunun 8. maddesinde; internet ortamında yapılan yayınlarla 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 228. maddesinde yer alan, “kumar



oynanması için yer ve imkân sağlama” suçunun işlenmesi durumunda yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verileceği hükmü yer almaktadır. Kanuna göre sorumlular, erişimin engellenmesi yönünde verilen kararı, derhal ve en geç kararın bildirilmesi anından itibaren yirmidört saat içinde yerine getirmek zorundadır. Erişimin engellenmesi kararını yerine getirmeyen sorumluların, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılması öngörülmüştür.

Ayrıca kanunda, 5602 sayılı Şans Oyunları Hasılatından Alınan Vergi, Fon ve Payların Düzenlenmesi Hakkında Kanununun 3. maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinde tanımlanan kurum ve kuruluşların, kendi görev alanına giren suçların internet ortamında işlendiğini tespit etmeleri hâlinde, bu yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesi kararı alabilecekleri ve bu kararları uygulanmak üzere Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına gönderecekleri hükümleri mevcuttur.

• 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanununun 8. maddesinde kumarla mücadeleyle yönelik olarak yayın hizmetlerinin; alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamayacağı hususu düzenlenmiştir.

Bununla birlikte; radyo ve televizyon yayın hizmetlerinde, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek türde içerik taşıyan programlar, bunların izlenebileceği zaman dilimlerinde ve koruyucu sembol kullanılmadan yayınlanması yasaklanmış, isteğe bağlı yayın hizmeti sağlayıcılarına, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimini olumsuz etkileyebilecek nitelikteki yayın hizmetlerini, normal şartlar altında çocuk ve gençlerin duymayacakları ve görmeyecekleri şekilde sunulmasını sağlama yükümlülüğü getirilmiştir.

• 5738 sayılı Spor Müsabakalarına Dayalı Sabit İhtimalli ve Müsterek Bahis Oyunlarının Özel Hukuk Tüzel Kişilerine Yaptırılması Hakkında Kanun’un 24. maddesinde kumarla mücadele ilişkin olarak;

*“İdare yüklenici ile yapılan sözleşmenin kamu yararını ve tüketici haklarını koruyacak şekilde uygulanmasının sağlanması için gereken tedbirleri almaya, müsterek ve sabit ihtimalli bahis oyunları faaliyetlerinin ilgili mevzuat ile sözleşme hükümlerine uygun yürütülmesini izlemeye ve denetlemeye, ilgili mevzuat ve sözleşme hükümlerine aykırılık halinde bu durumun tespit edildiği ayı izleyen ayın son iş gününe kadar ödenmek üzere, ihalenin yapıldığı yıldan önceki takvim yılında gerçekleşen aylık ortalama hâsılatının yüzde beşine kadar idari para cezası uygulamaya, bu durumun devam etmesi halinde sözleşmeyi feshetmeye yetkilidir...”*



hükmüne yer verilmektedir. Böylece şans oyunu oynatacak kişilere Kanuna uygun oyun oynatılması hususunda çeşitli sorumluluklar yüklenmekte, bu sorumlulukları yerine getirmeyenlere ise yaptırım uygulanmaktadır.

• 320 sayılı Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 41. maddesinde, genel müdürlükten izin almadan düzenlenecek olan her hürül şans oyunu yasaklanmış ve bu tür oyunları izinsiz düzenleyenler hakkında da çeşitli yaptırımlar uygulanmasına ilişkin hükümler öngörölmüştür.

Kumar bağımlılığı ile mücadelede talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımı amacıyla gerçekleştirilen faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

### **3.1.5.1. Talep Azaltıcı Önleyici ve Koruyucu Önlemler**

Gençlik ve Spor Bakanlığı; kamplar, gençlik merkezleri, yaptığı projeler, düzenlediği seminerler vb. faaliyetlerle çocuk ve gençleri sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlere yönlendirerek onları kumar ve diğer bağımlılıklardan korumayı amaçlamaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kumar ile mücadele hususunda daha çok önleyici hizmet ve faaliyetleri ile ön plana çıkmaktadır. Bakanlık bu mücadeleyi alt birimleri olan Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü vasıtasıyla sürdürmektedir. Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü; aile yapısını ve değerlerini tehdit eden sorunları, ailelerin huzur ve mutluluğunu tehdit eden kötü alışkanlık ve bağımlılık gibi sorunları, aile içi şiddet ve istismar, töre cinayetleri, intihar ve benzeri gibi sorunları önleme ve bu sorunların çözümüne yönelik, aileyi destekleyici ve eğitici programlar hazırlama ve uygulama gibi önleyici tedbirlerle aile ve toplumun kumar ve bağımlılığına karşı korunmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü; çocukların her türlü kötü alışkanlık, bağımlılık gibi aile ve toplum yapısını olumsuz etkileyen tehditlerden korunması ve onların maddi ve manevi yönden sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini alması için mücadele etmektedir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Dış Genelgesinin cami görevlisinin görevleri kısmında; *“çevrelerindeki insanların özellikle gençlerin uyuşturucu, alkol ve kumar gibi zararlı alışkanlıklardan korunması hususunda aileleriyle işbirliği yapacaklardır”* ifadesi yer almaktadır.

Başkanlık; toplumun, zararlı alışkanlıklardan korunması amacıyla, camilerde hutbe ve vaazlar; basılı, süreli, görsel yayınlar; konferans, sempozyum, seminer, panel, mahalli radyo ve TV’lerde düzenlenen dini muhtevalı programlar yoluyla özellikle gençleri zararlı alışkanlıklardan sakındırmak amacıyla önleyici çalışmalar yapmaktadır. Kumar bağımlılığının zararları hakkında 2011 yılı içinde; 3 seminer, 9 radyo programı, 3 TV programı, 16 konferans,



17 hutbe ve 2.031 vaaz yapılmış, ayrıca kadınlara yönelik olarak, 8 konferans ve vaaz gerçekleştirilmiştir.

Diyanet İşleri Başkanlığı 2012-2016 yılları arasını kapsayan stratejik planda; "*ahlaki ve manevi sorunların neticesi olarak ortaya çıkan terör, töre cinayeti, aile içi şiddet, kumar, alkol, madde bağımlılığı ve çevre sorunları gibi toplumsal problemlerin çözümünde etkin rol almak.*" ibaresine yer vererek madde bağımlılığı ile mücadele faaliyetini sürekli bir politika haline getirmeyi amaçlamaktadır.

TRT, yapmış olduğu programlarda; sigara, alkol, uyuşturucu ve kumar gibi kötü alışkanlıkların zararlarının örneklerle açıklanması, korunma ve mücadele yolları, gençlerin ergenlik dönemi sorunları ve çözüm yolları, kahvehane, kumar, alkol, sigara, uyuşturucu gibi alışkanlıkların gençler üzerindeki olumsuz etkileri gibi konuları işleyerek izleyicilerini bağımlılıklar ve zararları ile ilgili olarak bilgilendirmektedir.

Milli Piyango İdaresi bünyesinde, kumar ve talih/şans oyunları bağımlılığı konusunda mevzuatla doğrudan görevlendirilmiş herhangi bir birimi bulunmamakla birlikte, idare yetkisi dâhilindeki şans oyunlarını, bağımlılığa yol açmayacak şekilde ve 18 yaş altı kişilerin iştirakini önleyecek şekilde, sorumlu oyun politikası ve sosyal sorumluluk anlayışı ile düzenlediğini, bu kapsamda:

*"-Diğer ülkelerde oldukça yüksek tutarlarda hasılatlar elde edilmesine karşın, aşırı oynamayı teşvik ederek bireyler üzerinde bağımlılık oluşturma riski bulunan oyunları (örneğin; gün içinde gerçekleştirilen birçok çekilişe dayalı olarak düzenlenen ve yurtdışında "Keno", "Bingo" adlarıyla bilinen tombala oyunu gibi) düzenlemekten kaçındığını,*

*-Mevcut şans oyunlarını bağımlılık oluşturmayacak ve bireyin aşırı katılımını teşvik etmeyecek şekilde (örneğin; piyango oyununa ait çekilişleri azami ayda üç kez, sayısal oyunlara ait çekilişleri ise haftada bir kez gerçekleştirmek suretiyle) tertip ettiğini,*

*-Spor müsabakaları ile at yarışları hariç olmak üzere, diğer herhangi bir olay veya durum üzerine müşterek bahis düzenleme yetkisinin idareye ait bulunmasına karşın, sektörde yeteri kadar şans oyunu ve müşterek bahis bulunması, bahse dayalı oyunların yapıları gereği aşırı oynamayı teşvik ederek bağımlılık oluşturma riskinin şans oyunlarına göre daha yüksek olması (yani herhangi bir çekilişin söz konusu olmaması nedeniyle gün içinde bireyin birçok kez bahis oynama olanağının bulunması) gibi nedenlerle bu alandaki yetkisini kullanmadığını,*

*-Sayısal oyunlar ile hemen kazan oyununu bayiler vasıtasıyla oynatmakta, internet, cep telefonu, interaktif televizyon vb. sanal ortamlar üzerinden bu oyunlara iştirak edilmesine imkân ve izin vermemekte, diğer oyunlara göre (yılbaşı çekilişi hariç) satışı oldukça düşük seyreden piyango oyununa ait biletlerin ise sadece internet ortamı üzerinden satışına izin vermekte, ayrıca*



*birçok ülkede yaygın olarak kullanılmasına karşın otomatik satış terminalleri ve bilet satış otomatları gibi alternatif dağıtım kanallarını kullanmadığını,*

*-18 yaşını doldurmamış kişilerin oyunlara iştirakini ve bunlara ikramiye ödenmesini hem ikincil mevzuatla (oyunlara ilişkin uygulama yönetmelikleri) hem de bayilik tip sözleşmeleri ile yasaklayarak bu yasağa uymadığı tespit edilen bayiler hakkında yaptırım uyguladığını,*

*-İkincil mevzuatla sanal ortam bayilerinin abonelerine bilet alması için kredi kullandırmasının, kredi kartı ve benzeri kredi hesaplarından doğrudan tahsilat yapmasının yasaklandığını,*

*-Bütçe ile hasılatının belirli bir oranında belirlenen reklam ödeneğinin büyük bir kısmını eğitim, spor, sağlık, sanat ve kültür hizmetlerinin desteklenmesi kapsamında toplumsal katkıları yüksek dolaylı tanıtım kampanyalarında kullanmayı tercih ettiğini ve düzenlediği oyunlara aşırı katılımı teşvik etmemek için yazılı ve özellikle de görsel basın aracılığıyla reklam ve tanıtım yapmaktan kaçındığını, ayrıca promosyon uygulamasına da gitmediğini,*

*-Sayısal oyunlarda binlerce bayilik talebi bulunmasına karşın, bayilik sayısını belirli bir limitte (hali hazırda yaklaşık 5.000 adet) sabit tuttuğunu,*

*-Okul, yurt gibi eğitim kurumlarının çok yakınındaki işyerlerine mümkün olduğu ölçüde bayilik verilmediğini,"*

bildirmiştir.

### **3.1.5.2. Arz Azaltıcı ve Arzı Düzenleyici önlemler**

Ülkemizde spor müsabakaları üzerine sabit ihtimalli ve müşterek bahis düzenleme faaliyeti, gelirleriyle Türk sporuna, sporcusuna, Hazineye, savunma sanayiine, birçok kamu kurum ve kuruluşuna ve ülkemizin tanıtımına kaynak yaratan ve bu konuda tek yetkili kurum olan Spor Toto Teşkilat Başkanlığınca yürütülmesine rağmen, yurtdışı kaynaklı bazı şirketler tarafından kurulan internet siteleri aracılığıyla 7258 sayılı Kanuna aykırı olarak sabit ihtimalli ve müşterek bahis oynatılmaktadır.

Yasadışı şans oyunları ve kumarla mücadelede de önemli bir role sahip olan Teşkilat Başkanlığının görevleri 7258 sayılı Kanununun 2. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir:

*"- Yurt içinde ve yurt dışında yapılan her türlü spor müsabakası üzerine yurt içinde ve yurt dışında spora dayalı bahis ve şans oyunları düzenlemek, denetim ve gözetimi altında düzenlemek, bunlara ilişkin her türlü izni vermek ve sözleşmeyi yapmak.*

*- Spora dayalı bahis ve şans oyunlarına yönelik mevzuata aykırı iş ve eylemlerin önlenmesi için gerekli denetimleri yapmak, faaliyetlerde bulunmak ve tedbirleri almak.*





- *Fikri ve sınai mülkiyet konusu her türlü eser ve hakkı edinmek, satın almak, satmak, kiraya vermek, kiralamak, kullanmak, paylaşmak ve bunlara ilişkin her türlü sözleşmeyi yapmak.*

- *Spora dayalı bahis ve şans oyunlarının kamu yararına ve sosyal amaçlara uygun olarak düzenlenmesi ve gelişmesini sağlayacak politikalar belirlemek ve uygulamak.*

- *Spora dayalı bahis ve şans oyunları düzenlenmesine ilişkin uluslararası gelişmeleri takip etmek, ilgili kuruluşlara üye olmak, katkı ve katılım payları ödemek ve bu kuruluşlarla işbirliği yapmak.*

- *İzinsiz olarak spora dayalı bahis ve şans oyunları düzenleyen, başbayilik veya bayilik faaliyetinde bulunan veya kurallara aykırı hareket eden gerçek ve tüzel kişilere uygulanacak yaptırımlara ilişkin esasları belirlemek ve bunlar hakkında gerekli yasal işlemleri yapmak.*

- *Spora dayalı bahis ve şans oyunları düzenleme faaliyetinin gelişmesini sağlayacak tedbirleri almak ve bu konuda yapılması gerekli düzenlemeleri Gençlik ve Spor Bakanlığına önermek.”*

Bu türden faaliyetler için cezai yaptırım içeren kanun hükümlerinden ilki 7258 sayılı Kanun'un 5. maddesi olup, maddede yer alan hüküm 12.07.2013 tarihli ve 6495 sayılı Kanun'un 3. maddesi ile değiştirilmiştir. Madde metninden de anlaşılacağı üzere Kanunla bu alanda yetkilendirilmiş olan tek birim STTB olduğuna göre, bu hüküm STTB dışındaki herkes için bu faaliyetleri yasaklamaktadır.

Yapılan incelemelerde, özellikle fiziksel olarak yurtdışında barındırılan pek çok internet sitesinin ülkemiz sınırları içerisinde bulunan kullanıcılarına internet üzerinden bahis oynattığı tespit edilmiş, bu internet sitelerinin kullanıcılarına doğrudan internet sitesi üzerinden ulaşabildiği gibi bazen de söz konusu bahislerin oynanması ve bu bilgilerin internet sitesine girilmesi amacıyla gerçek kişi araçlar kullandıkları anlaşılmıştır. Anılan internet siteleri, yasa dışı bahis oyunlarını doğrudan internet siteleri üzerinde bulunan ara yüzler aracılığı ile oynatabildikleri gibi aynı zamanda özellikle alan adlarına erişimin engellenmesi durumunda işleyişlerinin devamı için masaüstüne indirilen ve doğrudan oyunların oynatıldığı sunucuya internet üzerinden bağlanabilen küçük yazılımlar aracılığı ile de yasa dışı bahis ve kumar da oynatabilmektedirler.

Bu şekilde yasa dışı bahis ve kumar oynatan internet sitelerinin, internet yoluyla ve sair suretle erişim sağlayarak Türkiye'den oynanmasına imkân sağlayarak ülkemiz üzerinden faaliyetlerine devam edebilmesi, bu fiillerin, organize ve örgütlü bir şekilde işlenmeleri ve “suç” olmalarından başka, Spor Toto Teşkilat Başkanlığı denetimi ve gözetimi altına yürütülen sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunları hakkında, tüketicilerin, eksik ve yanlış bilgilendirilmelerine, hatta sonradan hak arama konusunda doğuracağı imkânsızlıklarla



birlikte dolandırılmalarına, yasal bahis ve şans oyunları pazarında kullanılan "İDDAA" isim hakkının da kirlenmesine ve itibarının zedelenmesine yol açmaktadır. Bu durum, aynı zamanda, spor müsabakaları üzerine sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunlarından elde edilen gelirin ve kamu güveninin de azalmasına ve bu yolla, azalan gelir kadar, ciddi meblağlarda vergi kayıp ve kaçığına imkân sağlamakta ve hazinenin dolayısıyla da kamunun zarara uğraması sonucunu yaratmaktadır.

Dolayısıyla sözü edilen mevzuata aykırı ve kamu zararına neden olan fiillerle etkin bir şekilde mücadele edilmesi kapsamında öncelikle, yasa dışı bahis ve kumar oynatan sitelerin tespiti öncelik taşımakta, mevcut mevzuat doğrultusunda ve söz konusu sitelerin fiziken yurt dışında barındırılması sebebiyle, bu internet sitelerinin sahipleri ve yöneticileri hakkında ceza yargılamasının gerçekleştirilmesinde uygulamada ciddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bununla birlikte, ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda söz konusu hukuka aykırı faaliyetlerde bulunan internet sitelerine erişimin engellenmesi yönünde kararlar alınabilmektedir.

Bununla birlikte Bayi Kontrolörlüğü Şube Müdürlüğüne yasa dışı bahis sitelerine erişim sağlandığı ve reklamın yapıldığına ilişkin ihbarlar ile re'sen yapılan tahkikatlar sonucu elde edilen bulgular kolluk kuvvetlerine bildirilmekte ve failer hakkında kamu davası açılması sağlanmaktadır. Bu davalara müdahil sıfatı ile katılım gösterilerek takipçisi olunmakta, adaletin tecellisine ve bu şekilde bu türlü suçların doğurduğu toplumsal zararların azaltılmasına yardım edilmektedir.

Diğer yandan, Spor Müsabakalarına Dayalı Sabit İhtimalli ve Müşterek Bahis Oyunları Uygulama Yönetmeliği'nin 31. maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinde, sanal ortam bayilerinin hasılatı artırabilmek için 18 yaşından küçükleri oyun oynamaya teşvik amacı taşımaması, toplumun manevi pazarını zedelememesi ve teşkilatın bilgilendirilmesi şartıyla reklam yapabileceği, hükme bağlanmıştır.

Teşkilat Başkanlığı ile sanal ortam bayileri ile imzalanan Sanal Ortam Bayilik Sözleşmesinin 20. maddesinde sanal ortam bayinin sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunları ile ilgili reklam, tanıtım, sponsorluk, promosyon ve halkla ilişkiler gibi pazarlama faaliyetlerinde kamu düzenini bozucu, genel ahlak ve adaba aykırı, zararlı ve kötü alışkanlıkları özendirici, kanunlarla yasaklanmış yazı, logo, amblem ve benzeri işaretler kullanmasının, kazanma şartlarını, ikramiyeleri veya oyuna iştirak bedelini yanlış göstermesi gibi halkı aldatacak veya yanıltacak şekilde bilgi vermesinin, aşırı oynamayı teşvik etmesinin, on sekiz yaşından küçüklere veya risk altındaki gruplara yönelik reklam ve tanıtım faaliyetlerinde bulunmasının, sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunlarını çalışmaya alternatif veya mali güçlüklerden çıkış yolu olarak göstermesinin, etnik köken, milliyet, dini, cinsiyet veya yaş bakımından ayrımcılık yapmasının, şiddet, cinsel istismar veya yasa dışı unsurlara yer



vermesinin, bağımlılık yaratan maddeler ve kanunlarla yasaklanmış kumar ve benzeri oyunlarla birliktelik kurmasının yasak olduğu belirtilmiştir.

Spor Toto Teşkilat Başkanlığınca yayımlanan Spor Müsabakalarına Dayalı Sabit İhtimalli ve Müşterek Bahis Oyunları Uygulama Yönetmeliğinin 24. maddesinin birinci fıkrasında; sabit bayiler tarafından teşkilat tarafından her bayi için belirlenen haftalık hasılat limitinin üzerinde oyun oynatılması, teşkilatın itibarını zedeleyecek veya teşkilata olan güvenin sarsılmasına neden olacak davranış, yayın veya faaliyetlerde bulunulması, teşkilat tarafından verilen talimat ve kurallara riayet edilmemesi, 18 yaşından küçüklere oyun oynatılması veya ikramiye ödenmesi, yasa dışı bahis oynatılması, oynatılmasına aracılık edilmesi, bunlara yer veya imkân sağlanması veya bunların reklam ve tanıtımın yapılması, borç mukabili veya kredi kartıyla ya da kredili hesaptan oyun bedelini tahsil etmek suretiyle oyun oynatılması, 31. maddenin birinci fıkrasında; sanal ortam bayileri tarafından 18 yaşını doldurmamış abonelerine oyun oynatması veya ikramiye ödemesinde bulunması, abonelere borç para vermek suretiyle veya kredi kartıyla ya da kredili hesaptan oyun bedelini tahsil etmek suretiyle oyun oynatması, teşkilat tarafından istenen bilgi ve belgelerin yanlış, eksik veya yanıltıcı olarak verilmesi veya hiç bilgi verilmemesi hâllerinde, teşkilatın on beş gün içinde bilgi veya belgelerin tam ve doğru olarak verilmesi yönündeki yazılı ihtarına rağmen aykırı durumun devam etmesi, teşkilat tarafından oynatılan sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunlarının hasılatını artırabilmek için yaptığı reklamların 18 yaşından küçükleri oyun oynatmaya teşvik amacı taşıması, toplumun manevi değerlerini zedelemesi, sanal ortam üzerinden yasa dışı sabit ihtimalli ve müşterek oyunları oynatması, yasa dışı oyunların oynatılması veya oynanması için yer ve imkân sağlanması, reklâm ve tanıtımını yapması, bu tür oyunların bedelinin tahsiline veya kazanılan ikramiyelerin ödenmesine aracılık etmesi, sabit ihtimalli ve müşterek bahis oyunlarının oynanmasını teşvik etmek amacıyla aboneleri dışındaki kişilere telefon çağrısı ve kısa mesaj, faks, mektup, elektronik posta ve benzeri iletiler göndermesi halinde bayilik ruhsatının hiçbir bildirimle gerek kalmaksızın iptal edileceği düzenlenmiştir.

Spor Toto Teşkilat Başkanlığı bayi kontrolörleri yasada yapılan atıf uyarınca çıkarılan yönetmelik hükümlerine göre, bayileri kontrol ederek mevzuata aykırı faaliyete bulunanlar hakkında rapor tanzim edip teşkilat başkanına sunmakla yükümlüdür. Bu düzenlemeler uyarınca denetimler ve teşkilat başkanlığına gelen bilgiler doğrultusunda bayi kontrolörlüğü ve kolluk birimleri tarafında yapılan tespitler ışığında yukarıda belirtilen yönetmelik ve sözleşme maddelerine aykırı faaliyet göstermekte olan bayilerin bayilik ruhsatları iptal edilmektedir.

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK), kumar bağımlılığı ile mücadeleyle ilişkin olarak internetin güvenli ve bilinçli kullanımını sağlamak, internet ortamında yasadışı bahis ve



kumar oynatılması işlemlerine ve talih oyunu işletmelerine (internet kumarhaneleri, sanal casinolar v.b.) karşı mücadele etmek amacıyla çalışmalar yürütmektedir. Özellikle 5651 sayılı kanunla birlikte BTK, yasadışı bahis ve kumar alanında faaliyet gösteren internet siteleri hakkında, mevzuatta öngörülen süreçleri işletmek suretiyle adli ya da idari bir tedbir olarak erişimin engellenmesi kararı almakta ya da alınmasını sağlamaktadır. Bu yöndeki uygulamalar ile söz konusu internet sitesine ülkemizden erişilmesinin imkânsız hale getirilmesi, dolayısıyla da bu türden yasadışı faaliyetlerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.

Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB)'in kumarla mücadelesine ilişkin hükümler içeren mevzuatı 23.05.2007 tarihli ve 26530 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5651 sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun"dur. Söz konusu Kanun'un 8. maddesi, internet ortamında yapılan ve içeriği 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan; "Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama (madde 228)" suçunu oluşturduğu hakkında yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verileceği hüküm altına alınmaktadır.

5651 sayılı Kanunun bahsedilen 8. maddesinin devamında, erişimin engellenmesi kararının hangi usullerle alınacağı hüküm altına alınmıştır. Maddenin 4. fıkrasında ise yayınların içerik veya yer sağlayıcısının yurt dışında olması halinde erişimin engellenmesi kararının TİB tarafından re'sen verilebileceği hüküm altına alınmıştır. Buna göre, içerik veya yer sağlayıcısı yurt dışında bulunan bir yayınla ilgili olarak, TİB tarafından, Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçunun işlendiği yönünde yeterli şüphe sebebinin bulunduğuna karar verilmesi halinde, başka hiçbir koşula gerek olmaksızın ve re'sen o yayın hakkında erişimin engellenmesi tedbiri uygulanabilecektir.

Söz konusu Kanun uyarınca, erişimin engellenmesine ilişkin işlemler, Telekomünikasyon Kurumu bünyesinde faaliyet yürüten "Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı" (TİB) tarafından yerine getirilmektedir.

Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü, sorumlu oyun politikası ve sosyal sorumluluk anlayışının bir gereği olarak talih oyunlarının yasadışı olarak sanal ortam üzerinden oynatılmasının takibi ve denetlenmesi, ilan ve reklamlarının önlenmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırladığı ve 14.3.2006 tarihinde yürürlüğe koyduğu Sanal Ortamda Oynatılan Talih Oyunları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, sanal ortam üzerinden yasadışı olarak oynatılan oyunlarla da mücadele etmektedir.

Bu kapsamda, İdare bünyesindeki Talih Oyunları Dairesi Başkanlığınca sanal ortamda oyun, faaliyet ve reklam yasaklarının takibi ve denetlenmesi görevi çerçevesinde bu güne



kadar anılan Yönetmelik hükümleriyle belirlenen yasakları ihlal ettikleri tespit edilen toplam 466 internet sitesine erişimin engellemesi amacıyla başlangıçta yetkili mahkemelerden karar almak suretiyle, 5651 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 23.11.2007 tarihinden itibaren ise doğrudan Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına başvuruda bulunulmuş ve bunlardan 153'ü hakkında erişimin engellenmesi kararı verilmiştir.

Ayrıca idarece hazırlanan ve 15 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe konulan Şans Oyunları Lisansının Verilmesi, Lisansa Konu Faaliyetlerin Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelikte, bunun yanı sıra yine idare tarafından hazırlanan ihale dokümanı ile lisans sözleşmesinde şans oyunlarının aşırı oynamayı teşvik etmeyecek, bağımlılık oluşturmayacak ve 18 yaşından küçüklerin oyunlara iştirakine izin vermeyecek şekilde düzenlenmesini sağlamak amacıyla lisans sahibi kuruluş ile hizmet alacağı kişi ve kuruluşlara yönelik çok sayıda düzenlemeye yer verilmiştir.

Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM): Polisin kumar ve şans oyunları ile mücadele kapsamında görevleri şöyle sıralanabilir:

- *Kumar oynayanlar hakkında 5326 sayılı Kanun kapsamında işlem tesis etmek,*
- *Kumar oynanması için yer ve imkân sağlayanlar hakkında 5237 sayılı Kanun kapsamında adli işlem yapmak,*
- *Yasadışı bahisle mücadele etmek,*
- *Çocuklara bahis ve şans oyunu oynatılmasını önlemek,*
- *Yukarıda bahsedilen Kanunlar çerçevesinde suçla mücadele etmek ve verilen diğer görevleri yerine getirmek,*
- *Çocukların kumar ve bahis oyunları oynatılan ve girmesi yasak olan yerlere girmelerini men etmek ve önlemek."*

Sadece İstanbul Emniyetinin son 1,5 yıl içerisinde; 380 suçüstü baskın yaptığı, bu baskınlardan 66'sı derneklere, 170'i casinolara, 44'ü sanal kumarhanelere yapıldığı, kumar oynamaktan 3 bin 400 kişinin gözaltına alındığı, 300 şahıs hakkında kumar oynatmaktan işlem yapıldığı ve 70 kişinin de kumar oynatmak için vurulan mühürü kırma suçu işlediği bildirilmektedir.

Polis tarafından 5326 sayılı Kanunun 34 üncü maddesine göre yapılan işlem sayısı ve işlem yapılan kabahatler arasındaki oranını gösterir tablo ile TCK'nın 228. maddesinde düzenlene kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçuna ilişkin tablo aşağı çıkarılmıştır:



**Tablo 40: Polis Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Suç ve Kabahat Sayısı ve Bütün Kabahatlere Oranı (5326 sayılı Kanun md 34)**

2008		2009		2010		2011		2012	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
32.706	17.4	21.800	9.66	18.063	7.96	19.949	8.3	21.573	9.51

**Tablo 41: Polis Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Faili Bilinen veya Meçhul Suç Sayıları (5237 sayılı Kanun md 228)**

YILLAR	SUÇ SEBEBİ	Faili Bilinen	Faili Meçhul	Toplam
2012	Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	4.020	2	<b>4.022</b>
	Bilişim Yoluyla Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	735	4	<b>739</b>
2011	Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	3.630	0	<b>3.630</b>
	Bilişim Yoluyla Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	446	0	<b>446</b>
2010	Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	3.276	4	<b>3.280</b>
	Bilişim Yoluyla Kumar Oynanması için Yer ve İmkân Sağlama	387	0	<b>387</b>

Bakanlığın bağlı birimlerinden biri olan Jandarma Genel Komutanlığı da 2803 sayılı Jandarma Teşkilat, Görev ve Yetkileri Kanunu'nda belirtilen görevlere istinaden Emniyet Genel Müdürlüğü'nün görev alanı dışında kalan bölgelerde kumarla mücadelede önemli bir rol üstlenmiştir.

Jandarma sorumluluk bölgesinde son beş yılda (2008-2012) kumar ile ilgili müdahale edilen suç ve kabahatler sayısı ile işlem yapılan şahıs sayısı ve aşağıda tabloda yer almaktadır.

**Tablo 42: Jandarma Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili Müdahale Edilen Suç ve Kabahat Sayısı**

OLAY TÜRÜ	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
Kumar için Yer ve İmkân Sağlama (TCK md.228)	245	164	186	213	201	<b>1.009</b>
Kumar Oynama (5326 S.K.md. 34)	288	149	209	308	306	<b>1.260</b>

**Tablo 43: Jandarma Sorumluluk Bölgesinde Kumar İle İlgili İşlem Yapılan Şahıs Sayısı**

OLAY TÜRÜ	2008	2009	2010	2011	2012	Toplam
Kumar için Yer ve İmkân Sağlama (TCK Md.228)	788	568	575	608	507	3.046
Kumar Oynama (5326 S.K.Md.34)	633	624	691	620	497	3.065

Kolluk birimleri kumar oynayanlar hakkında 5326 sayılı Kabahatler Kanunu kapsamında işlem tesis etmek, kumar oynanması için yer ve imkân sağlayanlar hakkında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında adli işlem yapmak, yasadışı bahisle mücadele etmek, çocuklara bahis ve şans oyunu oynatılmasını önlemek, çocukların kumar ve bahis oyunları



oynatılan ve girmesi yasak olan yerlere girmelerini men etmek ve önlemek suretiyle kumarla mücadeleye karşı önemli bir görev üstlenmiştir.

Bu birimler kumar oynayanlar açısından 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun Kumar Başlıklı 34. maddesini ihlalden işlem yapmaktadır.

Ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama başlıklı 228. maddesi hükmü çerçevesinde kumar oynatanlara gerekli işlemleri yürüttüğü, aslında fiziki ortamlar üzerinden yürüyen bu türden kumarla mücadelenin daha büyük önem taşıdığı bilinmektedir.

Ancak TCK'nın 228. maddesinde, kumar oynanması için yer ve imkân sağlama eylemi için öngörülen cezai yaptırımın üst sınırının 1 yıl olduğu ve bunun da kolayca paraya çevrilebilmesi kolluk birimlerinin bu mücadelesini zayıflattığı bu husustaki müeyyidelerin yeterli düzeyde caydırıcılık yeteneğine sahip olmadığı anlaşılmaktadır. Yasadışı olarak düzenlenen kumar, talih/şans oyunlarını oynatan veya oynayanlara, ayrıca bunların oynatılmasına/ oynanmasına yer ve imkân sağlayanlara, bunları özendiren kişi ve kuruluşlara yönelik yaptırımlar daha caydırıcı hale getirilmeli, kumar oynamanın cezası artırılmalı, ayrıca kumar oynanması için yer ve imkân sağlamanın cezasının alt sınırı artırılmalıdır.

Mali Suçları Araştırma Kurulu Başkanlığı (MASAK) tarafından, internet üzerinde faaliyet yürüten kumarhane ve bahis sitelerine yapılan para transferlerinin incelenmesi neticesinde; bazı internet sitelerinin sahip ve yöneticileri ile birçok oyuncu hakkında yasal işlemler yapılmıştır.

2011 yılında MASAK tarafından suç gelirlerinin aklanması suçlarının tespitine yönelik olarak yapılan analiz, değerlendirme ve inceleme çalışmaları sonucunda, 2007 yılında 1, 2008 yılında 10, 2009 yılında 1, 2010 yılında 1 illegal kumar suçu nedeniyle değerlendirilmeye alınarak sonuçlandırılmış ve ilgili kurumlar konuyla ilgili olarak bilgilendirilmiştir.

Türkiye Jokey Kulübü (TJK) Yönetim Kurulunun 18.12.2010 tarihli 26 sayılı toplantısında alınan kararla kabul edilerek yürürlüğe giren Ganyan Bayiliği Yönetmeliğinin 18. maddesinde ganyan bayilerinin sorumluluklarına yer verilmiştir. Bu sorumluluklardan kumar bağımlılığı ile mücadeleye yönelik olanları şunlardır.

*"- Bayilik mahallinde gayri kanuni oyun oynandığı ve oynatıldığıнын resmi kurumlar veya TJK yetkili birimlerince tespit edilmesi halinde, bundan bayi sorumlu olur ve bayilik sözleşmesi tek taraflı olarak feshedilir*

*- 18 Yasından küçüklerin ve gayri mümeyyizlerin bayilik mahalline girmesi, oyun oynaması ve ikramiye tahsil etmesi kesinlikle yasaktır.*



- *Sabit Ganyan bayiliği yapılacak mahalde TJK'nın vereceği donanım dışında başka bir oyun makinesi bulunmayacaktır (atari, kumar makineleri, sigara oyun makinesi vs.).*

- *Bayilik ruhsatı, bayilik mahallinde görünür bir yerde asılı olacaktır."*

Bayilerin, yukarıda belirtilen sorumluluklarından özellikle 18 yaş altındaki küçüklere yönelik yasak, çocuk ve gençlerin kumar bağımlılığına karşı korunmasına yönelik önemli bir düzenlemedir.

Öte yandan, "At Yarışları Müşterek Bahisler Tüzüğü'nün 3/ç maddesinde kredi kartıyla veya kredili olarak oyunlara iştirak edilemeyeceği hususu açık ve kapsamlı bir şekilde düzenlenmiştir. TJK, ganyan bayilerinin faaliyetlerinin bu düzenlemeye uygun olarak yapılmasının sağlanmasına yönelik bilgilendirme ve denetim faaliyetlerini sürdürmektedir.

At yarışlarında bu alanda mücadelenin önemli bir ayağının oyun sektöründe yürütülen yasadışı bahislerle mücadele oluşturmaktadır. Bu alanda yürüyen yasadışı uygulamalardan biri "yazıcı" ya da "bookie" olarak adlandırılan kişiler tarafından yürütülen faaliyetlerdir. Yazıcılar, ülkemizde daha çok at yarışları üzerine düzenlenen bahisler çerçevesinde faaliyet yürütmektedir. Yazıcıların bir kısmı, hipodromların içlerinde veya kahvehaneler ve dernek lokalleri gibi yerlerde faaliyet yürütmekte olup, iştirakçiler, oynamak istediği bahse ilişkin bilgileri herhangi bir kağıdın üzerine yazarak bu kişilere vermekte ve böylelikle oyunlara iştirak edebilmektedir. Yazıcıların bir kısmı ise oyuncularla hiç yüz yüze gelmeden, telefon gibi araçlar üzerinden ve sadece tanıdıkları kişiler ile bu kişilerin referans olduğu başka kişilerin bahislerini kabul etmektedir.

Anlaşılacağı üzere bu sistem, tamamen güven esasına dayalı olarak işlemektedir. İştirakçilerin kazanmaları halinde ikramiyelerini alabilmeleri konusunda herhangi bir hukuki güvenceleri doğal olarak mevcut değildir. Tamamen yasadışı surette organize edilen bu faaliyetlere olan rağbet ise, bu sistemde dağıtılan ikramiyelerin TJK tarafından verilen ikramiyelere nazaran % 20 - 30 oranında yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu şekilde oynatılan oyunlar üzerinden yıllık olarak 1 milyar TL ciro elde edildiği sıkça dile getirilmekte ise de bu rakamın hangi surette tespit edildiğine dair somut bir veri bulunmamaktadır.

At yarışlarına ilişkin yasa dışı faaliyetlerin cezalandırılmasını öngören hüküm 6132 sayılı Kanun'da yer almaktadır. Bu Kanun'un 7. maddesinde:

*"Bu Kanun hükümlerine aykırı olarak her şekil ve surette müşterek bahisler veya yarış piyangosu tertip ve tanzim edenler ve bunlara ait her türlü evrakı matbaa, teksir, daktilo, fotokopi ve sair suretlerde düzenleyenler ve düzenletenler, satanlar, dağıtanlar, sattıranlar veya dağıttıranlar, üç aydan iki yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezasıyla*





cezalandırılır. Bu suçun bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde ayrıca tüzel kişilere özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

*Suçun; at sahibi, antrenör, jokey, jokey yamağı, seyis ve sair yarış hizmetlileri ile birlikte işlenmesi halinde, verilecek hapis cezası altı aydan az olamaz. Haklarında bu nedenle soruşturma ve kovuşturma başlatılan bu kişilerin Komiserler Kurulu kararı ile yarış yerlerine, hipodromlara ve yarışlarla ilgili mahal ve tesislere girmeleri yasaklanır. Komiserler Kurulunca yarış yerlerine girmeleri yasaklanan kimselerin isimleri ve kimlikleri yarış müessesesi ve mahalli mülki amirlere yazılı olarak bildirilir."*

denilmektedir.

Yukarıda değinilen bütün yasaklamalara ve cezai yaptırım öngören hükümlere rağmen, sektörün hemen hemen her alanında yasadışı surette faaliyet yürütülmeye devam edilmektedir. Bu yasadışı faaliyetler fiziki ortamlarda yürütülebileceği gibi internet üzerinden de icra edilebilmektedir.

Aslında at yarışlarına ilişkin yasa dışı faaliyetlerin tecziyesini öngören 6132 sayılı Kanun'un 7. maddesinde yer alan hüküm 7258 sayılı Kanun'un 5. maddesindeki hükümle karşılaştırıldığında daha hafif müeyyide içermektedir. 7258 sayılı Kanunda 12.07.2013 tarihli ve 6495 sayılı Kanun'un 3. maddesi ile yapılan değişiklikle; spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli ve müşterek bahis veya şans oyunlarını oynatmanın cezası üç yıldan başlamakta, ayrıca internet ve sair erişim sağlanması ile de dört yıldan başlamaktadır. Dolayısıyla 6132 sayılı Kanunun 7. maddesinde yer alan at yarışlarındaki yasadışı müşterek bahisler veya yarış piyangosu tertip ve tanzim etmeye öngülen cezanın da caydırıcı olması açısından alt sınırının artırılması gerektiği değerlendirilmektedir.

6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun'un yayın hizmeti ilkeleri ile ilgili 8. maddesinin "h" fıkrasında "Alkol, tütün ürünleri ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile kumar oynamayı özendirici nitelikte olamaz." hükmü bulunmaktadır.

Bu hüküm doğrultusunda Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), kumar ve diğer bağımlılıklara karşı; kumar ve diğer bağımlılıklara ilişkin yasal düzenlemelerin oluşturulması, yayıncı kuruluşların bu düzenlemelere uyumunun denetime tabi tutulması ve sektöre, özellikle çeşitli bağımlılıklara yönelik farkındalık artırıcı rehberlik çalışmalarının yürütülmesi, medya okuryazarlığı kapsamındaki eğitim faaliyetlerine ön ayak olunması gibi faaliyetler yürütmektedir.

Kumar ve diğer bağımlılıklarla mücadele konusunda RTÜK bünyesinde görev yapan ana birim İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı olup, başkanlıkça yayın içeriklerine ilişkin



yapılan denetimlerde, mevzuata aykırı bir şekilde yayın yaptığı tespit edilen yayıncı kuruluşlar için kanunun öngördüğü yasal müeyyideler uygulanmaktadır.

Ayrıca RTÜK'ün, çocukları ve gençleri cinsellik, şiddet, kötü alışkanlıklar, alkol, kumar ve madde bağımlılığı ve kötü dil kullanımı gibi olumsuz öğeleri içinde barındıran yayınlara karşı korumak amacıyla uygulanan "Koruyucu Semboller Sistemi (Akıllı İşaretler)" ve çocukların erken yatmasını sağlayarak onların geç saatlerdeki televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden korumaya yönelik "İyi Uykular Çocuklar Projesi" gibi çalışmaları bulunmaktadır.

### **3.1.5.3. Zarar Azaltıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Önlemleri**

Kumar bağımlılarının tedavi ve rehabilitasyonuna konusunda öne çıkan uygulamaların başında Üsküdar Üniversitesinin çalışmaları gelmektedir. Üniversiteye ait NİSTANBUL Hastanesinde bağımlılıkların tedavisine yönelik bir bağımlılık servisi mevcut olup öğretim üyelerinin bağımlılıklarla mücadeleyle ilişkin yayınlanan kitap, makale vb. çalışmaları bulunmaktadır. Kumar bağımlılığı da bu kapsamda ele alınmaktadır.

Ayrıca üniversite bağımlılık konusunda önleyici ve koruyucu ruh sağlığına yönelik sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları ile ortak programlar yürütmektedir.

### **3.1.5.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının Çalışmaları**

İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığı ile yapılan görüşmelerde özellikle üç büyük ilimiz olmak üzere yapılan araştırmalarda doğrudan kumar bağımlılığı ile mücadele eden aktif derneğe rastlanmamış, ilgili olduğu tespit edilen bazı derneklere yazı gönderilerek görüşleri istenmiştir. Yeşilay gibi görev alanları arasında kumar bağımlılığı olan sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerine özet olarak değinilecektir.

#### **Yeşilay**

Yeşilay'ın kumara ilişkin faaliyetleri kısaca incelendiğinde;

Av. Aykut OKUR tarafından Türkiye Yeşilay Cemiyeti adına 2011 tarihli Kumar/Şans Oyunları Raporunda, kumara ilişkin genel bilgiler, kumarın ekonomik boyutu ve internet oyunları gibi konular üzerinde durulmuştur.

Raporda, ülkemizde şans oyunlarının giderek arttığına, ülkemizin kumar oyunlarında dünyada üçüncü sırada yer aldığına, kumar bağımlılarına profesyonel bir destek gerektiğine değinilmiştir. Kumara yönelik caydırıcı yasaların olmadığı, kadın ve çocukların da kumar bağımlılığı tehdidi altında olduğu, yeni kumar bağımlılarının yüzde 75'inin sanal ortamda



kumar oynadığı, bağımlılar arasında bayanların ve çocukların başı çektiği ifade edilmiştir. Kumarda oynayanların değil daha çok oynatan şirketlerin kazandığı dile getirilmiştir.

Yeşilay kumar bağımlılığı ile ilgili “Ürküten Alkol ve Kumar Raporları”, “İnternet Üzerinde Yasadışı Kumar ve Bahis Oyunları Denetleniyor”, “Milli Piyango Eğitim Kurumlarına İsim Olarak Verilemez”, “Sporun Kumarla İmtihanı”, gibi çeşitli basın açıklamaları yapmakta, kumar bağımlılığı konulu radyo ve televizyon programlarında katılımcı olarak yer almaktadır. Yeşilay, yesilay.org.tr, <http://www.greencrescentsociety.org>, <http://www.helalalakhdar.org> gibi internet siteleri aracılığıyla yapmış olduğu tüm faaliyet ve çalışmalarını insanlara ulaştırmaktadır.

### **Adsız Kumarbazlar**

Yurt dışında etkin olan sivil toplum hareketi henüz ülkemizde faaliyete geçememiştir. Adsız kumarbazlar adına açılmış bir internet sitesi (adsizkumarbazlar.com) bulunmakta birlikte, gerek sitedeki bilgilerden gerekse bazı gazete haberlerinden ([http://www.sabah.com.tr/Ekler/Cumartesi/Guncel/2009/09/12/kumarla\\_savasin\\_adsiz\\_nef\\_eri](http://www.sabah.com.tr/Ekler/Cumartesi/Guncel/2009/09/12/kumarla_savasin_adsiz_nef_eri)) grubun bir ara faaliyete başladığı ve bir yıl içinde 12 kişiyi bağımlılıktan kurtardığı, ancak organize olmak ve toplantı yapmak için yer bulamadığından faaliyetine ara verdiği anlaşılmaktadır.

### **Dünya Çocuk ve Gençlik Derneği (DÜÇGED)**

Derneğin merkezi Ankara'dadır. Dernek Ocak 2013 tarihinde kurulmuş olup her türlü bağımlılığa karşı yeni çalışma ve projeler yürütmeyi planlamakta olduğu, bu maksatla;

*“Çocukların her türlü tehlikeden korunmasını sağlamak, amaçları gerçekleştirmek için her türlü koruma, yardımlaşma ve dayanışma ortamını sağlamak, çocuklar ve gençlerin kötü alışkanlıklar (alkol, kumar, uyuşturucu ve internet bağımlılığı vb.gibi) edinmelerinin önlenmesi ve bu alışkanlıklardan kurtulmaları için çalışmalar yapmak. Fikren ve bedenlen sağlıklı nesiller yetiştirmek, obezite ile mücadele etmek ve cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi yardımcı olmak. Kadın-erkek eşitliğinin sağlanması için her türlü çalışmayı yapmak, gençlere insan, hayvan, bitki, tabiat ve her türlü canlı sevgisini aşılama ve bu amaçla çalışmalar yapmak.”* şeklinde bir çalışma hedefinin belirlenmiş olduğu görülmektedir.

Derneğin Kumar bağımlılığı ile etkin mücadele açısından getirmiş olduğu öneriler ise;

*“Kumar bağımlılığına yönelik mevzuat oldukça karmaşıktır. Kumar yollarının çeşitliliğinden kaynaklanan mevzuatın farklılığı, birbirleri ile koordinasyonunun zorluğu en önemli sorun olarak karşımızda durmaktadır. Bu konuda ki mevzuatın tek elden çıkması ve uygulanabilirliğinin sağlanması, denetim ve takibinin doğru ve etkin yapılabilmesi için Aile ve*



*Sosyal Politikalar Bakanlığı altında bir koordinasyon biriminin kurulması gerektiği düşünülmektedir.*

*Kumarhanelerde işletmeciler özellikle yasadaki boşluklardan da yararlanabilmektedirler. Casino tarzı kumarhanelerde rulet, blackjack ve poker en fazla oynanan oyunlar olarak polis kayıtlarına geçmiştir. Ancak işletme sahiplerinin bir kısmı yasada doğrudan adının geçmesi ve en net suç delili olması nedeniyle rulet masası ve rulet oyunları oynatmayarak yasal boşluklardan yararlanmaktadır. Her tür kumar oyununun mevzuatta tanımlanmasının adli makamların cezai uygulamalarını kolaylaştırabilmektedir.*

*Kumarhane işletilmesi yasağının gençlerimizin doğrudan kumar salonlarına ulaşmasını engelleyen doğru bir uygulamadır. Fakat gelişen teknolojiye bağlı olarak sanal ortamda kumar oynama alternatiflerinin çoğalması ve bunlara ulaşımın kolaylaşması, kumar bağımlılığının, her birey için ve de özellikle gençlerimiz açısından ürkütücü seviyeye ulaştırmaktadır. Çeşitli ve karmaşık mevzuat içerisinde, en yaygın şekilde ve alt yaş gruplarına bile hitap edebilen internet üzerinden kumarın denetlenebilmesi ve belli ölçülerde de olsa engellenmesi önemlidir. İnternet sağlayıcılar üzerinde ki denetim ve yaptırımların ağırlaştırılması, eğitim çalışmalarının özellikle sivil toplum örgütleri üzerinden yaygınlaştırılması ve bu konuda maddi olanakların artırılması, çocuklarımıza çalışarak kazanmanın önemi ve değerini anlatan projeler üretilmesi sağlanmalıdır. TV'lerde yayınlanmak üzere kumar ve diğer bağımlılıkların yaptığı zararları anlatan kamu spotu uygulamalarının okullarda sine-vizyon olarak sürekli gösterilmesi ve bunun için gerekirse sivil toplumunda katıldığı büyük bir projenin başlatılması (özellikle teknolojik alt yapı için) gerekmektedir. TV film ve dizilerinde gösterilen kumar sahnelerinde film kahramanlarının -ki bu kahramanlar çocuk ve gençlerimize rol model olabilmektedir- kumar oynayan, oynamaktan zevk alan ve oynadığı her oyunu kazanarak kumar konusunu masum ve iyi gösteren karakterler olması da sakınca yaratmaktadır.*

*Bazı mevzuatta düzeltilebilecek maddeler olabilir; Resmi Gazete, 1.11.2007/26687 sayılı İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik,*

*İşyerlerinde uyulması gereken kurallar başlığı altındaki 9. maddede açıkça Türkiye'de kumar oynamak amacıyla girilmesi yasak olan sitelere girilmesinin engellenmesine dair bir alt madde konmamıştır. Kumar oynatan sitelere girilmesinin yasaklanması üzerine net bir açıklama konulmalıdır. Madde 10'da ki söz konusu işyerleri 5 ve 9. Maddeler üzerine denetlenir deniyor. Eğer 9. Maddeye açıkça kumar oynanan sitelerin yasaklanmasına dair bir madde konulmaz ise denetlemede bu konu atlanabilecektir.*

*Bunun yanı sıra; idari para cezaları ile ilgili 11. maddede 9 uncu maddede belirtilen kurallara uymayanlara, mülki idare amiri tarafından, 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet*



*Kanunu'nun 6. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi uyarınca idari para cezası verilir, denilmektedir. İdari para cezaları, 5326 sayılı Kabahatler Kanununda belirtilen usul ve esaslara göre uygulanmaktadır. Kumar için verilecek cezaların özellikle 18 yaş altı ve 15 yaş altı çocuklar için kademeli olarak artacak şekilde artırılması önerilir. Kabahatler kanununa göre uygulanacak idari para cezaları yetersiz gelebilmektedir. Gerekirse idari para cezalarının uygulaması için yeni bir düzenleme yapılmalıdır. Bu gibi yerlerin takibi için il ve ilçe mülki amirlikleri kapsamında internet dökümlerinin düzenli incelendiği birimler kurulabilir.*

*Yasadışı kumar oynayan ve bu konuda kanuni takibe uğrayıp ceza alanların, kumar alışkanlıklarının ailelerini olumsuz etkilemesini kısmen de olsa engellemek için, kumar alışkanlığı olan kişinin kamu personeli veya ücretli bir çalışan olması halinde maaşının doğrudan eşine bağlanması gibi işlemler kanuna uygun olarak sağlanabilir.*

*Yasadışı kumar oynayan ve bu konuda kanuni takibe uğrayıp ceza alanların, cezai uygulamalarını kamu hizmeti şeklinde görmesi sağlanmalıdır. Psikolojik destek alırken kumar ve benzeri alışkanlıkların zararlarını anlatan uluslararası düzeyde kitap ve filmlerden yararlandırılabilir. Şartları uygun olanların bu konuları bir psikologa anlatması ne düşündüğünün anlaşılmasına çalışılması, kişinin sorunu çözmesi açısından önemlidir. Grup terapi yöntemleri denenebilir.*

*İnternet sağlayıcıların link vermek sureti ile sorumluluktan kaçınmalarının önüne geçilmeli ve zararlı kumar linklerinin ülke internet ortamına girişleri doğrudan engellenmelidir. Yasaklara rağmen yurtdışı kaynaklı kumar sektörünü internet üzerinden Ülkemize taşıyanlara verilen cezalar artırılmalı ve ceza alanların ticari faaliyetleri engellenmelidir.*

*İddaa gibi yasal bahis sitelerinin yaygınlaşmasını ve sürekli oynanabilirliğini engellemek için profesyonel düzeyde ki sporlar dışındaki sporların İddaa programından çıkartılması ve yine alt liglerdeki karşılaşmaların İddaa programından çıkartılması ile yasal bahislerin 7/24 oynanır hale gelmesinden gençlerimiz korunmuş olması mümkün olabilecektir. Ayrıca ilk yarı tahmini, skor tahmini vb. uygulamaların kaldırılması yaygınlaşmayı azaltabilir.*

*İnternette uygulanan aile koruma programının içeriği doğru anlatılmalı ve tüm ailelere bu kısıtlamanın çocuklarının yararı için yapıldığı, onların yaşam tarzlarına müdahale amacı taşımadığı iyi anlatılmalı ve yine bununla ilgili TV kamu spotu uygulamaları sıkça prime time'da yayınlanmalıdır. Diğer bir büyük sorunda ulusal ve yerel TV'lerde ciddi spor adamlarının dahi içinde bulunduğu bahis amaçlı spor tahmin programlarının kısıtlanması ve hatta kaldırılması doğru bir uygulama olabilir. Spor kulüplerinin İddaa' dan aldıkları payın, düzenlenecek bir yapı ile bu kulüplere devlet imkânları veya sponsor imkânları ile aktarılması sayesinde idia şirketine olan bağımlılığı oldukça azaltabilecektir.*



*Sıkça rastlanılan ve artık tüm kamuoyu tarafından da bilinen bu durum daha iyi kontrol altına alınmalıdır. Bahse konu olan durum dernekler adı altında kumar oynatılmasıdır. Derneklerin faaliyetleri hakkında daha iyi bilgi alınmalı ve düzenli faaliyeti olmayan dernekler takip altına alınıp gerekirse kapatılmalıdır. Bu konudaki ihbarlar değerlendirilmelidir.*

*En önemlisi ise; çocuklarımıza başkalarının ne yaptığıyla ilgilenen değil, kendisinin ne yaptığı ve neler yapabileceği ile ilgilenen, çalışarak, üreterek mutlu olabilen bireyler olarak yetiştirmemizi sağlayan eğitim verilmelidir. Köşe dönmece ve fırsatçı kimliklerin kötü kimlikler olduğunu öğretmeliyiz. Yukardaki önerilerimiz kısa vadeli önlemler olarak algılanmalı, yasakçı bir zihniyetin yeraltında kontrol edilemez kumar tutkusunu canlı tutacağını unutmamalıyız. Çocuklarımıza ve gençlerimize, eğitim ile kumar tutkusunun yanlış ve hayatımızı mahfeden bir tutku olduğunu öğretirken, iyi bir insan ve iyi bir birey olmanın ise çalışarak, üreterek, öğrenerek sağlanabileceğini buna göre geliştireceğimiz eğitim sistemimizle onlara anlatmalıyız. Çocuklarımıza, ünlü yazarlarımızı, ekonomistlerimizi, akademisyenlerimizi, sanatçılarımızı, sporcularımızı, devlet adamlarımızı anlatmalıyız, yalnızca zengin kimlikleri değil”*

şeklinde sıralanmıştır.

### **3.1.6. Kumar Bağımlılığı İle Mücadelenin Değerlendirilmesi**

Günümüzde kumar tüm dünyada oldukça yaygın olan ve hatta birçok kişi için bir tür eğlence sayılan sektör haline gelmiştir. İnsanlar kumara çok büyük miktarlarda paralar harcamaktadırlar. Uluslararası Mali Eylem Görev Gücü tarafından hazırlanan dünya kumar raporunda, sektörün devlet bütçelerine toplam 70 milyar dolar gelir sağladığı, “Oyun ve Casino Sektöründeki Duyarlılıklar” başlıklı Rapora göre, 150’nin üzerinde ülkede herhangi bir şekilde yasal kumar oynatıldığı, 100’den fazla ülkede casino ve kart oyunlarının yasal durumda bulunduğu ve piyango oynatıldığı ve 60’tan fazla ülkede de yarış ve spor bahisleri sektörü bulunduğu belirtilmektedir. Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) Başkanı Jacques Rogge ise dünyanın çeşitli ülkelerinden bakanlar ve Interpol yetkilileriyle bir araya geldiği toplantının ardından illegal bahsin şu anda 140 milyar Dolar civarında olduğunu, bunun spor dünyası için büyük bir tehlike oluşturduğunu vurgulamıştır.

Ülkemizde özel sektörün işlettiği casinolardaki kumarhanelere önceleri izin verilmişken, 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 19. maddesinde 4302 sayılı Kanun ile yapılan değişiklik sonrasında talih oyunu işletmeleri Kanun'un Resmi Gazete'de yayımlandığı 10.08.1998 tarihinden sonra tamamen yasaklanmış olup “talih oyunu” ya da “kumar” oynamak üzere yer ve imkân sağlanması eylemlerinin her ikisi de cezai müeyyideye bağlanmıştır.



Ancak derneklere bağlı lokal ve kulüplerde, "bitirimhane" olarak nitelendirilen kahvehanelerin özel bölümlerinde yasadışı olarak kumar oynanabilmektedir.

Türkiye’de oyun oynatan yabancı siteleri saptayan Milli Piyango İdaresi Talih Oyunları Dairesi Başkanlığınca sanal ortamda oyun, faaliyet ve reklam yasaklarının takibi ve denetlenmesi görevi çerçevesinde 5651 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 23/11/2007 tarihine kadar Sanal Ortamda Oynatılan Talih Oyunları Hakkında Yönetmelik hükümleriyle belirlenen yasakları ihlal ettikleri tespit edilen toplam 466 internet sitesine erişimin engellemesi amacıyla başlangıçta yetkili mahkemelerden karar almak suretiyle, söz konusu tarihten sonra ise doğrudan Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına başvuruda bulunulmuş ve bunlardan 153’ü hakkında erişimin engellenmesi kararı verilmiştir.

Bununla birlikte, yasa dışı kumarın özellikle de internet üzerinden oynanan sanal kumarın önlenemediği, yasal tedbirlerinde yetersiz ve caydırıcı olmadığı görülmüştür.

Devletlerin bu kontrolcü tavrı, ekonomik bazı nedenlerin yanı sıra oyun faaliyetlerinin ortaya çıkardığı olumsuz toplumsal etkilerin en aza indirilmesi ile kişilerin aşırı oyun oynamalarının teşvik edilmesine, sorunlu davranışlar sergilemesine ve bağımlı duruma düşmelerine sebebiyet verilmemesi gibi amaçlar çerçevesinde ortaya çıkmaktadır.

Diğer bir ifadeyle, bireylerin oyun oynama arzusunun tamamen ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı, oyun oynamanın tamamen yasaklanmasının ise oynama arzusu taşıyan bireyleri kontrolsüz ve yasadışı bir ortamda oyun oynamaya sevk edebileceği şeklindeki değerlendirmeler, bu alandaki faaliyetlerin devlet tarafından ya da devletin kontrolü altında yürütülmesinin uygun olacağı yönündeki tezlerinde gerekçesini oluşturmaktadır.

Bu faaliyetlerin ortaya çıkaracağı olumsuz sosyal tesirlerin en aza indirilmesi amacıyla ortaya konan temel yaklaşımlardan birisi, sektörden elde edilen gelirlerin kamuya yararlı bir takım faaliyetlere tahsisinin zorunlu kılınması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu türden kaynak tahsisleri sayesinde elde edilen toplumsal kazançların, sektörel faaliyetler dolayısıyla ortaya çıkan toplumsal kayıplardan daha büyük olacağı dolayısıyla sektörel faaliyetlerin “kurumsal sosyal sorumluluk” anlayışı çerçevesinde organize edilmesi gerektiği yönünde bir anlayış sergilenmektedir.

**“Kurumsal sosyal sorumluluk”** anlayışının diğer bir gereği ise sektörde faaliyet gösteren kurumların, operasyonlarını “sorumlu oyun oynatma” (responsible gaming) prensiplerine uygun şekilde organize etmelerinin sağlanmasıdır. Bu yaklaşım, oyunların organizasyonunda, oyun kurallarının oluşturulmasından ikramiye tutarlarının belirlenmesine, reşit olmayanların oyun oynamalarının yasaklanmasından reklam-pazarlama faaliyetlerinin sınırlandırılmasına kadar birçok alanda, kurumların sosyal sorumluluk anlayışı içerisinde hareket



etmesini ve böylelikle bu faaliyetlerin ortaya çıkarması muhtemel olumsuz sosyal tesirlerin en aza indirilmesini amaçlamaktadır.

Buna göre, sorumlu oyun oynatma anlayışı içerisinde hareket eden kurumların, riskli grupların -özellikle gençlerin- oyunlara iştirak etmesini engellemek, dağıtılacak ikramiye tutarlarını çok yüksek bir seviyede belirleyerek kişilerin para kazanma arzularını aşırı düzeyde tetiklememek, oyun oynama faaliyetinin bir para kazanma ya da zengin olma aracı olarak algılanmasına sebebiyet verecek türden reklam ve pazarlama organizasyonlarına tevessül etmemek gibi bir takım yöntem ve tedbirleri uygulaması gerekmektedir.

Böylelikle, oyunlara iştirak eden bireyler için oyunlara iştirak durumunun bir eğlence faaliyetinden öteye geçmemesi için gerekli olan tedbirler, büyük ölçüde alınmış olacaktır. Diğer bir ifadeyle, sorumlu oyun oynatma prensiplerine uygun şekilde organize edilmiş bir ortam içerisinde ve kontrol altında oyun oynatılması, oyuncuların problemleri davranışlar sergilemesinin ve bu alandaki faaliyetlerin bir sosyal problem kaynağı haline gelmesinin önüne geçilmesinin de tek yolu olarak kabul edilmektedir.

Aksine bir yaklaşımın benimsenmesi ve sektörel faaliyetlerin sadece ekonomik parametrelerden hareketle düzenlenmesi, "sorunlu oyuncu" ya da "bağımlı" olarak tasnif edilen bireylerin sayısında artışa; bu ise sosyal ortamda bozulmalara, suç oranlarının yükselmesine ve özellikle riskli gruplar olmak üzere toplumun bir kısmı için sağlık problemlerine ve yoksullaşmaya neden olacaktır.

Devlet Denetleme Kurulunun 2009 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları ile Yarışlara İlişkin Raporunda:

Türk Kamuoyu Bahis/Şans Oyunları Oynama Alışkanlıkları ve Bahis/Şans Oyunu Oynayan Kitle Profili Araştırması sonuçlarına göre; ülkemiz açısından internet üzerinden oynanan illegal oyunlarla ilgili olarak, araştırmaya katılan 1536 kişinin sadece %2'si daha önce 1 kere dahi olsa bu türden bir oyun oynadığını ifade etmiş, internet üzerinden paralı oyunlara (illegal oyunlar) bugüne kadar bir kere dahi olsa katılmış olduğunu beyan eden kişilerden %35,7'si, son 1 yıl içerisinde bu oyunları hiç oynamadıklarını, %21,4'ü son 1 yıl içerisinde oynamış olmakla birlikte artık bu oyunları oynamaktan vazgeçtiğini, bunlardan %42,9'u ise oynamaya halen devam ettiğini belirtmişlerdir.

İSMMMO'nun (İstanbul Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirler Odası) "Umudumuz Piyango - 2010" başlıklı raporuna göre; ülkemizde 31.10.2010 tarihi itibarıyla üç yılda şans oyunlarına 18 milyar TL harcanmıştır. Yasal olarak oynatılan Milli Piyango, Sayısal Oyunlar, İddia, Spor Toto ve At Yarışları'nın 2008 yılında 6,2 milyar lira olan toplam hasılatı 2009 yılında %9,3 artmış oyunlara yatırılan para, 6,7 milyar lirayı aşmıştır. 2009'da ikramiye tutarı





yüksek sayısal oyunlardaki satışlar bir önceki yıla göre, yüzde 15,80 artarak, 1 milyar 437 milyon lirayı aşmış Milli Piyango İdaresi'nin son beş yılda elde ettiği hasılat 7,5 milyar lirayı aşmıştır.

Bahis oyunlarında 2004 yılında Spor Toto Teşkilatı'nın başlattığı İddaa, her yıl ciddi artışlar göstermiş, 2007'de 1,8 milyar liralık hasılat sağlayan oyunun getirisi, 2008'de yüzde 28'lik artışla 2,3 milyar liraya çıkmış, 2010 yılında 3 milyar 746 milyon TL ciroya ve yüzde 34'lük rekor büyümeye imza atarak, devlet kontrollü spor organizasyonları arasında dünya ikincisi olmuştur. İddaa, oynatılmaya başlandığı Nisan 2004'den Aralık 2010 tarihine kadar toplam 14,4 milyar TL hasılat elde etmiş, bu hasılat üzerinden bugüne kadar oyunculara dağıtılan ikramiye miktarı ise 7 milyar lirayı geçmiştir.

Türkiye Jokey Kulübü (TJK) 2010 yılında, 2 milyar 233 milyon lira cirosu olmuş müşterek bahis gelirinden devlete 619 milyon lira vergi payı aktarılmıştır. Yarış atı ve yetiştiriciliğinde 30 binden fazla kişinin çalıştırıldığı tahmin edilmektedir.

Son alınan veriler çerçevesinde sektördeki kurum ve kuruluşların satış geliri tutarları incelendiğinde<sup>60</sup>:

- MPİ'nin; 2011 yılında 2.013.000 TL, 2012 yılında 2.215.000 TL,
- STTB'nin; 2011 yılında 4.895.000 TL, 2012 yılında 6.170.000 TL,
- TJK'nin; 2011 yılında 2.690.000 TL, 2012 yılında 2.952.000 TL,

hasılat elde ettiği, dolayısıyla 2012 yılında kurum ve kuruluşlar aracılığıyla toplam 11.337.000 TL'nin oyunlara harcandığı görülmektedir.

Son üç yıl itibarıyla, sektörde şans oyunlarının oynatılmasından elde edilen vergiler dâhil toplam satış geliri ile bunun faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar bazında dağılımı aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir (2012 yılı verileri kesinleşmemiş rakamlara göre oluşturulmuştur).

**Tablo 44: Sektördeki Kurum ve Kuruluşların Satış Geliri Tutarları İle Yıllara Göre Değişimi (Milyon TL)**

	2010	2011	Değişim (%)	2012	Değişim (%)
<b>MPİ</b>	1.761	2.013	(+) 14,31	2.215	(+) 10,03
<b>STTB</b>	3.732	4.895	(+) 31,16	6.170	(+) 26,05
<b>TJK</b>	2.231	2.690	(+) 20,57	2.952	(+) 9,74
<b>SEKTÖR TOPLAMI</b>	7.724	9.598	(+)24,26	11.337	(+)18,12

<sup>60</sup> Rakamsal veriler ve tablolar MPİ tarafından kumar bağımlılığının önlenmesine ilişkin görüş ve önerilerini içeren yazılarından alınmıştır.



**Tablo 45: Son Üç Yılda Sektördeki Kurum ve Kuruluşların Pay Oranları (%)**

	2010	2011	2012
<b>MPI</b>	23	21	20
<b>STTB</b>	48	51	54
<b>TJK</b>	29	28	26

Türkiye Jokey Kulübü, 8 hipodrom, 2 Pansiyon Hara, 5 Aşım İstasyonu ile birlikte toplamda takribi 20.000 dönüm taşınmaz üzerinde yarış ve yetiştiricilik faaliyetlerini organize etmektedir. Türkiye İngiltere, Avustralya, Arjantin, Fransa, Kanada, G. Afrika, İrlanda, Y. Zelanda arasında 7. sıradadır. Hali hazırda koşan 5.000'in üzerinde yarış atı, 1.500'ü aşkın yetiştirici ve at sahibi, 538 antrenör, 133 jokey, 444 apranti, 2425 seyis, 1214 özel hara, 15.000'i aşkın doğrudan ve 100.000'e yakın dolaylı çalışanı vardır. 2009 yılında tamamlanan ve hizmete açılan Diyarbakır Hipodromu ile birlikte, 8 hipodromu ve yıllık 2 Milyar TL'nin üzerinde bir hasılat geliriyle önemli bir sektör konumundadır.

2011 yılında Türkiye 1.100.862.868 Euro müşterek bahis hâsılatıyla Dünyada 11. sırada yer almıştır. İlk 13 ülke ve hasılat rakamları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 46: 2011 Yılı Dünyadaki Müşterek Bahis Satış Rakamları**

Sıra	Ülkeler	Hasılat (€)	Artış (%)
1	Japonya	26.032.454.441	2,35
2	Avustralya	11.308.515.184	0,83
3	Fransa	9.765.500.000	2,77
4	Hong Kong	8.566.089.000	11,08
5	Amerika	8.323.702.200	-2,52
6	İngiltere	7.660.315.740	0
7	G.Kore	4.528.353.068	1,94
8	İrlanda	2.867.856.098	-12,02
9	İsveç	1.471.218.973	2,75
10	İtalya	1.372.408.146	-20,78
11	TÜRKİYE	1.100.862.868	2,02
12	Kanada	1.069.596.767	-5,29
13	Singapur	1.063.783.385	-6,82

Devlet denetiminde oynanan milli piyango, spor toto, loto gibi şans oyunları, bütün dünyada yasal olarak görülüp patolojik (hastalık düzeyinde) kumara yol açmadığı, bu oyunların, sınırlı zamanlarda ve miktarda oynanması nedeniyle kumar olarak değerlendirilmese de kişi üzerinde "çalışmadan kazanma" olgusunu öne çıkarmaktadır.

Oyun bağımlısı haline gelen kişilerde hem psikolojik, hem de sosyal boyutlarda kötü sonuçlar ortaya çıkabilmekte, kendisini kontrol edemeyecek düzeyde şans oyunları oynayan kişilerin de bu bağımlılıkları, ailelerinin yıkılmasına, iflasa ve bunalım sonucu kendilerini intihara bile sürükleyebilecek vahim sonuçlara götürebilmektedir.



Oyunculardan olumsuz yönde etkilenme riski en yüksek olan grubu, gençler oluşturmaktadır. Kolay ve çok para kazanma isteği ile heyecan duygusu, gençlerin, bu oyunlara olan ilgisini arttırmakta ve gençlerin yetişkinlere oranla çok daha kolay bağımlı hale gelmelerine neden olabilmektedir. Oyunları bir umut olarak gören işsizler ve dar gelirli kişiler de, oyunlardan etkilenme riskini taşıyan bir diğer grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İçinde bulunulan olumsuz ekonomik koşullardan kurtulmanın bir aracı olarak bu oyunları gören kişilerin, ekonomik ya da psikolojik birçok problemle karşılaşması olası görülmektedir. Ayrıca, sektörün kolay ve çok para kazanma aracı olarak görülmesi, suç ve terör örgütlerinin bu alanlara yönelmesine yol açabilmektedir.

Kumar oynama ya da kumarbaz denildiğinde ilk başta sigara dumanıyla kapalı bir odada, yeşil örtülü masaların başında kirli kâğıtlarla oyun oynayan insanlar akla gelmekte iken, bugün için kumar oynama şekli ve kumarbaz tipleri oldukça değişmiş, toplum içerisinde yaygınlığı % 3- 8 arasında değişen ve oldukça geniş bir kesimin içinde yer aldığı kumar bağımlılığı zihinlerdeki görüntülerden çok daha farklı sanal boyuta da taşınmıştır.

Kolay para kazanma hırsı ya da eğlenme arzusuyla bu tutkuyu edinenlerin, bundan kurtulmaları çoğu kere imkânsız hale gelebilmekte, kişinin düşünme yeteneğini çalışamaz duruma getiren, akıl ve irade gücünü zayıflatan çok zararlı ve tehlikeli bir alışkanlık haline alabilmektedir. Kumar, bu alışkanlığı edineni, haklı kazanç için çalışmaktan uzaklaştırarak işini kaybetmiş, gelir kaynaklarını tüketmiş, ödeyemeyeceği oranda borçlanmış kimseleri; belge sahteciliği, kalpazanlık, dolandırıcılık, hileli iflas, rüşvet, irtikâp, hırsızlık, soygun, intihar, cinayet ve ihanet suçları gibi birçok suçun işlenmesine iterek toplumun genel ahlakını, aile ve toplum düzenini zedelemektedir.

Bu noktada kumar bağımlılığı ve zararları ile birlikte yasal olarak oynanabilen oyunlarında bağımlılık oluşturduğu göz önünde bulundurularak bu türden bağımlılıklarla ilgili her hangi bir ayrıma gitmeden ülkemizin mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi için mevzuat ve uygulamada iyileştirmeler içeren tespit ve değerlendirmelerimiz ilgili bölümde ele alınacaktır.

### **3.2. İNTERNET VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI**

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gittikçe hızlandığı ve teknolojinin aynı hızla günlük hayatın içine girdiği düşünüldüğünde cep telefonları, bilgisayarlar ve İnternet teknolojilerinin vazgeçilmezliği ve önemi bir kez daha açıkça görülebilmektedir.



Ancak bilgisayar ve internet kullanımı, istenilen bilgiye anında ulaşabilme, bilgi paylaşımını sağlayabilme gibi imkânlar sunmasının yanı sıra çok sık kullanımından kaynaklanan birçok problemin de nedeni olabilmektedir.

Bu açıdan bakıldığında daha fazla konfor adına hayatın içinde giderek daha fazla yer almaya başlayan TV, cep telefonu, bilgisayar ve internet; bilgi ve iletişim kaynağı olmanın ötesine geçerek, bazı kişiler için farklı bağımlılık ve davranış bozukluğu oluşturabilmektedir.

Önceden bağımlılık denildiğinde akla sadece sigara, alkol, madde gelmekte iken, günümüzde bilgisayar ve internet bağımlılığı da literatürde yerini almış ve tartışılmaya başlanmıştır.

Öte yandan, teknoloji bağımlılığı, TV bağımlılığı, ekran bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı ve internet bağımlılığı gibi iç içe geçmiş kavramların aynı durumu ifade etme anlamında bazen ayrı ayrı bazen birlikte (teknoloji-internet bağımlılığı) kullanıldığına şahit olunmaktadır.

Teknoloji Bağımlılığı bu kavramlar içerisinde en kapsamlısıdır. Teknoloji “ekranı” birleştirmiştir. Ekranı bilgi edinme (ihtiyaç) dışında kullanma ve kullanmadan duramama hali de Ekran Bağımlılığı olarak tanımlanabilmektedir.

Teknoloji Bağımlılığı kavramını ilk olarak kullananlardan olan Mark Griffiths konuyu açıklarken bu konuda davranış önemli olmayıp önemli olan bu davranışın 6 özellik taşıması gerektiğini ileri sürmektedir. Bunlardan ilk özellik belirginlik, bu insanın hayatında tek ve en önemli şeydir, yani o anda o aktivite ile uğraşmıyorsa akli ondadır. İkincisi ruh hali değişikliği, aslında diğer bağımlılıklarda olduğu gibi kafası hoş olmak, uyuşmak ve sakinleşmek gibi farklı duygular hissedilmesidir. Üçüncü özellik dayanma payı, aynı ruh hali değişikliğini elde edebilmek için daha fazla aktivite ihtiyacı duyulmasıdır. Dördüncüsü geri çekilme sendromu, eğer çok fazla yaptığı şey elinden alındığında psikolojik seviyede sinirlenme ve gerginlik olmasıdır. Beşincisi çatışma, öyle bir aktivite olması ki kişinin tüm ilişkileri ile çatışma yaşaması (ilişkileri, eşi, çocukları okul veya işi). Altıncı özellik ise kötüleşme, kısa süreliğine bıraksa da sonradan farkına varmadan aynı alışkanlığa devam etmesidir.

Aslında bu konuda uzmanlar genellikle sorunu teknolojiye değil onun kullanım davranışında görmektedir.

Prof. Dr Susan Greenfield ekranları, teknolojiyi nötr olarak göstermekte, teknolojik aletleri eğitimdeki kağıt ve kaleme benzetmektedir. Ayrıca teknoloji bağımlılığının oluşmasını ise kısaca; *“Dopamin beynimizin sapından gelen her şeyin yanı sıra hareketlerimizi kontrol etmede önemli görevi olan ve beyindeki prefrontal korteksin (beynin %33’lük bölümü) büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Dopamin uyarıldığında salgılanarak (uyuşturucu kullanımında da olduğu gibi) prefrontal korteksi engellemektedir. Böylece insanı şizofren veya çocuk akli ile aynı*



*duruma düşürmek suretiyle bu dürtü bilişselden daha ziyade heyecan verici olarak ekran daha çok ilgi çektiğinden yapılan aktivite daha fazla yapılmaya devam ederek (daha fazla oyun oynama gibi) bilgisayarlara ve iki boyutlu ekranlara bağımlı olunabildiği” şeklinde açıklamıştır.*

Teknoloji bağımlılığının oluşmasının nedenleri konusunda Dr. Aric Sigman bu tür teknolojilere maruz kalmanın yaşı, miktarı, ulaşılabilirliği ve maruz kalma sıklığının önemli olduğunu dile getirirken; *“Herkes ekranları çok seviyor, siyasetçiler ekranları seviyor, okullarda akıllı tahtalar kullanmak kolayımıza geliyor derken, çocuklar ekranın yararlı olduğunu kabullendiklerinden, bir noktadan sonra zararlı olduğunu anlatmak zorlaşıyor”* demektedir. En önemlisi de gençlerin daha sosyal bir hayatı olsun diye önerilen sosyal paylaşım sitelerinin yüz yüze görüşmeleri engellediği, aslında çocukların sosyal becerilerinin gelişmesinde beyinde ayna nöronlar (mirror neurons) denilen beyin hücrelerinin yüz yüze görüşmelerle etkileşime geçebildiği, dolayısıyla internette daha fazla zaman harcamanın merhametliliği ve empatiyi azalttığı, günden güne teknolojilerin fazla kullanılmasıyla gençlerin temel sosyal becerilerden teknolojik becerilere geçiş yaptığını söylemektedir.

Diğer yandan, İstanbul Cevahir Kongre Merkezinde Kült Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Esenler Belediyesi tarafından 26-27 Ekim 2013 tarihinde “Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi” düzenlenmiştir. Kongreye yurtiçi ve yurtdışında alanında uzman birçok kişi katılmış olup bunlardan bazılarının görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Dr. Michael Rich, Teknoloji Bağımlılığının teşhis ve tedavisi üzerinde durmuş, teknoloji bağımlılığının detoksu olarak tüm teknolojik cihazları kapatmayı önerirken bilişsel davranışçı terapi yoluyla bağımlılık altında aslında neyin sorun oluşturduğunu bulmak gerektiğini, hiperaktivite bozukluğunda kullandıkları bir ilacın teknoloji bağımlılığında da kullanılabileceğini, Amerika’da da teşhis ve tedavi sorunları olduğunu, küresel soruna ortak teşhis ve tedaviler geliştirmek gerektiğini ifade etmiştir.

Standford Tıp Fakültesinden Dr. Elias Aboujade “Sanal Siz, Yeni Online Psikoloji” konulu sunumunda; teknolojinin hızlı gelişmesi bilim adamlarının bununla mücadelesini güçleştirdiğini, aile terapisinin tedavide yararlı olduğunu, örneğin aşırı bilgisayar oyunu oynayanların beyinleri, en sevdiği oyun oynatılıp beyin MR çekildikten ve aile terapisi sonrası tekrar MR çekildiğinde değişiklikler tespit edildiğini, bilgisayar bağımlılığı olmayanların beyinlerinde değişiklik olmadığını gördüğünü, teknoloji bağımlılığının kişilik değişiklikleri, agresif davranışlar, narsizm gibi sanal psikolojiyi etkilediğini söyleyerek herkesin normal kişiliği gibi birde e-kişiliğinin olduğunu anlatmıştır.



Bağımlılık açısından çok önemli olduğu düşünülen akran baskısını teknoloji bağımlılığı boyutuyla Prof. Dr. Mark Bauerlein detaylı olarak anlatmıştır. Sosyal beklentilerin sürekli bağlantı halinde olunabilmeye neden olduğunu, cep telefonu 24 saat yanınızda dolayısıyla sizinle iletişime geçenlerin aslında sizden bir şeyler beklediklerini, bir mesaj geldiğinde gönderen sizden büyükse açmazsanız ona saygısızlık olarak algılanıp mutlaka cevap verilmeye çalışıldığını, akran baskısının artan bir pencere olduğunu, böylelikle bağımlılığı tetiklediğini belirtmiştir.

Kongrede sonuç olarak, teknoloji bağımlılığı; teknolojinin aşırı kullanımı, 6 saatten fazla temel ihtiyaçları (açlık-susuzluk gibi) karşılamama hali olarak tanımlanırken, dijital vatandaşlık konusu da gündeme gelmiş dijital yerli ve dijital göçmen ibareleri kullanılmıştır. Dijital yerli (Digital natives) 1994'ten sonra doğanlar, Dijital göçmen (Digital Immigrants) teknolojik gelişime sonradan kendilerini uyarlamaya çalışanlar olarak tanımlanmıştır. Sonuçta sanal bir şey olması nedeniyle teknoloji bağımlılığının kendisi karşısında pozisyon almayı zorlaştırdığı, dolayısıyla da teşhis ve tedavide bilim insanlarının teknolojinin hızına yetişemedikleri dile getirilirken, tele tıp platformlarının ve sanal psikoterapi'nin gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Raporun ilerleyen bölümlerinde kavram kargaşasına yol açmamak amacıyla, teknoloji bağımlılığı kavramı yerine, genel ve kolay anlaşılır olması yönüyle tıp dilinde daha yaygın kullanılması ve genel kabul görmüş olması da göz önünde bulundurularak tek bir kavram (**İnternet Bağımlılığı**) kavramı kullanılacak, internet kavramı, kullanım alanları, bağımlılığı ve zararları konusu detaylı olarak irdelenecektir.

### 3.2.1. İnternet Kavramı ve Tarihçesi

İnternet terimi, uluslararası ağ anlamına gelen "International Network" sözcüklerinden üretilmiştir (Aslan 2011). En genel tanımı ile internet, dünya çapında bilgisayarların birbiri ile bağlandığı ağ olarak tanımlanabilir. İnternet iki veya daha çok sayıdaki bilgisayarın birbirleriyle bağlantısı anlamına gelen, bilgisayarların aralarında tekrar bağlantı kurmalarıyla oluşan, dünya çapında yaygın bilgisayar ağlarına dayalı bir iletişim sistemidir. Morris ve Organ'a göre; dünya çapındaki bilgisayarların birbirleriyle iletişimine belirli bir elektronik dil ve kurallar çerçevesinde imkân veren internet aynı zamanda çok yönlü bir kitle iletişim aracıdır. Bill Gates'e göre internet; birbirine bağlı bilgisayarlardan oluşan bilgi ağı, bilgi otobanıdır. İnternet, tüm dünyaya yayılmış irili ufaklı milyonlarca bilgisayarı birbirine bağlayan, dünya çapında yaygınlaşan ve sürekli büyüyen bir ağıdır.



İnsanoğlu, yüzyıllardır gelişimin peşinden koşmuş, sürekli daha iyiyi ve daha güzeli yakalamaya çalışmış ve bu amaçla hem kendisiyle hem de doğasıyla savaşını sürdürmüştür. 20. yüzyılın ikinci yarısından sonraki teknolojik gelişimler özellikle, insanoğlunun daha önceki devirlerle kıyaslanamayacak ölçüde bir sıçrama yapmasını sağlamış; iş hayatı, toplumsal yaşam ve bireysel ilişkilerde radikal değişimlere neden olmuştur. Bu değişimlerin yaşanmasında en önemli aktör hiç kuşkusuz ki bilgisayar ve onun öncülük ettiği bilişim sektöründe yaşanan ilerleme ve dolayısıyla internettir.

1994 yılında Esther Dyson, George Gilder, George Keyworth, ve Alvin Toffler'in İnternette yayınladıkları bir yazısında, insanoğlunun tarım ve sanayi olarak adlandırılan iki devrim dalgasından geçtikten sonra nihayet üçüncü bir devrim dalgası çağına girmekte olduğundan bahsedilmiştir. Bu çağ kısaca bilgi çağıdır. Yazarlara göre bilginin vatanı kısaca siber alan denilen bilgisayar dünyasından başka bir şey değildir ve bu yeni dalga bireyden aileye, şirketlerden dini kuruluşlara kadar her şey üzerinde büyük dönüştürücü etkilerde bulunacaktır.

İnternetin tüm dünyada bir ilgi ile karşılanmasının ve hızla yayılmasının en önemli sebebi, internet sayesinde en güncel bilgiye en hızlı ve ucuz olarak ulaşılabilme olanağının iyi kavranmış olmasında yatmaktadır.

### 3.2.1.1. İnternetin Tarihçesi<sup>61</sup>

İnternetin tarihsel kökenine bakıldığında, bilgisayarların birbirleriyle haberleşmesi diğer bir ifade ile bilgisayarları birbiriyle konuşturma çalışmaları, soğuk savaş ortamında 1957'de Sovyetler Birliği'nin ilk uyduyu dünya yörüngesine yerleştirmesi sonucu ABD'nin bu harekete karşılık verme çabasına dayanmaktadır.

ABD ve Rusya'nın uzaydaki bu rekabetinin bir sonucu olarak 1958'de ABD Savunma Bakanlığının araştırma ve geliştirme birimi olarak Savunma Bakanlığı İleri Araştırma Projeleri Ajansı (Defence Advanced Research Projects Agency-DARPA) kurulmuştur. DARPA mühendisleri yaptıkları çalışmalar sonucunda bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması amacıyla ARPA-NET (Advanced Research Project Agency-Network) adıyla yeni ve güçlü bir iletişim ağı kurdular. ARPA-NET, ABD Savunma Bakanlığı İleri Araştırma Projeleri Ajansı'nın 2 Eylül 1969 tarihinde başlattığı ve dört bilgisayarı kapsayan bu küçük bir projeye kurulmuştur. Bu projeye, California'da 3 ve Utah eyaletinde 1 bilgisayarı birbirine bağlayan bilim adamları, değişik yerlerde bulunan askeri üslerin birbirleriyle haberleşmesini ve bilgi

<sup>61</sup> "Bayzan, Şahin. «Dünyada İnternetin Güvenli Kullanımına Yönelik Uygulama Örnekleri, Türkiye'de Bilinçlendirme Faaliyetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Haziran 2011." çalışmasından alınmıştır.



alışverişini sağlamayı amaçlamışlardır. Kısa sürede bu ağ geliştirilerek, ağa bağlı bilgisayar sayısı 15'e çıkarılmıştır ve bu ağ sonradan İnternet olarak adlandırığımız teknolojinin temelini oluşturmuştur.

Bu gelişmeler ışığında, bilim adamları bütün Amerika'yı birbirine bağlayacak bir projeye giriştiler ve "Dynamic Re-Routing" adı verilen bir sistem geliştirdiler. Bu sisteme göre, birbirine bağlı dört bilgisayar, A-B-C-D sırasına göre bilgi alışverişinde bulunabilme özelliğine sahiptiler. Örneğin bu sistemde, A bilgisayarı C bilgisayarına ulaşmak için B bilgisayarını kullanabilmekte ve herhangi bir sebeple B bilgisayarı çalışmaz ise, bu kez yön değiştirip D bilgisayarı üzerinden C bilgisayarına bağlanabilmektedir.

Bu sistem, çok kısa zamanda genişlemiş ve daha sonra ikiye bölünmüştür. Bölünen sistemin bir parçası MİL-NET adını almış, diğeri ise ARPA-NET olarak kalmıştır. Bu bölünmenin ardından, iki ağ arasındaki iletişim İnternet Protokolleriyle (IP) kurulmaya başlanmıştır. Bir ağdaki bir bilgisayarın diğerk ağdaki bir bilgisayara ulaşmasını sağlayan bu protokollerle birlikte ünlü "IP" terimi teknoloji dünyasına girmiştir.

ARPA-NET hızla büyüdü ve kısa sürede bütün ağlar ARPA-NET üzerine yüklenmeye başladı. ARPA-NET, bu aşırı yüklenmeyi kaldırmakta zorlanmaya başlayınca, NSF (National Science Foundation) şirketi, ARPA-NET'e benzeyen başka bir özel ağ kurmuştur. NSF-NET adı verilen bu ağ, alanda büyük başarı göstermiş ve 20 yıl içinde bütün ağlar NSF-NET'e transfer edilmiştir.

İnternet, 1989 yılına kadar metin tabanlı olarak kullanılmıştır. 1989 yılında ise, Barners-Lee isimli bir bilim adamı tarafından, tüm dünyadaki bilim adamlarının birbiriyle koordineli çalışmalarını sağlayacak hiper metin tabanlı bir bilgi sistemi projesi önerilmiştir. Kabul gören bu proje, hızlı bir şekilde gelişmeye başlamış ve 1990 yılında, ilk salt-metin inceleyiciler (Browser) geliştirilmiştir.

Barners-Lee'nin önerisi temel alınarak hazırlanan dokümanların yapısına HTML (Hyper Text Markup Language - Hiper Metin Anlamlandırma Dili) adı verilmiştir. HTML dilini diğerk merkezlere aktarabilmek için geliştirilen protokol de, HTTP (Hyper Text Transfer Protokol) olarak adlandırılmıştır.

HTTP, bir dokümandan diğerkine karartılmış anahtar kelimeler yardımıyla geçebilme ve indeksleyebilme imkânına sahip özelliktedir. Ancak 1993 yılına gelindiğinde dünyada 50 web merkezi vardı ve yeterli gelmemekteydiler. Bu sırada, ABD İllinois Üniversitesine bağlı, bilimsel çalışmaların yapıldığı bir merkez olan NCSA (National Center for Supercomputing Applications), önemli bir gelişmeyle web sayfalarının grafik yeteneklerinden yararlanılmasını sağlayan ilk internet tarayıcısı (browser) olan "Mosaic"i oluşturmuştur. İnternette bir dönüm





noktası olan bu gelişmeyle, dünyanın her yerinde bu uygulamalara benzer ağlar oluşmaya ve bu ağlar zamanla (A ve B bilgisayarları örneğinde olduğu gibi) birbiriyle bağlanmaya başlamıştır.

Günümüzde İnterneti kullanan kişi sayısı her geçen gün artmaktadır. 1995 yılında, dünya genelinde İnternet kullanıcı sayısı 16 milyon iken, 2011 Haziran itibarıyla da 2 milyarı aşarak 2 milyar 110 milyona ulaşmıştır (İnternet World Stats, 2011). Aralık 1995'den Haziran 2011'e kadar İnternet çok hızlı bir gelişim göstermiştir.

İnternetin ülkemizdeki gelişimi, ilk olarak üniversiteler boyutunda olmuştur. Türkiye, internet teknolojisi ile ilk kez 1987'de Ege Üniversitesinin öncülük ettiği "Türkiye Üniversite ve Araştırma Kurumları Ağı" ile tanışmıştır. Türkiye'nin internet ile asıl tanışması 12 Nisan 1993'te Ankara-Washington arasında kiralanan 64 Kbps kapasiteli bir hatla kurulan bağlantı sayesinde gerçekleşmiş ve Türkiye ARPA-NET'in yerini alan NFS-NET (National Science Foundation Network) ağına dâhil olmuştur. Bu sebeple 12 Nisan Türkiye için internetin doğum günü olarak kabul edilmiş ve her yıl Nisan ayının ikinci haftası İnternet haftası olarak kutlanmaya başlanmıştır. Aynı yıl ODTÜ (Ortadoğu Teknik Üniversitesi) ve Bilkent üniversiteleri ilk Türk web sitelerini yayınlamışlardır. 1994 yılında kurumlara ve şirketlere internet alan adları verilmeye başlanmıştır.

64 kbit/san hızında olan bu hat, çok uzun bir süre tüm ülkenin tek çıkışı olmuştur. İlk ODTÜ bağlantısından sonra, 1993-96 yılları arasında, Türkiye'deki üniversitelerin çoğu Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) üzerinden İnternete bağlanmışlardır. İstanbul'dan İstanbul Teknik Üniversitesi ve Boğaziçi Üniversitesi, Ankara'dan Bilkent, Gazi ve Hacettepe Üniversiteleri bunlara örnek olarak gösterilebilir. Kamu kuruluşları arasından Maden Tetkik Arama (MTA), Türk Telekom (TT), o zamanki adıyla Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) gibi kuruluşlar da, ODTÜ üzerinden İnternet erişimine sahip olmuşlardır. Sonraları, İnternet servisi alan özel kuruluşların sayısı da sürekli artmıştır.

Türkiye'de ilk internet sağlayıcısı, internet teknolojisinin Türkiye'ye tanıtılması, ülke genelinde yaygınlaştırılması amacı ile TR.NET, ODTÜ-TÜBİTAK ortak internet projesi çerçevesinde hizmete başlamıştır. İnternetin Türkiye'de ticari kuruluşlar ve hane halkları gibi geniş kitlelere ulaşması ise 1996 yılında mümkün olmuştur. Türk Telekom'un İnternette ticari kuruluşların ve İnternet servis sağlayıcılarının (ISP) yararlanmasını sağlayacak TURNET projesi 1996 Ağustos ayında hayata geçmiştir.

TURNET'in, ikisi İstanbul'dan (2 Mbps ve 512 Kbps hızlarında); birisi Ankara'dan (2 Mbps hızında) 3 tane hattından ticari olarak yararlanan İnternet servis sağlayıcı şirketlerin sayısı Ekim 1997 ayına gelindiğinde 80'e ulaşmıştır. Bu şirketler İnternet hizmetini üçüncü



kişilere (ticari kuruluş bağlantıları ve kişisel bağlantılar olarak) belirledikleri fiyatlardan satmaya başlamışlardır.

Haziran 1996 tarihinde TÜBİTAK bünyesinde Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) adıyla yeni bir merkez kurulmuştur. ULAKBİM'in temel görevi ise en yeni teknolojileri kullanarak Türkiye çapında tüm eğitim ve araştırma kuruluşlarını birbirine bağlayacak Ulusal Akademik Ağ (ULAKNET) adıyla hızlı bir iletişim ağı kurmak ve bu ağ aracılığı ile bilgi hizmetleri vermek olarak belirlenmiştir.

1997 ortalarından itibaren dünyadaki kullanıma paralel olarak, İnternet ve ticaret olgusu Türkiye'de de popüler olmaya başlamış ve birçok banka, müşterilerine İnternet üzerinden kişisel bankacılık servisi vermeye başlamıştır. Öte yandan, 1996 yılı sonlarından itibaren birçok günlük gazete ve dergi (aynı baskısı olmasa bile) internet üzerinden yayımlanmaya ve 1997 sonlarına doğru, deneme amaçlı da olsa, bazı popüler alışveriş merkezleri internet üzerinden alışveriş imkânlarını yavaş yavaş müşterilerine açmaya başlamıştır. Yine aynı yıllarda internet bağlantı hızının düşük olmasına rağmen internet üzerinden radyo ve TV yayıncılığı popüler olmaya başlamıştır.

1997 yılında akademik kuruluşların İnternet bağlantısını sağlayan ULAKNET çalışmaya başlamış ve üniversiteler, daha hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve İnternet daha etkin kullanılabilir hale gelmiştir.

1998'de Ulaştırma Bakanlığı bünyesinde İnternet Üst Kurulu oluşturulmuştur. Bu Kurul, İnternet Kurulu olarak faaliyetlerine devam etmektedir. Kurul, aldığı bir kararla 8-21 Nisan tarihlerini "İnternet Haftası" olarak ilan etmiştir.

1999 yılı içerisinde, ticari ağ altyapısında büyük değişiklikler olmuş ve TURNET yerini TTNET adında yeni bir oluşuma bırakmıştır. 2000'li yılların başında; ticari kullanıcılar TTNET omurgası üzerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimler de ULAKNET omurgası üzerinden internet erişimine sahip olmuştur. Türkiye'de internet erişim altyapısının büyük çoğunluğunu Türk Telekom gerçekleştirmektedir. İnternet servis sağlayıcılar yurtdışı çıkışlarını ve yurtiçi bağlantılarını Türk Telekom'dan kiraladıkları hatlar üzerinden gerçekleştirmektedir.

Günümüzde de birçok özel servis sağlayıcı (Superonline, Turknet, Isnet..) ile birlikte kablo net ve ADSL olarak internete ulaşmak mümkündür. Bu yolların fiyat, hız ve kalite açısından çeşitli özelliklerine göre tercih edildikleri görülmektedir.

İnternet kullanıcı açısından bakıldığında, Türkiye'nin internet kullanıcı sayısı en hızlı artan ülkeler arasında görülmektedir. 1998'de 450 bin olan internet kullanıcı sayısı, 2010 sonu itibarıyla da 35 milyonu aşmıştır. Türkiye nüfusunun yaklaşık %45'i interneti kullanmaktadır.



Türkiye internet nüfusunun hızlı artışı, internetin toplum tarafından büyük bir kabul gördüğünü ortaya koymaktadır.

### **3.2.1.2. İnternetin Temel Kavramları<sup>62</sup>**

İnternet ağı içerisindeki bilgisayarların sorunsuz olarak veri iletişimde bulunabilmeleri bazı kurallara uyulmasıyla mümkündür (Altınay 2011). Bu kurallara kısaca "TCP/IP Protokolü" denmektedir. İnternet birbirleri ile iletişim kuran milyonlarca bilgisayardan oluşan bir iletişim ağı olduğundan, bu ağda yer alan farklı protokol ve yapılar sahip bilgisayarların da birbirleri ile sağlıklı iletişim kurabilmeleri ancak ortak bir anlaşma dilini kullanmaları halinde mümkün olabilmektedir. TCP/IP uyumlu olması halinde, dünyanın herhangi bir yerindeki bilgisayar ağı internete katılabileceği gibi, uzaydaki bir bilgisayardan da İnternete bağlanmak olanaklı hale gelmiştir.

Bununla birlikte, halen İnternette TCP/IP protokolünün dışında, ortak anlaşma dili olarak başka protokoller de kullanılmaktadır. Ancak bu diğer protokoller pek rağbet görmedikleri ve yaygın olarak kullanılmadıklarından dolayı, şu an İnternet ağında evrensel olarak benimsenen genel geçer ortak anlaşma dili, TCP/IP protokolüdür .

İnternet, insanlığa birçok hizmet sunmaktadır. Örneğin; ftp, news, www, e-posta, telnet, gopher, vb. 1989'da düzenlenip 1992'de kullanıma sunulan www, internet hizmetlerinden en çok kullanılanı olup, birçok internet kullanıcısı internetin yalnızca www'den oluştuğunu zannetmektedir. WWW, örümcek ağları gibi birbiriyle bağlantılı sayfalardan, internet üzerinde çalışan ve www ile başlayan adreslerdeki sayfaların görüntülenmesini sağlayan servistir.

Web; film, animasyon, resim, ses, yazı gibi birbirinden farklı verilerin aktarılmasını sağlayan bir sistem olup birçok internet hizmetini birleştiren bir araçtır. Ayrıca çoklu bir hiper ortam sistemidir. Kelime anlamı olarak da web; dünyayı saran ağ anlamına gelmektedir. Hiper ortam, bir dokümandan başka bir dokümanın çağrılmasına (link edilmesine) imkân sağlar ve bu ortamdaki her obje diğer bir objeyi çağırabilmektedir. Kullanıcı yönünden web; milyonlarca bilginin ve yayının yer bulduğu zengin bir kütüphane, mal ve hizmetlerin sunulduğu açık bir pazardır.

İnternete doğrudan bağlı her bilgisayarın bir IP numarası vardır. Bu numara aynı zamanda IP adresi olarak da tanımlanabilir. İnternet bağlantılarında rakamların çoğu zaman sorun yaratması nedeniyle aynı basamakları, sözcükleri gösteren ve sözcükler bilgisayara girildiğinde doğru adresi bulan işlemlerin yapılmasını sağlayan Domain Name System (DNS)

<sup>62</sup> "Altınay, Adem. «İnternette Yer Alan İçerikler Açısından Müstehcenlikle Mücadelede Türk Hukuk Mevzuatı Mukayeseli Hukuk ve Örnek Uygulamalar.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Ankara, Mayıs 2011." çalışmasından yararlanılmıştır.



adı verilen yazılımın geliştirilmesi, İnternet erişimini daha kolay hale getirmiştir. Örneğin 198.105.232.6 gibi çok basamaklı ve birbirinden farklı rakamlar yerine www.microsoft.com yazılarak microsoft sayfalarına ulaşılabilmektedir.

Web sayfaları başta olmak üzere internette erişilebilecek olan servisleri belirtmek ve tanımlamak için kullanılan adreslere Uniform Resource Locators (URL) denmektedir. Diğer bir deyişle, URL, web üzerinde ulaşılan yerin kimliğini göstermektedir. URL ile bir komut verildiğinde kullanılan web tarayıcısı, bu komuta göre bizi istediğimiz başka bir servise yönlendirmektedir.

URL adresini yazmak suretiyle bir web servisine bağlandığımızda, ekrana gelen ilk sayfaya ana sayfa(homepage) denir. Ana sayfa, bir web sitesinin içeriği hakkında fikir verecek şekilde hazırlanmakta ve sitede sunulan hizmetler, sitenin ziyaretçi sayısı, sitenin kime ait olduğu gibi konular hep ana sayfada belirtilmektedir. Bu niteliği ile ana sayfaya, web sitesinin adeta vitrini ya da teşhir salonu diyebiliriz. Ana sayfa hazırlanırken, insanların dikkatini çekebilecek ve web sitesinin içeriği hakkında olabildiğince fikir verebilecek şekilde olmasına büyük özen gösterilmektedir. Çünkü bu sayede, hem o siteye İnternette sörf yaparken öylesine bir uğramış olanların, siteye ilgi göstermeleri sağlanırken hem de siteye bir arama sonucu erişen kullanıcıların, aradıklarının sitede bulunup bulunmadığını anlayabilmeleri sağlanmış olur.

İnternete bağlı her bilgisayarın bir adresi vardır. İnternete bağlı kuruluşlar, bu yönüyle, niteliklerine göre değişik gruplara ayrılmakta ve her kuruluşun İnternet adresinde, o kuruluşun bağlı bulunduğu gurubun kısaltması da yer almaktadır. İnternet adreslerinin gruplandırılmasında kullanılan söz konusu kısaltmalar ile bu kısaltmaların işaret ettiği kuruluş grupları genellikle aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

**com:** Ticari kuruluşlar

**org:** Sivil toplum kuruluşları

**edu:** Eğitim kuruluşları

**gov:** Hükümet kuruluşları

**int:** Uluslararası kuruluşlar

**mil:** Askeri kuruluşlar

**net:** Kendi özel ağları olan ve bunu dış kullanıma sunabilen gruplar.

İnternet adresinin en sonundaki kısaltma ise bilgisayarın bulunduğu ülkeyi göstermektedir. Örneğin "uk" İngiltere'yi, "tr" Türkiye'yi ifade eder. Burada ülke kısaltmaları açısından ortaya çıkan özel bir durum da İnternetin ilk olarak ABD'de ortaya çıkması ve



yayımlanmasının düşünülmemesi nedeniyle bu ülkedeki alan adlarının sonlarına "us" konulmaması durumudur.

İnternetle ilgili olarak burada, 5651 sayılı Kanun ve ilgili Yönetmeliklerde yapılan önemli tanımlardan bazılarında yer vermekte faydalı olacaktır. Bunlar:

**Erişim sağlayıcı:** İnternet toplu kullanım sağlayıcılarına ve abone olan kullanıcılarına İnternet ortamına erişim olanağı sağlayan işletmeciler ile gerçek veya tüzel kişileri,

**Erişim sağlayıcı trafik bilgisi:** İnternet ortamında yapılan her türlü erişime ilişkin olarak abonenin adı, kimlik bilgileri, adı ve soyadı, adresi, telefon numarası, sisteme bağlantı tarih ve saat bilgisi, sistemden çıkış tarih ve saat bilgisi, ilgili bağlantı için verilen IP adresi ve bağlantı noktaları gibi bilgileri,

**İçerik sağlayıcı:** İnternet ortamı üzerinden kullanıcılara sunulan her türlü bilgi veya veriyi üreten, değiştiren ve sağlayan gerçek veya tüzel kişileri,

**Sabit IP adresi:** Belirli bir ağa bağlı cihazların birbirini tanımak, birbirleriyle iletişim kurmak ve birbirlerine veri yollamak için kullandıkları, zamana, oturuma göre değişmeyen ve sistem yöneticisi tarafından belirlenip tanımlanan ve değiştirilebilen IP adresini,

**Vekil sunucu trafik bilgisi:** İnternet ortamında erişim sağlayıcı tarafından kullanılan vekil sunucu hizmetine ilişkin talebi yapan kaynak IP adresi ve port numarası, erişim talep edilen hedef IP adresi ve port numarası, protokol tipi, URL adresi, bağlantı tarih ve saati ile bağlantı kesilme tarih ve saati bilgisi gibi bilgileri,

**Veri:** Bilgisayar tarafından üzerinde işlem yapılabilen her türlü değeri,

**Yer sağlayıcı:** İnternet ortamında hizmet ve içerikleri barındıran sistemleri sağlayan veya işleten gerçek veya tüzel kişileri,

**Yer sağlayıcı trafik bilgisi:** İnternet ortamındaki her türlü yer sağlamaya ilişkin olarak; kaynak IP adresi, hedef IP adresi, bağlantı tarih ve saat bilgisi, istenen sayfa adresi, işlem bilgisi (GET, POST komut detayları) ve sonuç bilgilerini

ifade etmektedir.

### 3.2.1.3. İnternetin Kullanım Alanları

Bundan kısa süre önce bilgisayarın ne olduğu konusunda sınırlı bilgiler varken, bugün insanlar bilgisayar ve internet olmadan iş yapamaz hale gelmiştir. İnternetin günlük yaşamdaki öneminin artmasıyla birlikte, değişik alanlarda daha fazla kişi her gün çeşitli nedenlerle internete bağlanmaktadır.



Genel olarak internetin kullanım alanlarına bakıldığı zaman belli alt başlıklar görülecektir. Elektronik posta internetin bilinen kullanım amaçlarının başında gelmektedir. Stanford Nicel Toplum İşlemleri Enstitüsü (The Stanford Institute For The Quantitative Study Of Society SIQSS) 2000 yılında internet kullanım alanları hakkında bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada internetin en çok elektronik postalara bakmak, bilgilenmek, internette dolaşmak, yenilikleri takip etmek, online alışveriş yapmak amacı ile kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan 4113 yetişkinin %90'ı interneti en çok elektronik posta nedeni ile kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu yetişkinlerin %55'i internet kullanımlarının aile ilişkilerini bozduğunu, %59'u aile üyeleri ile de internet kanalıyla görüştiklerini bildirmiştir. Aynı araştırmada katılımcıların; %83'ü iş yerinde internet kullanımında problem yaşadıklarını, %24'ü 30 yaş altında olup sohbet odalarında vakit geçirdiklerini söylemişlerdir. İnternetin bir başka kullanım alanı da internette dolaşmak, web sitelerinde gezme. Bu şekilde bireyler dünyanın herhangi bir yerindeki bilgiyi paylaşabilmekte ya da haberleri anında öğrenebilmektedir. Aynı araştırmanın bir başka bölümünde internetin en az kullanıldığı alanın ise gazete okumak olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %70'i gazete okumak için interneti tercih etmediklerini bildirmişlerdir([www.internetbagimlilik.info.tr](http://www.internetbagimlilik.info.tr)).

Eğlence amacı ile internet kullanımı yaygınlık bakımından üst sıralarda olmaktadır. İnternet çocuklukla müzik indirmek, film indirmek, televizyon seyretmek gibi eğlence içerikli aktiviteler için kullanılmaktadır. Yetişkinler kitap almak, müzik CD'si almak, film CD'si almak gibi aktiviteler için de interneti sıkça kullanmaktadırlar.

Aynı araştırmada internetin kullanım alanları içinde "online" alışverişlerin de üst sıralarda yer aldığı görülmüştür. İnternet kullanıcılarının % 36'sı İnternet kullandıkları süre zarfında internet üzerinden alışveriş yaptıklarını söylemişlerdir. İnternet üzerinden yapılan alışverişlerin avantajları olduğu gibi sakıncaları da vardır. Kişisel kimlik bilgilerinin başka kullanıcılar tarafından görülmesi bunlar arasında en önemli güvenlik sorunudur([www.internetbagimlilik.info.tr](http://www.internetbagimlilik.info.tr)).

İnternetin Başlıca Kullanım Alanları aşağıda sıralanmıştır.

- Bilgisayar ağına bağlı tüm bilgisayarla iletişim, elektronik posta almak/göndermek, sohbet anında karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmak,
- Facebook ve Twitter gibi iletişim platformlarına erişim
- Film, video, fotoğraf gibi dokümanlara erişim
- Bilgi, makale, teknik rapor gibi sınırsız kaynağa erişim olanağı,
- Herkese açık yazılımlara ücretsiz erişim,
- Kitap, konferans, duyuru ve kayıt işlemleri, bilgi bankalarına ve arşivlere erişim, kütüphane kataloglarına ulaşım,



- Her türlü alışveriş,
- Seyahat rezervasyonları, uçak ve diğer yolculuk biletleri,
- Bankacılık, hisse senedi alım satımı, açık artırmalara katılım gibi ticari işlemler,
- Çeşitli resmi başvuru ve işlemler,
- Her konuyla ilgili uzmanların adreslerine ulaşım iletişim olanağı,
- Günlük gazete/televizyon haberlerini okumak ve izlemek.

İnternetin kullanım alanlarını bu kadar artması ve kullanımdan duyulan zevk, radyo, televizyon, gazete gibi basın yayın organlarını da içinde barındırmasındandır. İnternet yapısı gereği eğlenceyi de içinde barındırmaktadır. Bir araştırma yaparken bile değişik siteleri gezmek bunun bir parçasıdır. Medyanın sağladığı birçok olanağı bir arada tek başına sunan yapılanma olarak internet hem göze, hem kulağa hitap etmektedir.

İnternetin hayatımıza etkisini sağladığı kolaylıklar ve getirdiği olumsuzluklar olarak ele almak mümkündür<sup>63</sup>. Bu yüzyılın toplumlar tarafından en çok kabul gören buluşu olarak ifade edilen internetin, insanların hayatına kattığı olumlu getirilerinin oldukça fazla olduğu ve doğru kullanılması durumunda yaşamı birçok açıdan kolaylaştıran katkılar sunduğu bir gerçektir. İnternet ilk çıktığı yıllar itibarıyla haberleşme özellikleriyle ön plana çıkmış olsa da, artık bireylerin yaşamın içine iyice girmiş bulunmaktadır. Günümüzde internet teknolojileri artık bireylerin yaşamını sürdürmesini sağlayan hemen hemen tüm aşamalarda kullanılmaktadır. İnternet, pek çok yararlı bilgiye bir tuşa basarak ulaşılan dev bir kütüphane işlevini fazlasıyla yerine getiren bir platform görevi görmektedir.

Elektronik bankacılıkla, tüm bankacılık işlemleri çevrimiçi olarak yapılabilmekte, subeye gitmeden evden banka hesapları yönetilebilmekte ve faturalar çok kısa bir zaman içerisinde ödenebilmektedir. Borsa takip edilebilmekte ve borsada işlem yapılabilmektedir. Kullanıcılar günlük gazetelerin yayınlarının tamamına çevrimiçi olarak bedava erişerek gündemi takip edebilmektedir. İnternet, alışverişini artık sadece alışveriş merkezlerinden yapılan bir işlev olmaktan çıkarmış elektronik ticaret ismi altında kendi ortamına taşımış, evden alışverişini hayatımıza sokmuştur.

Milyonlarca insan bu ortamda etkileşimde bulunarak yoğun bir bilgi paylaşımı yapmak suretiyle sosyalleşmektedir. Bu yoğun bilgi akışı ve paylaşımı internetin sosyal yönünü ortaya çıkarmaktadır. Kişilerin değişik konularda fikirlerini serbestçe paylaştığı ortamları bünyesinde barındıran İnternet, toplumlardaki demokrasi kültürünün gelişmesine büyük katkı sunan bir

<sup>63</sup> "Bayzan, Şahin. «Dünyada İnternetin Güvenli Kullanımına Yönelik Uygulama Örnekleri, Türkiye'de Bilinçlendirme Faaliyetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Haziran 2011." Çalışmasından alınmıştır.



demokrasi platformu olma görevini görmektedir. Bu platform özel bir yöneticisi olmayan ve tüm kullanıcıların fikirlerini özgürce ifade ettikleri, katılımcı demokratik bir yapı sunmaktadır.

İnternet, seyahat etmek isteyen insanların bilet almak için uçak şirketinin, otobüs şirketinin ofisine, tren bilet gişesine gitmesine gereksinimini ortada kaldırmıştır. Elektronik bilet kavramını ve kolaylığını hayatımıza getirmiştir. Evden otobüs, uçak veya tren bileti çok kısa süre içinde alınabilmekte, uçak son kontrol (check in) işlemleri yapılabilmekte, seyahat edilecek koltuk seçilebilmektedir.

Önceden bilgiye erişmek için gidilen en ideal yerin kütüphaneler olduğu bilinmektedir. Ancak günümüzde bilgi için bildiğimiz klasik kütüphanelere değil, internet ortamındaki elektronik kütüphanelere başvurulmaktadır. Çok değişik kategorilerdeki bilimsel dergilerin yeni ve eski sayılarına internet ortamında ulaşmak mümkündür. Dünyadaki büyük kütüphanelere ulaşmak, farklı ülkelerde yaşayan ve değişik bilim dallarında araştırma yapan bilim insanlarının çalışmalarına erişmek bir tık mesafesi kadar yakınımıza gelmiştir.

Özetle İnternet, her geçen gün geniş kitleler tarafından ulaşılabilir hale gelmesi, boyutlarının küçülmesi ve buna bağlı olarak hızla yaygınlaşması toplumsal gelişime önemli katkı sağlamaktadır. İnternetin haberleşme, bilgi paylaşımı, habercilik ve medya, tanıtım ve reklam, seyahat ve tatil, kamu hizmetleri, bankacılık, ticaret, eğlence, sosyal ilişkiler ve kültürler arası etkileşim, çevre, sağlık ve eğitim gibi günlük yaşamı ilgilendiren pek çok alanda getirdiği olumlu getiriler, yenilikler ve faydalar bu gün herkes tarafından kabul edilmektedir.

İnternetin hayatımıza kazandırdıkları yanında elbette bir takım olumsuzlukları da beraberinde getirdiği açıktır. Bunlar kapsamlı olarak sonraki kısımda ele alınacaktır.

### 3.2.2. İnternet Bağımlılığının Zararları

İnternet her ne kadar hayatımıza birçok faydalı yenilikler getirmiş olsa da beraberinde bir takım olumsuzlukları da getirmiştir<sup>64</sup>. Bu olumsuzluklar toplumda başta çocuklar, gençler ve aileleri etkilemektedir. Gerçek hayatın nasıl suçluları varsa, internet de içerisinde kendi suçlularını barındırmaktadır. İnternetteki güvenlik sorunu aslında internetin getirmiş olduğu en önemli olumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. İnternet ortamında cömertçe paylaşılan bilgiler, bu ortamın kötü niyetli kullanıcıları tarafından dolandırıcılık amaçlı kullanılmaktadır.

İnternet; şiddeti, terörü, ayrımcılığı, nefreti ve bu yöndeki çeşitli tehlikeleri de beraberinde getirmektedir. Günümüzde, ırkçılık, etnik ayırım, yabancı ayrımcılığı, cinsiyet

<sup>64</sup> Bayzan, Şahin. «Dünyada İnternetin Güvenli Kullanımına Yönelik Uygulama Örnekleri, Türkiye'de Bilinçlendirme Faaliyetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Haziran 2011." çalışmasından yararlanılmıştır.





ayrımı gibi pek çok ayrımcılık konu olarak internette işlenmektedir. Pek çok ülke bu ve benzeri konularda "Nefret Suçları" başlığı altında kabul ettiği yasaları uygulayarak mücadele etmektedir.

İnternet, terör örgütlerinin eğitim, iletişim ve propaganda aracı olarak kullanılabilir. Sapkın inanışlar ya da ilişkiler olarak nitelendirilen faaliyetlerin yaygınlaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Gençleri, kumar ve bahis oyunlarına alıştırmaya, kumar oynamaya teşvik etme, uyuşturucu satışı ve bu maddeleri kullanmaya alıştırmaya gibi pek çok zararlı faaliyetlerin hızlı bir şekilde artmasına sebep olmaktadır. Sanal ortamda suç takibinin zor olması sebebiyle uyuşturucu madde kaçakçıları, uyuşturucu maddelerin pazarlanmasının, satışının ve üretimin her aşamasında İnterneti kullanmaktadırlar. Kumar ve bahis bağımlıları başta olmak üzere insanlar, günümüzde sayılarının on binlerce olduğu telaffuz edilen İnternet sayfaları aracılığıyla oyun oynamaya teşvik edilmektedir.

Denetim ve gözetimden uzak olan internet, özellikle çocuklar ve gençler için, tehlikeli ve kontrolsüz bir alan hükmündedir. Bugün için binlerce sitenin, bomba, silah yapımı ve kullanımı konusunda eğitim vermekte olduğu bir gerçektir. Terör örgütlerinin kullandığı kitle iletişim araçlarından birisi olan internette sanal propaganda, eleman kazanma, örgüt elemanlarının ve sempatanların eğitilmesi, eylem hazırlıkları, eylem emirlerinin verilmesi gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Günümüzde terör örgütleri, kitlelerin dikkatini çekebilme, güvenini kazanabilme, umut ve beklentileriyle ilgili alternatif sunabilme ve bu yollarla onları harekete geçmeye hazır hale getirme gibi faaliyetlerin yürütülmesinde interneti kullanmaktadırlar.

İnternet, sosyal hayatı pek çok açıdan olumsuz etkileyen "müstehecenlik", "erotizm" ve "pornografi" gibi olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Pornografi, uluslararası kaynaklarda "*estetik ve hissel duygulardan, erotik duyguları uyarmayı amaçlayan cinsel uzuvların ve eylemlerin görüntüsünü veya tanımını açık bir şekilde içeren materyaller*" şeklinde tanımlanmaktadır. İnternet pornografiye erişimi kolaylaştırarak, pek çok genç için günlük yaşamda karşılığı olmayan bazı güdülerin, sanal dünya kullanılarak gerçekleştirilmesini sağlamakta, bunun doğal sonucu olarak da gençlerde sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Pornografi, internetin getirdiği olumsuzluklar içerisinde en çok paya sahip olanıdır. Günümüzde, pek çok ülke, sadece çocuk pornografisini suç kapsamında değerlendirirken, yetişkin pornografisini ya suç olarak kabul etmemekte veya çok az cezalarla cezalandırmaktadır. Durum böyle olunca da, İnternet, gençler ve çocuklar için pornografiyle karşılaşmada ilk adres olmaktadır.

Bilişim suçları kapsamında bir suç tipi olan "pornografi ve çocuk pornografisi" gerek Türkiye açısından, gerekse uluslararası alanda büyük bir tehdit olarak görülmektedir. Birçok



İnternet sitesinde, pornografik içeriğe sahip yerli ve yabancı dokümanlar, broşürler ve filmler bulmak mümkündür. Ayrıca, bu sitelerin adres gösterdiği sohbet odalarında da sürekli pornografi konuşulmakta, genç erkek ve kızlara promosyonlar ve hediyeler verilmek suretiyle birbirleriyle tanışmaları sağlanmakta ve pornografi piyasasına çekilmeye çalışılmaktadır. Günümüzde milyonlarca çocuk İnternette saatlerce kalmakta ve bu sürede pornografi dâhil olmak üzere her türlü zararlı siteyle karşı karşıya kalabilmektedir.

İnternette yapılan müstehcen içerikli aramalar, 2005 yılından itibaren dünya genelinde büyük artış göstermiştir. Papua Yeni Gine bu konuda ilk sırada yer alırken bunu Hindistan ve Pakistan takip etmektedir. Türkiye'nin yıllara göre online müstehcen içerik görüntüleme oranı, dünya geneline göre daha hızlı artmış, özellikle 2011 yılından itibaren ivme kazanmıştır<sup>65</sup>. Türk İnternet kullanıcılarının ulaştığı müstehcen site sayısının 1.200.000 olduğu dile getirilmektedir.

İnternet, gerçeklik sınırlarını zorlayarak, yanlış model oluşturma, şiddeti ve saldırganlığı özendirme gibi olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Ergenlik döneminde gençlerde psikolojik bazı sorunlar yaşanabilmekte, bu süreçte bireyde, bu sorunları çözmesine katkıda bulunacak ahlaki normlar, inanç ve kültürel değerler yeterli değilse, psikolojik bir sarsıntının yaşanması kaçınılmaz hale gelmektedir. Bu durumda olan ergenlik dönemindeki bireyler kimi İnternet sitelerinin ve sohbet ortamlarının gençlere aşlamaya çalıştığı "aykırı yaşama" ve "şiddet" kültürüne yönelik çabalarının etkisinde kalabilmektedir. Bu anlamda sayıları azımsanmayacak düzeyde var olan intihara yönlendirme siteleri, tüm dünyayı her geçen gün tehdit eden bir olumsuzluk olarak görülmektedir.

İnternette görülen şiddet, İnternetin getirdiği diğer bir olumsuzluktur. Psikologlar zamanın çoğunu İnternette geçiren çocukların ve gençlerin günlük hayatlarında sessiz, içine kapanık ve özgüveni olmayan kişiler olduklarını, bu sebeple İnternette istedikleri yeni kimlikleri ile saygınlık kazanmak için sonuçlarını bilmeden çeşitli yollara başvurabileceklerini belirtmektedir.

İnternet, hayatımıza bilişim suçları olarak adlandırılan bilgisayar sistemlerine ve servislerine yetkisiz erişim, bilgisayar sabotajı, bilgisayar yoluyla dolandırıcılık, kanunla korunmuş bir yazılımın izinsiz kullanımı, bilgisayar yoluyla sahtecilik, yasadışı yayınlar, telekomünikasyon hizmetleri hırsızlığı, bilgisayar sistemlerinin suç örgütleri tarafından kullanılması, tehdit ve gasp gibi suç çeşitlerinin hayatımıza girmesine sebep olmuştur.

Toplum Demografisinin kötüye kullanımına aracılık etmesi internetin neden olduğu olumsuzluklardan biridir. İnternette, sanal ortamda sosyal iletişim kurmaya yarayan ve

<sup>65</sup> <http://www.google.com/trends/explore#q=porno&geo=TR&cmpt=q>



üyelerinin birbirleri ile ilgili daha fazla bilgi edinebildikleri "sosyal ağlar" oluşturmaktadır. Bugün artık tüm dünyada milyonlarca üyeye sahip olan Facebook, FriendFeed, Twitter, Myspace, LiveJournal gibi sosyal ağlara Türkiye'den de yüz binlerce kişi üye olmaktadır. Bunun yanında, forumlar da bir tür sosyal ağ olarak tanımlanabilmektedir. Forumlar, içerisinde yüzlerce kişinin belirlenen herhangi bir başlık altında tartışma yapabildiği, kişilerin görüşlerini ve bilgilerini kolaylıkla paylaşabildiği sanal ortamlardır. Dolayısıyla, forumların da yukarıda bahsedilen sosyal ağlar ile bu yönüyle ortak özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

Bu tür ağlarda başta çocuklar ve gençler olmak üzere üyeliği olan herkesi bekleyen en büyük tehlike, kimliklerini açığa çıkaracak kişisel bilgileri vermeleri ve fotoğraflarını ekleyerek tamamen tanınır, ulaşılabilir bir hale gelmeleridir. Çocuklar ve gençler için yaşlılarının bu tür bilgilere erişmesi kötü ve çirkin mesajlar iletmelerine ve almalarına veya fotoğraflarının istenmeyen şekilde İnternette dolaşmasına ve yayınlanmasına neden olabilmektedir.

Ancak, daha büyük tehlike, İnternetin ve özellikle sosyal medyanın yoğun kullanımı ve son kullanıcı uygulamaları aracılığıyla bir toplumun demografisinin çıkarılması kolaylaşmakta, böylece toplumun eğilimleri ölçülerek zararlı faaliyetler yürütülmesine zemin hazırlanabilmektedir. Bunun sonucu olarak büyük topluluklara erişebilen uygulamalar ile internet üzerinden provokasyonlar yapılabilmektedir. Toplum mühendisliği adı ile bir meslek bulunmamakla birlikte İnternet üzerinden insanların duygularını kontrol altında tutabilmek ve yönlendirebilmek mümkün olabilmektedir.

Aslında bu durum, İnternetin doğasında var olan anarşinin belki de sonucudur. Konuya ilişkin Cogito dergisinin 30. sayısında Tuğrul Tanyol'un, anarşizm ile internet arasındaki bağlantıyı izahı çok anlamlı bulunmuş olup söz konusu tanımlamada;

*"İnternet bir kargaşa ve kaos ortamı, yani anarşi midir? İnternet belki de anarşizm tarihinde, anarşinin vücut bulabildiği tek alan olmuştur. Hukuk ve düzenlemeler bu teknoloji hızına yetişmeyince İnternetin gerçekten de düzensiz ve kargaşa içinde geliştiği söylenebilir. Anarşizm doğallıkla başarısızlığa mahkûm bir felsefe ve dünya görüşüdür, çünkü uygulama alanı yoktur, gerçekçi değildir. Anarşist devlet olamayacağına göre insanların özgürlük alanlarının nasıl çizileceği belirsizdir.*

*İnternet uluslararasıdır. İnternetin ulusal sınırları tanımadığı bir gerçektir. Ulusal farklar gözetilmeksizin ortak ilgi alanlarını paylaşan insanlar sanal bir çatı altında, var olmayan bir ülkede bir araya geliyorlar. Bu anlamda küresel bir "sivil toplum" oluşturmaktadır. İnternet küresel kapitalizmin gelişmesine yardımcı olduğu gibi, küresel kapitalizm karşıtlarının da işine yarıyor. Birçok protesto hareketi artık İnternet üzerinde organize edilmektedir. İnternetin, bazı teknolojik gelişmeler gibi köle değil, anarşist bir tavrı vardır." denilmektedir.*



İnternetin getirdiği en büyük olumsuzluk ise İnternet bağımlılığıdır. İnternetin bilinçsiz ve ölçsüz kullanımından kaynaklanan bir durum olup kişiyi ele geçirdiği, diğer hobi ve yaşamsal gerekliliklerin (yeme, içme, kişisel bakım) artık geri planda kaldığı noktadır. İnternet bağımlısının hayatında sanal dünya ile gerçek dünya arasında sürekli olarak bir çatışma vardır ve genelde kazanan sanal dünya olmaktadır.

### 3.2.2.1. İnternet Bağımlılığı

Kumar, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklarda; tıpkı alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini (zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekraralama) göstermektedir.

İnternet kullanıcılarının tıpkı ilaç, alkol ya da kumar gibi diğer bağımlılıklara benzeyen davranışları internet bağımlısı olduklarında da gösterdikleri izlenmektedir.

Bağımlılık ile ilgili olarak 2000'li yıllara kadar internet bağımlılığının, bağımlılık olup olmadığı tartışılmakta iken artık günümüzde böyle bir bağımlılığın varlığı kabul edilmekte hatta tedavisi üzerinde durulmaktadır.

İnternetin aşırı kullanımı önceleri bilgisayar bağımlılığı, internet bağımlılığı ya da patolojik internet kullanımı terimleriyle tanımlanırken, bu alanda yapılan araştırmaların artması ile birlikte akademik araştırmalarda **problemlerli internet kullanımı** tanımlaması da literatüre girmiştir. İnternet üzerinde oynanan oyunlar ve bilgisayar başında geçirilen keyif verici anların aynı psikoaktif maddelere benzer nörobiyolojik mekanizmaları kullanarak bağımlılık yaptığı düşünülmektedir.

**İnternet bağımlılığı;** internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlayan bir terimdir. Aynı zamanda bireyin İnternet başında gerektiğinden fazla kalmasını da ifade etmektedir.

Literatürde internet bağımlılığı (internet addiction) ve internet bağımlılığı (internet dependency) terimleri yanında, aynı şeyi ifade etmek için, patolojik internet kullanımı, sorunlu internet kullanımı, aşırı internet kullanımı, internetin kötüye kullanımı, internet kullanım bozukluğu, siber bağımlılık, kompulsif internet kullanımı gibi bazı terimlerde kullanılmaktadır (Ögel 2012).

**Sorunlu internet kullanımı kavramı;** bireyin yaşamında internet kullanımından ötürü psikolojik, sosyolojik, okul ve iş yaşamıyla ilgili birtakım zorluklarla karşı karşıya kalmasını ifade etmektedir.



**İnternetin kötüye kullanımı kavramı;** internetin (çevrimiçi sohbet, çevrimiçi oyun, çevrimiçi kumar, çevrimiçi alışveriş, pornografi ve çevrimiçi suç vb) yasa dışı, etik ve ahlak değerlerine aykırı bir şekilde suç işlemek amacıyla kullanılmasıdır.

**Aşırı internet kullanımı kavramında;** bireylerin normalden, alışılmıştan veya planladığından daha uzun süre internette kaldığı ifade edilmektedir. Bir bireyin ödev veya iş amaçlı internette uzun süre kalması sorun teşkil etmeyebilmekte ve bağımlılığa neden olmayabilmektedir. Aşırı internet kullanımına sahip bir birey, internet bağımlılığının bütün belirti ve davranışlarını göstermeyebilir. Yani interneti aşırı kullanan her birey için bağımlılıktan söz edilmeyebilir.

Bunların yanında internet bağımlılığını tanımlayan bilgisayar bağımlılığı, oyun bağımlılığı, sanal bağımlılık ve net bağımlılığı gibi başka terimler de kullanılmaktadır. Bu durum terim karmaşası oluşturmakta, hepsi aslında aynı şeyi tanımlamakla birlikte farklı ifadeler aynı dili konuşmayı, araştırma yapmayı, anlamayı zorlaştırmaktadır.

Bütün bu açıklamalar sonucunda:

**Sağlıklı internet kullanımı;** düşünsel, davranışsal herhangi bir rahatsızlık duymaksızın, uygun bir zaman diliminde, istendiği amaca ulaşmak için internet kullanımı olarak,

**İnternet bağımlılığı da;** internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, İnternete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak

tanımlanabilir.

İnternet bağımlılığı rahatsızlığı (Internet Addiction Disorder) ilk defa 1995 yılında Dr. Ivan Goldberg'in, Amerikan Psikoloji Derneği tarafından yayınlanan "Ruhsal Bozuklukların Teşhisi ve İstatistikleri Elkitabı"nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) madde bağımlılığı için kullandığı kriterlere dayanarak İnternet bağımlılığı için oluşturduğu kriterleri şaka yollu birkaç meslektaşına e-posta atması ve bazı meslektaşlarının da kendisine, İnternete bağımlılıklarının olduğunu itiraf etmesiyle ortaya çıkmıştır (Gençer 2011).

İnternet bağımlılığı (internet addiction) terimi, ilk kez Kimberly S. Young tarafından Amerikan Psikoloji Derneğinin 1996'da gerçekleştirdiği yıllık toplantısında tanımlanmış ve akademisyenler arasında tartışmaya yol açmıştır. Young, internet bağımlılığını başlı başına bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlamaya çalışmıştır. DSM-IV'de patolojik kumar oynama



hastalığının teşhisi için verilen 10 kriterden 7'sini kullanmış ve bir sekizincisini de ekleyerek internet bağımlılığına ilişkin bazı kriterler ortaya koymuştur.

İnternet bağımlılığını tanılamada birçok araştırmacı, kişilerin internette zaman harcama süresini önemli bir ölçüt olarak değerlendirirken, bazı araştırmacılar da konuyla ilgili çeşitli ölçütler geliştirmişlerdir.

Bunlardan Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri;

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre İnternete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
- 8.İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi).

Yukarıdaki sekiz kriter kumar bağımlılığı için DSM IV-TR'de kullanılan dürtü kontrol kriterlerine benzemektedir. Young, internet bağımlılığını madde bağımlılığından çok dürtü kontrol bağımlılığı olarak patolojik kumar oynama bağımlılığına daha fazla benzediğini ileri sürmektedir. Bir hasta sorulardan beş ya da daha fazlasına "evet" yanıtını verdiğinde ve davranışları bir panik atak tarafından daha iyi bir şekilde açıklanamadığında bu hastanın internet bağımlısı olma açısından riskli hasta olduğunu düşünülmektedir. Bir hasta sekiz kriterin tümünü de karşılıyor ise internet bağımlısıdır denilebilmektedir. İnternetin topluma güçlü bir şekilde entegre olması ortaya çıkan semptomları kolaylıkla gizleyebilmektedir.

Goldberg'in İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (Bozkurt 2011);

On iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı örüntüsü:

- 1- Aşağıdakilerden biri ile tanımlanan toleransın gelişmiş olması.
- İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
- Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması



2- Aşağıdakilerle tanımlanan yoksunluk gelişmiş olması.

Aşırı ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az iki tanesinin günler içinde ortaya çıkması (bir ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişiler bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşarlar.

- Psikomotor ajitasyon
- Bunaltı
- İnternette olanlarla ilgili takıntılı düşünceler
- İnternet hakkında fantezi ve hayaller kurmak
- İsteyerek veya istemeyerek tuşlara basma hareketi yapmak
- Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için internete bağlanmak

3- İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.

4- İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabalar vardır.

5- İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır. İnternetle ilgili kitaplar almak, yeni tarayıcılar ve programlar indirmek, dosyaları düzenlemek vb.

6- İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7- İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik sorunları, ..) rağmen aşırı olarak devam eder.

İnternet bağımlıları destek grupları oluşturan **Goldberg ve Young**, hazırladıkları aşağıdaki 7 sorudan 3 tanesine "evet" diyen kişilerin internetle ilgili sorunu olduğunu bildirmektedirler.

• İstedığınız keyfi yaşayabilmek için internete gittikçe daha fazla zaman harcıyorsunuz musunuz?

• İnternete giremediğiniz zamanlar karamsarlık, ajitasyon gibi belirtiler gösteriyor musunuz?

• Zamanınızın büyük bir kısmını internetle ilgili diğer aktivitelere ayırıyor musunuz? (İnternetle ilgili yeni kitaplar ve yazılımlar alma, sürekli internetle ilgili konuşma)

• Planladığınızdan daha uzun süre internette kalıyor musunuz?



- Yaşamınıza olan olumsuz etkilerine rağmen (aile, iş, okul) internet kullanmaya devam ediyor musunuz?
- İnternete girmeyi kesmek ya da kalış sürenizi azaltma konusunda aldığınız kararlarda başarısız oluyor musunuz?
- İnternette daha fazla vakit geçirebilmek için önemli bazı sosyal ve mesleki aktiviteleri ihmal ediyor musunuz?

İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmaların özellikle üzerinde durduğu en önemli nokta internette geçirilen süredir. İnternet bağımlısı kişilerin internette buldukları zamanlarda, süre sınırlaması yapamadıkları ve aşırı sayılabilecek sürelerde çevrimiçi kaldıkları gerçeğine dikkat çekilmektedir.

İnternet bağımlılığını spesifik açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş kuramlar dışında daha önceden mevcut kuramlarla da internet bağımlılığı açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlara kısaca değinilecek olursa (Kalkan ve Kaygusuz 2013);

**Harry Stuck Sullivan ve Kişilerarası İlişkiler Kuramı:** Sullivan, kişilerarası ilişkilerin kuramsallaştırılmasıyla ilgili çalışmaları başlatmıştır. O'na göre zayıf toplumsal ilişkiler, güvensizlik duygusuna ve kaygıya neden olmaktadır. Anne-bebek ilişkisine önem veren Sullivan, bebekleriyle iletişim kurarken gerginlik yaşayan annelerin bu kaygılarını bebeklerine yansıttıklarını, bebeklerin de bu kaygıyla başa çıkmak için çeşitli yöntemler geliştirdiklerini ve çocukların bu durumda en sık kullandığı yöntemlerden birinin kaygı yaratan durumu görmezden gelerek reddetme olduğunu, bunun sonucunda da çocuğun kim olduğuna dair yanlış bir inanç geliştirebileceğini, bunun da bireyin kişilerarası ilişkilerini etkileyebileceğinden bahsetmektedir. Liu ve Kuo (2007), internet bağımlılığını Harry Stuck Sullivan'm kişilerarası kuramı doğrultusunda açıklamaya çalışmıştır. Bu çalışmada Sullivan'ın kişilerarası kuramına dayanılarak olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, olumlu kişilerarası ilişkilerle ilişkili olduğu ve bunun da sosyal kaygının ortaya çıkmasını engellediği, hem ebeveyn-çocuk ilişkilerinin hem de kişilerarası ilişkilerin internet bağımlılığıyla negatif yönde, sosyal kaygının ise internet bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu hipotetik(farazi) olarak ileri sürülmüştür. Araştırmanın sonuçları da bu hipotezleri doğrulamış ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesinin katılımcıların kişilerarası ilişkilerinin kalitesi ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve kişilerarası ilişkilerde hayal kırıklığına uğramanın sosyal kaygıyı arttırdığı doğrulanmıştır. Ayrıca kişilerarası ilişkiler, ebeveyn-çocuk ilişkisi ve sosyal kaygının modelde öngörüldüğü gibi internet bağımlılığını artırdığı belirlenmiştir. Özetle bu araştırma sonucuna göre sosyal kaygısı yüksek olan ve akran ilişkilerinde sorun yaşayan katılımcılar internete daha fazla bağımlı olmaktadır.





**Kandell'in Modeli:** Kandell, internet bağımlılığının alkol ve madde kullanımında olduğu gibi sorunlu kişilerarası ilişkiler, akademik veya iş yaşamındaki güçlükler gibi psikolojik konularla ilişkili olduğunu ve bireyin bu sorunlardan kaçmak ya da bu sorunlarını ertelemek için internete yöneldiğini belirtmektedir. Kandell, üniversite öğrencilerinin gelişimi açısından kimlik duygusunu kazanmalarının ve romantik partnerlerle yakın ve anlamlı ilişkiler kurmalarının önemli olduğunu belirtmektedir. Huang (2006) çalışmasında Kandell'in hipotezlerini test etmiştir. Bu çalışmada internette sohbet odalarına girerek ve oyun oynayarak haftada 10 saatten fazla zaman harcamanın, üniversite öğrencilerinin kimlik kazanımı ve yakınlık gelişiminin zayıf bir işareti olduğu dolayısıyla bu araştırmanın sonucunda Kandell'in internet bağımlılığının çözülmemiş psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu hipotezi desteklenmiştir.

**Caplanın Modeli:** Caplan'ın kuramının üç varsayımı şu şekildedir;

1. Psikososyal sorunları (yalnızlık, depresyon vb.) olan bireylerin kendi sosyal yeterliklerine ilişkin algıları daha olumsuzdur.

2. Bilgisayar aracılığıyla gerçekleşen etkileşimi, yüz yüze iletişime tercih ederler çünkü bilgisayar aracılığıyla gerçekleşen etkileşim daha az tehdit edicidir ve çevrimiçi ortamda bu bireyler kendilerini daha yeterli hissederler.

3. Bu tercih aşırı ve kompulsif bilgisayar aracılığıyla etkileşimine neden olur ve problemler kötüleştiği gibi evde, okulda ve işte yeni problemlerin ortaya çıkmasına neden olur.

Caplan yalnız, sosyal kaygısı olan veya sosyal beceri eksikliği olan bireylerin çevrimiçi sosyal etkileşimleri tercihlerinin daha fazla olabileceğini ileri sürmektedir. Böylelikle kendilerini çevrimiçi etkileşimle sosyal açıdan daha yeterli algırlar. Buna göre çevrimiçi sosyal etkileşimi tercih etmenin, genelleştirilmiş problemlerle internet kullanımının önemli bir parçası olduğu ileri sürülmektedir.



**KUTU 4: Patolojik İnternet Kullanım Düzeyini Belirleyen Ölçek**

1. Ne kadar sıklıkla başlangıçta amaçladığınızdan daha uzun süre internette kalıyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
2. Nette daha uzun zaman geçirdiğiniz için ne sıklıkla evde ki sorumluluklarınızı ihmal ediyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
3. Ne sıklıkla internette ki heyecanı eşinizle yaşayabileceğiniz yakınlığa tercih ediyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
4. Ne sıklıkla internetten tanıştığınız kişilerle arkadaşlık ve yakınlık kuruyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
5. Ne sıklıkla yaşamınızda ki diğer kişiler internette geçirdiğiniz zaman konusunda yakınıyorlar?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
6. Ne sıklıkla nette geçirdiğiniz zaman yüzünden notlarda düşme veya ödevlerde aksama oluyor?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
7. Ne sıklıkla sizin için gerekli bir şeyi yapmadan önce maillerinize bakarsınız?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
8. Ne sıklıkla internet yüzünde işiniz ve/veya iş verimliliğinizde azalma olmaktadır?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
9. Size internette ne yaptığınız sorulduğunda ne sıklıkla savunucu ve gizleyici olursunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
10. Ne sıklıkla yaşamınıza dair rahatsız edici düşünceler internetten gelen olumlu düşünceler aracılığıyla kaybolur?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
11. Ne sıklıkla tekrar internete girme zamanı konusunda beklenti içine girersiniz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
12. Ne sıklıkla yaşamın internet olmadan çok sıkıcı, boş ve keyifsiz olduğunu düşünürsünüz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
13. Ne sıklıkla internette olduğunuz zaman birisi sizi engellediğinde kızar veya bağırırsınız?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
14. Ne sıklıkla gece uzun saatler internette olma nedeniyle uykusuz kalırsınız?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
15. Ne sıklıkla kapalı olmasına karşın internet ile ilgili yoğun zihinsel meşguliyetiniz olur?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
16. Ne sıklıkla nette iken “sadece bir kaç dakika daha” dediğinizi fark edersiniz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
17. Ne sıklıkla internette geçirdiğiniz zamanı azaltmaya çalışıp başaramadığınız oldu?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
18. Ne sıklıkla internette ne kadar süredir kaldığınızı gizlediğiniz oldu?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
19. Ne sıklıkla başkalarıyla olduğunuz zamandan daha fazlasını internette geçiriyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
20. Ne sıklıkla internette olmadığınız da mutsuz, huysuz ve sinirli hissedip bağlanınca bu olumsuz duyguların kaybolduğunu hissediyorsunuz?  
a) Nadiren b) Arasıra c) Bazan d) Sıklıkla e) Hemen her zaman f) Geçerli değil
- PUANLAMA**  
Nadiren (0) Arasıra (1) Bazan (2) Sıklıkla (3) Hemen her zaman (4) Geçerli değil (5)
- 20 - 49 puan:** Ortalama bir internet kullanıcısıdır. Bazan webde biraz uzun kalsanız bile kontrol konusunda başarılıdır.
- 50 -79 puan:** Sıklıkla İnternet nedeniyle sık veya nadir problem problemlerinizi oluyor. Lütfen bu sorunların hayatınızdaki önemini göz önüne alınız.
- 80 - 100 puan:** İnternet kullanımı hayatınızda çok önemli sorunlara yol açıyor.



Sonuç olarak İnternet bağımlılığı için uzmanlara göre "on uyarı sinyali" bulunmaktadır. Bu sinyaller aşağıda sıralanmıştır.

- 1-Yalnızca birkaç dakika harcamaya niyetli olduğu halde, bilgi aramak için saatler harcamak,
- 2-Çalışma arkadaşlarına, özel arkadaşlara ya da eşe bilgisayar başında geçirilen zaman hakkında yalan söylemek,
- 3-Monitörün başına her oturuşta saatlerce kaldığı için fiziksel sorunlardan mustarip olmak,
- 4-Sürekli olarak bir sonraki internet oturumunu ipe çekmek,
- 5-Aranılan bilgiyi bulmaya hep "bir adımcık" kaldığını düşünmek,
- 6-Anonim bir kişiliğe bürünmek, insanlarla internet üzerinden konuşmayı yüz yüze konuşmaktan daha kolay bulmak,
- 7- E-postada bir şey var mı diye bakmak için zorlayıcı bir istek duymak,
- 8-İnternete girmek için yemek öğünlerini, dersleri ya da randevuları boş vermek,
- 9-Bilgisayar başında bu kadar fazla zaman geçirildiği için suçluluk duyma ve büyük bir zevk alma arasında gidip gelmek,
- 10-Bilgisayardan uzak kalındığında canın bilgisayar çekmesi ve yoksunluk semptomları göstermek.

Bu on uyarı sinyalinden bazılarının varlığı, internet bağımlılığını göstermektedir.

**Young**, internet kullanımının yol açtığı tüm olumsuz sonuçlarını görerek internet bağımlılarını sorun yaşadıkları alanlara göre; sanal oyun, sanal kumar, sanal borsa, sanal seks ve sanal alışveriş bağımlıları olmak üzere 5 alt grupta sınıflandırmıştır.

**Sanal Oyun Bağımlıları:** Birden çok kişinin internet üzerinde oynayabildiği bu oyunlar herkese açıktır ve kolaylıkla bu sitelere üye olabilmektedirler. Üyelik ücretsizdir ve her başarı kişiye puan olarak dönmekte ve kişiyi sıralamada daha yukarılara taşımaktadır. Bu şekilde bireyin ismi bütün dünyada görülebilmektedir. Buda kişinin internet bağımlılığı olma olasılığını artırmaktadır.

**Sanal Kumar Bağımlıları:** İnternette istenilen kumar, istenilen kişiyle oynanmaktadır. Kumar oynatılan bazı siteler bazı ülkelerde yasaklanmışken bazı ülkeler tarafından da teşvik edilmektedir. Bireyin yaşadığı ülke sanal kumar oynamayı yasaklamış olsa bile birey internet üzerinde kolaylıkla kredi kartı aracılığıyla diğer ülkelerdeki kumarhanelerde kumar oynayabilmektedir.



**Sanal Borsa Bağımlıları:** Bir gün içinde borsada defalarca alışveriş etme olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım brokerlerini(aracılar) değil, sadece kendisi için alışveriş yapanları kapsamaktadır. Önceleri sadece borsa alışverişini yapma keyfi, daha sonra borsa hakkında yoğun araştırmalara, diğer insanlarla bilgi alışverişine kadar gitmektedir.

**Sanal Seks Bağımlıları:** Bireyin sosyal konumu ne olursa olsun, kolaylıkla sorgulamadan pornografiye ulaşabileceği bir alan olan internet, bu nesnelere ulaşılabilirliği artırmaktadır. Kişi pornografik siteler aracılığıyla erotik ve pornografik resimlere, hikayelere, filmlere ulaşabildiği gibi, çeşitli e-posta ve sohbet odalarındaki sohbetler arasında bu materyallerin değişimini kolaylıkla yapabilmektedir. Kişi kendini farklı olarak göstererek bir çeşit fantezi rol oynama ile canlı ve güvenli seks yapabilmektedir. Sanal seksin en önemli sorunlarından biri de evlilik problemlerinin ortaya çıkmasıdır.

**Sanal Alışveriş Bağımlıları:** Özellikle son zamanlarda gelişen bir internet kullanımudur. Bireyler sadece almazlar, çeşitli ilanlar vererek satış bile yapmaktadırlar. Özellikle büyük ticaret şehirlerinden uzak kişilerin başvurduğu bir yoldur.

### 3.2.2.2. İnternet Bağımlılığının Nedenleri<sup>66</sup>

Bireyin internet bağımlısı olmasında birtakım doğrudan ve dolaylı nedenlerden söz etmek mümkündür. İnterneti kullanım amacı ve interneti kullanım süresinden kaynaklanan nedenler internet bağımlılığında doğrudan etkiler olarak gösterilebilir.

Bireyin psikolojik ve sosyolojik etkenler nedeniyle internete yönelmesi internet bağımlılığında dolaylı nedenler olarak kabul edilmektedir. İnternet bağımlılığının nedenleri üstünde durmak gerekirse, aşağıdaki etkenleri ele almak yararlı olacaktır.

#### İnternetin Bir Araç Değil Bir "İlaç" Olarak Görülmesi

İnternet bağımlılarının önemli bir kısmı, interneti "ruh hallerini değiştirmek ve kaçmak" için kullanırlar. Böyle durumlarda, bu kişilerin bilgisayarını bir araç gibi değil, hayatlarındaki sorunlarla baş edebilmek için psikolojik bir kaçış gibi kullandıkları söylenebilir. Bir anlamda tedavi olmak için ilaç niyetine interneti kullanırlar. Bağımlılık, bağımlı için işlevsel bir amaca hizmet ettiğinden, bu yakınlık ciddi boyutlara ulaşabilir. İnternet bağımlılarının, birçok şeyden kaçmak için internet kullandıkları bilinmektedir. Çoğu hayatlarında yüzleşmek istemedikleri bazı şeylerden kaçar. Bunlara örnekler aşağıda verilmiştir:

- Yalnızlık
- Evlilikten duyulan memnuniyetsizlik

<sup>66</sup> Bu kısımda; "Prof Dr Kültegin Ögel, İnternet bağımlılığı, www bir yaşam ve sanalizm internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak, Nisan 2012" adlı eserden büyük ölçüde yararlanılmıştır.



- İş stresi
- Sıkıntı ve kaygı
- Depresyon
- Finansal sorunlar
- Fiziksel görünümle ilgili güvensizlik
- Diğer bağımlılıklardan iyileşme dönemindeki sıkıntılar
- Sınırlı sosyal yaşam

Kaygı sorunları veya bazı fobiler bireyleri internet ve bilgisayar başına tam anlamıyla hapsedmektedir. Bu korku ve kaygılarla yüzleşmekten kaçınmak için bilgisayar bir araç olabilmektedir. Sosyal fobisi olan bir birey için toplumsal ortamlardan kaçmanın ama yine de sosyal kalabilmenin yolu bilgisayar ve internet olabilmektedir. Sürekli sıkıntı, kaygı ve heyecan yaşayan bireyler için bilgisayar veya internet birer dikkat çekici görevi üstlenebilmektedir. Dikkatlerinin başka bir odaya yoğunlaşması, bireyin içsel sorunlarını yaşamamasını veya en azından şiddetini azaltabilmektedir. Böyle bir durumda internetin başından kalkmak hastalıkla yüzleşmek olduğu için, kişi gönüllü olarak ekran başına hapsedilmektedir.

Depresyon ile internet bağımlılığı arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Depresyon, internet bağımlılığında hem bir neden hem bir sonuç olarak düşünülebilir.

- Depresyon, internet bağımlılığının gelişiminde önemli bir etken olabilir. Başka sosyolojik veya psikolojik etkenler nedeniyle depresyon hali gözlenen birey bu nedenle internete yönelip bağımlı olabilir.
- İnternet bağımlısı bireylerde depresyon hali de saptanmıştır. İnternet bağımlısı olduktan sonra da bağımlılığın dolayısıyla depresyon hali gözlemlenebilmektedir.
- Aynı zamanda bağımlı bireylerin interneti kullanmadığı zamanlarda depresyon halinin gözlemlenmesi de mümkündür. Benzer bir durum madde bağımlılığında da mevcuttur.

### **Yabancılaşma ve Yalnızlık Nedeni İle İnternet Kullanılması**

Bireyin toplumdan uzaklaşmasını ifade eden "yabancılaşma", internet bağımlılığıyla ilişkili olarak sorunlu davranışların anlaşılması için önemli bir kavramdır. İnternet bağımlılığıyla güçlü bir ilişkisi olduğu düşünülen etkenlerden biri de "yalnızlık"tır. Yalnızlık kavramının yabancılaşma, toplumdan uzaklaşma, can sıkıntısı veya sosyalleşememe gibi kavramlarla da ilişkili olduğu söylenebilir.

Yalnızlık ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin, benzer bir şekilde televizyon bağımlılığında da var olduğundan söz edilebilir. Yalnızlık kavramı da depresyon gibi, internet bağımlılığı için hem bir neden hem de bir sonuç olarak düşünülebilir. Yani, bireyi aşırı internet



kullanmaya yönelten nedenin toplum içinde yalnız kalmasıyla açıklanabildiği gibi, bireyin aşırı internet kullanımından ötürü zamanla toplumdan uzaklaşarak yalnız kalması şeklinde de düşünülebilir.

### **Bağımlılığa Yatkın Kişilik Özellikleri**

İnternete yönelmesi ve bağımlılığa yatkın kişilik yapısında olması (sıkılgan, çekingen ve özgüveni olmayan bireyler) problemlili İnternet kullanımında dolaylı nedenler olarak ele alınabilir. İnternet her bireyi aynı şekilde etkilemez. Gençlerin amaçları ve internette karşılamak istedikleri ihtiyaçları değişkenlik gösterir. Örneğin, sosyal açıdan dışlanmış ve savunmasız bireyler için gündelik yaşamda sosyal ilişki kurmak görece daha zordur. Bu bireylerin sosyal ilişkilerini sanal ortamda kurma ve bu ilişkileri sürdürme çabası, onları kompulsif internet kullanımı için daha da savunmasız hale getirecektir.

Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin interneti de farklı şekillerde kullandıkları ifade edilmektedir. İçedönük ergenler, sosyal açıdan uyumlu değildirler, sessiz ve çekingen olarak tanımlanabilirler. Duygusal dengesi değişken ergenler sinirli, gergin ve duygusal dalgalanmalar yaşayan bireylerdir. Uyumlu olmayan ergenler ise, karşıt tavırlar içinde, kaba ve dürüst olmayan kişilerdir. İçedönük, duygusal dengesi değişken ve uyumlu olmayan ergenler kişiler arası alanda daha az başarılıdır. Buna bağlı olarak gündelik yaşamlarında sosyal kaynakları daha az kullanabilirler.

Bu nedenle, bu ergenlerin yalnız kalmayı önlemek için sanal ilişkilere yönelmesi beklenebilir. Bu kişiler, kendilerini gündelik hayatta sosyal açıdan tecrit edilmiş hissederken, internette önemli bir sosyal yaşama sahip olduklarından, internet üzerindeki kontrollerini kaybedebilirler. İçedönük, uyumsuz ve duygusal açıdan değişken gençlerde günlük internet kullanımının sorunlu hale gelmesi daha kuvvetli bir ihtimaldir. Yine içedönük, uyumsuz, duygusal açıdan değişken olan ve sorunlu internet kullanan gençlerde yalnızlık duyguları daha kuvvetli bulunmuştur. Sorumluluğu yüksek bireyler düzenli, tertipli ve disiplinlidir. Açık bireyler ise meraklı, içgörü sahibi ve kendine has bireyler olarak tanımlanabilir.

### **Haz Almanın Aracı Olarak İnternet Kullanılması**

İnternet pasif değil aktif bir eğlencedir. Değişim kişinin elindedir. Ama televizyon izleyicisi pasif bir eğlence yaşamaktadır. İnternet kullanıcısı verir ve alır. Tıklar ve yönlendirir. Televizyon izleyicisi ne varsa onu izler. İnternet oyunlarında sürekli bir ödül vardır. Kazandıkça bir "level" atlar kişinin ödülü budur. Beyin ödülle çalışır. Bir ödülü kaybettiğinde insan kendini depresif hissetme halini edinmiştir. İnsan kendisini depresif hissetmemek ve haz almak için yeniden eski davranışına yönelir. Aynı prensip internet bağımlılığına da uygulanabilir.



**Başarı ve Hâkimiyet İhtiyaçlarının Karşılanması Aracı Olarak Kullanılması**

İnternetin kişilerin başarı ve hâkimiyet ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi de vardır. Herkesin öğrenmeye, başarmaya, çevreyi kontrol altına almaya ve bu başarılarıyla özgüvenini artırmaya ihtiyacı vardır. Edimsel koşullanma (negatif ve pozitif sonuçların kişinin davranışlarındaki etkisi) teorisi, en etkili öğrenmenin, küçük başarıların hemen pekiştirilmesiyle sağlanabileceğini ortaya koyar. Bilgisayarların bu kadar bağımlılık yapmasının nedeni, ödüllendirmenin hızlı ve verimli çalışmasıdır. Bir sorunla veya bilmediğiniz bir bilgisayar işleviyle karşılaşırsanız, uğraşılırsınız, birkaç çözüm yolu denersiniz ve sonunda başarılırsınız. Bilgisayar sizin için daha önce yapmadığı bir sürpriz yapar, meydan okuma, deneme, egemenlik ve başarı. Bu, kişiyi daha fazla şey öğrenmeye ve ortaya çıkarmaya sevk eden güdüleyici bir döngüdür. Başarma ihtiyacı, teknik ve/veya sosyal alanlarda normal ve sağlıklı bir süreçtir. Fakat bazı insanlar, derinlere yerleşmiş başarısızlık, yetersizlik, çaresizlik duygularını telafi etmek veya başarı, hayranlık, sevgi ihtiyacının üstesinden gelmek için güdülenir. Siberuzay da edinilen başarıları takıntı haline getirmek, hiçbir zaman doyurulamayan, sonu gelmeyen bir süreç haline gelebilir. İnternette uzmanlaşmak demek, bütün bir dünyanın ve sınırsız bilginin parmaklarınızın ucunda olması demektir. Bazıları için bu, bağımlılık yapan her şeyi bilme ve her yerde olma duyguları yaratan bir durum olup bu duygunun altında, kişinin sürekli daha fazlasını yapması gerektiğinin farkındalığı yatmaktadır.

**İnsanların Bilinçlilik Hallerini Değiştirme İhtiyacı Nedeniyle İnternet Kullanması**

"Farklı bilinçlilik hali" kavramı, açık kişilikler ve sanal kişilikler oluşturma kavramına benzer. İnsanların bilinçlilik hallerini değiştirmeye ve gerçekliği farklı açılardan yaşatılmaya ihtiyacı vardır. Sanal ortam bu ihtiyacı karşılamak için yeni ve önemli bir alan yaratabilmekte, sanal kişilikler, kişiliğin farklı yönlerini ortaya koymak için çeşitli deneyler yapmaya imkân sağlamaktadır. Böylece kişi deneyimlediği veya kişilerarası alanda ifade ettiği duyguların çeşitliliğini artırabilir. İnsanlar, gerçekliği farklı perspektiflerden görebilmek amacıyla bilinç düzeylerini değiştirme ihtiyacı hissederler. Bu ihtiyacı gidermek için meditasyon, madde kullanımı, spor, seks, sanat gibi birçok aktivite denendiği görülebilmekte, kişinin zamanı, mekânı ve kişiliğini algılayışı internet ortamında değişebilmektedir.

**İnternetin Ait Olma ve İlişki Kurma İhtiyacını Gidermek Amacıyla Kullanımı**

İnternet kişilerin ait olma ve ilişki kurma ihtiyacını giderebilen önemli bir araçtır. Bilgisayar aracılığıyla düzenli ve uzun süreli iletişim kuran insanlar arasında bir çeşit "sosyal destek" ağı oluşur. Kişilerin sanal ortamda geçirdiği vakit arttıkça, internetin duygusal destek sağlamak, yeni insanlarla tanışmak ve onlarla ilişki kurmak için kullanılma sınırı da genişlemektedir. Patolojik internet kullanımının temelinde yatan faktörlerden ikisi, sanal



ortamda gerçekleşen iletişimin "anonimliği" ve "etkileşime açık olması"dır. Bu anonimlik sosyal kaygılara sahip bireyler için güvenli bir alan sağlayabilir. Etkileşime açıklık ise, insan-bilgisayar ve insan-insan ilişkilerinde kendini gösterir. Çevrimiçi kişilerin orada olduğunu bilmek size yalnız olmadığınız duygusunu hissettirir.

İnternet kullanıcılarının ve bağımlılarının büyük bir kısmı üniversite çağındaki gençlerdir. Üniversite çağındaki gençler, bu dönemde hem bir kimlik inşa etmek, hem de anlamlı yakın ilişkiler kurmak gibi iki önemli psikolojik ve gelişimsel dinamikle karşı karşıya kalır. Bazı durumlarda, bu gelişimsel zorluklarla mücadele ederken, internet bağımlılığı kişi için bir baş etme mekanizması haline gelebilir.

Genelde insanların aklındaki klişe, internetin sosyal açıdan yetersiz insanlar tarafından kullanıldığıdır. Gerçek hayatta sosyal açıdan başarı sağlayamadıkları için, siber âlemin yüzeysel ama güvenli ortamına takılırlar. Bu önyargılı bakış, gerçeği yansıtmaktan uzaktır. İnternete karşı savunmacı bir tepkidir. Yine de, bazı utangaç, endişeli, şizoit insanlar sanal ilişkiler kurmaya eğilimlidir. Gerçekten de siber uzayın göreceli anonimliği, böyle insanların kendilerini daha rahat ve kontrollü hissetmelerini sağlar.

Sanal ilişkilerle çok fazla meşgul olma, kişinin ruhsal dinamikleriyle fazla meşgul olması demektir. Chat ve e-postanın yazıyla sağladığı anonim iletişim, güçlü aktarım tepkileri oluşturmaya olanak tanır. Kişi, karşıdaki insanla duygusal bir paylaşım yaşasa da kurulan ilişkinin büyük bir kısmı kişinin geçmişindeki sorunlu ilişkilerinin bilinç dışında bıraktığı kalıntılar tarafından şekillenir.

Kişinin hissettiği sevgi, nefret, rekabet, hayranlık, bağlılık, korku sadece karşı tarafa karşı hissedilen duygular değildir. Bunlar içselleştirmenin intrapsişik dünyasında yaşanan mücadelelerdir. Siberuzay ilişkilerle çok fazla meşgul olma karşıdaki insanı, bilinçdışı beklentilerimize ve isteklerimize uygunluk göstermeye zorlama çabası olabilir. Esasında, kişi çevrimiçi görüşmeyi kaplayan bilinçdışı dinamiklere bağımlı hale gelebilir.

Patolojik bağımlılıkta kişinin dünyası, sadece bağımlılık aktivitesine yer bırakacak şekilde küçülür. Kendini gerçekleştirme yolunda ilerlemektense, kişinin hayatı giderek daralır, katılaşır ve yalnızlaşır.

### **Arkadaş Ortamına Uyum Sağlama Çabası**

İnternetle tanışmayan veya ilgisi olmayan bireyler de zamanla arkadaş çevresine uyum sağlama çabasıyla internete yönelebilmektedir. Arkadaş ortamında internet ve internet etkinlikleriyle ilgili konuşmaların geçmesi, bireyin arkadaş ortamlarından dışlanmamak ve bu ortamlarda kabul görmek adına internete yönelmesiyle sonuçlanabilmektedir.





Sigara, içki ve diğer madde bağımlılıklarında olduğu gibi internet bağımlılığında da genç birey internet ile çoğu zaman, arkadaş ortamına uymak veya meraklan dolaylı tanışır. Çünkü bireyin arkadaşlarının çoğu internette ya oyun oynamakta veya sohbet odalarında, forumlarda görüşmektedir. Birey, çevresinden duyduğu internetin zararlarından veya internet kullanımının olası risklerinden korunmak için bir süre internete karşı olumsuz bir tutum gösterebilmektedir.

### **Ergenlik Dönemi Nedeniyle İnternet Kullanımı**

Gençler ergenlik döneminde şunları yaşarlar:

- Suskunluk
- İçekapanıklık
- Çevreden kopma
- Can sıkıntısı
- Aile içinde çatışma
- Arkadaşlarıyla sorunlar
- Çevresi içinde beğenilmeme korkusu
- Kendi veya dünyanın geleceği hakkında endişe duyma ve kötümserlik

Birey, gençlik döneminde yaşayabileceği bu sorunları unutabileceği ve bu sorunlardan kaçabileceği bir ortama ihtiyaç duyar. Bu durumda genç, birçok ihtiyacını sağlayabilecek, zevk ve eğlence unsurlarını içeren, daha iyi anlaşılabilirdiği, kabul gördüğü, duygu ve düşüncelerine önem verildiği bir ortama yönelir. Genç, internetle tanışmasından sonra çevresinden bulamadığı duygusal desteği bu ortamdan karşıladıkça bu teknolojiye daha çok bağlanabilmekte, zamanının çoğunu burada geçirebilmektedir.

### **Can Sıkıntısı Olgusu**

Bireyi internete yönlendiren en önemli sorunlardan biri "can sıkıntısı" olgusudur. Genç bireylerin önemli bir bölümünde, interneti uzun süre kullanma nedeni "can sıkıntısı" olarak gözlemlenmektedir. Birey, çevresinde duygusal destekten yoksun olması, arkadaş ortamından dışlanması, yetersiz sosyal alan ve etkinliklere sahip olması vb. nedenler sonucunda can sıkıntısı çekebilmektedir.

İnternet bağımlılığında bireyin internete yönelme veya internetle tanışma nedeni bağımlılığın oluşma sürecinde önem taşımaktadır. Çünkü bireyin internet teknolojisini öğrenmek ve ondan faydalanmak amaçlı internete yönelimi daha az bağımlılık riski taşımaktadır.



### Sosyalleşme İhtiyacı

İnternet bağımlılığıyla ilişkili olduğu düşünülen önemli olgulardan birinin de bireyin sosyalleşme ihtiyacı olduğu söylenebilir. Bu ihtiyaç, gerçek yaşamda elde edilemeyen veya kazanılamayan sosyalleşmenin, sanal ortamda giderilmek istenmesidir ki, sanal ortamda yaşanan sosyalleşme sürecinin ne derece sağlıklı olduğu veya sanal ortamda sosyalleşmenin olup olamayacağı düşündürücüdür. Toplumun en küçük sosyal örgütü olan aile, bireyi sosyalleştiremezse, birey bu ihtiyacını başka ortamlarda arayacaktır.

Birey, e-postalar, sohbet odaları, tartışma forumları ve çevrimiçi oyunlar aracılığıyla sosyalleşmeye çalışmaktadır. İnternet aracılığıyla sosyal etkileşim kurmak istemekte, yüz yüze etkileşime sıcak bakmamaktadır. Bunun yanında internet yoluyla sosyalleşmeye çalışan birey, zamanla toplumdan soyutlanmayla karşı karşıya gelebilmektedir. Bireyin internete sosyalleşme veya sosyal destek bulma amaçlı yönelmesi internet bağımlılığı riskini tetiklemekte ve onu toplumdan uzaklaştırabilmektedir.

Sosyalleşme ihtiyacının altında yatan nedenlerden birinin de yalnızlıktan kurtulma olduğu söylenebilir. Birey, sosyalleşemediği takdirde yalnızlık çekmekte ve sosyal çevresinden alamadığı desteği internetten almaya çalışarak yalnızlığını gidermeye çalışabilmektedir. Öte yandan, gerçek dünyada herhangi bir nedenle sosyalleşememe sorununu sanal ortamda gidermeyi başardıkça, internet dünyasına daha çok bağlanarak toplumdan kopmaya başlayacaktır. Yani birey sanal âlemde sosyal bir çevre kurdukça, onun gerçek yaşamdaki sosyal ilişkileri zayıflayabilir. Çünkü birey gerçek hayatta kolaylıkla kurulamayan sosyal ilişkileri internet üzerinden kurabilmekte; yabancılarla kolaylıkla ve risksiz olarak tanışabilmekte; özgürce düşüncelerini, duygularını ifade edebilmekte; olmadığı bir kimliğe kolayca bürünerek kendini gizleyebilmektedir.

### Cinsellik Nedeniyle İnternet Kullanımı

Kişilerin cinsellikle ilgili sanal içeriğe bağımlılık geliştirmesi iki temel nedene dayanır. Bunlar biyolojik ve psikososyal ihtiyaçların karşılanmasıdır. Patolojik internet kullanıcılarının internette cinsel içerikli sayfaları daha çok kullandıkları bilinmektedir. Cinsel tatmin patolojik internet kullanımının nedenlerinden biri olabilir. İnternet her ne kadar seks bağımlılarının kendilerini dışa vurması için imkân sağlasa da, internet bağımlılığı ile seks bağımlılığı arasında nedensel bir ilişki kurmak için bilgiler henüz yeterli değildir.

### İnternet Kullanımını Etkileyen Diğer Etkenler

Gençlerde internet bağımlılığına yol açan diğer etkenler şu şekilde sıralanmaktadır:

- İnternet kolay elde edilebilen bir araçtır.



- Yasaklanmış olana ulaşabilmeyi kolaylaştırır.
- Oyun oynamaya, risk almaya yardım eder.
- Gerçek hayattaki korku, takıntı ve kusurlar internette gizlenip farklı bir kimliğe bürünebilir.
- İnternete erişim kolaydır.
- İnternetteki etkinlikler gizlenebilir.

Gencin ücretsiz, limitsiz internet erişimiyle yüksek hızlı internete sahip olması ve internet erişimine ailesi tarafından bir kontrol veya engelin bulunmayışı da bağımlılık için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Araştırmalar, internet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. Bunlar arasında alkol-madde kullanımı, depresyon, kaygı bozukluğu ve psikotik bozukluk sayılabilir.

### ***3.2.2.3. İnternet Bağımlılığının Belirtileri ve Evreleri***

**İnternet bağımlılığının bilinen belirtileri aşağıda şekilde sıralanmaktadır (Ögel 2012).**

#### **Tolerans Gelişimi**

Bütün bağımlıların internete belli süre bağlanmayla başladıkları, ancak bu süreyi kısa zamanda artırmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Çünkü istedikleri doygunluğa ulaşabilmeleri için süreyi uzatmaktan başka çareleri yoktur. Artık kullandıkları ilk süreyle bekledikleri etkiye ulaşamaz hale gelirler.

Belli sürelerde kullanılan internet aynı etkiyi göstermemeye başlar. Beklenen etki ortaya çıkmayınca rahatlama sağlanamaz. Beklenen etkinin azalmasına bağlı olarak, kişi çoğunlukla kullandığı süreyi artırmak gereksinimi duyar. Giderek internet başında geçirilen süre uzar.

#### **Yoksunluk**

Her tür bağımlılık yapan madde bir süre kullanıldıktan sonra bırakıldıkları zaman, yoksunluk belirtileri denilen birtakım rahatsızlıklar ortaya çıkar. Bunlar arasında rahatlayamama, sıkıntı, huzursuzluk, mutsuzluk, depresyon, hiçbir şeyden zevk almama, iştahsızlık sayılabilir. Bağımlıda belirgin bir sıkıntıya neden olur. Yoksunluk belirtileri, bağımlılığın şiddetine göre değişir.



İnternet bağımlılığı ile kaygı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Depresyon, internet bağımlılığında hem bir belirti hem de bir neden olarak rol alabilmektedir.

### **Başarısız Bırakma Girişimleri**

Bağımlı olan kişi interneti birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen tam olarak bırakamaz, tekrar kullanmaya başlar. Bırakır, tekrar başlar. Ondan tam olarak uzaklaşamaz. Bu kısır döngü sürüp gider. Bırakma girişimlerinin süresi genelde kısadır.

### **Zarar Görmesine Rağmen Kullanmaya Devam Etme**

Kişi, arkadaşlarıyla, ailesiyle ilişkilerinde zararlarını görmesine rağmen internet kullanmayı sürdürür. Toplumdan giderek uzaklaşır, okul veya iş başarısı düşer, hastalıklara yakalanır. Ancak tüm bunlara rağmen, bazı mazeretlere sığınır ve interneti kullanmaya devam eder. Sosyal zararlarının yanında ekonomik zararlara uğramasına, başının yasalarla derde girmesine rağmen internet kullanımını bırakamaz ve devam eder. İnternet bağımlıları uykusuzluk, hareketsizlik nedeniyle kilo alabilmekte, düzensiz yeme alışkanlığına sahip olabilmektedir.

### **Tasarlandığımdan Fazla Kullanmak, Kontrol Edememek**

Örneğin kişi "bu akşam iki saat internete gireceğim" diye oturur, ancak o gece yine saatlerce internet başında kalır. Kişinin internet kullanımı üstündeki kontrolü kalkmıştır. Bir anlamda kullandığı internet, kontrolü ele geçirmiştir.

### **Sorumluluklarını ve Yükümlülüklerini Yerine Getirememesi**

İnternet bağımlısı bireyler yemeği, uyumayı, okula gitmeyi unutmaktadır. Temel sorumluluklarını bilgisayarla aralarında bir engel gibi görebilmektedir. Bu sorumlulukları yerine getirmeyi erteleyebilmekte veya untabilmektedirler.

İnternet bağımlıları işyerinde önemli günleri kaçırmaya, aileleriyle daha az vakit geçirmeye ve normal rutinlerinden yavaş yavaş uzaklaşmaya başlarlar. Arkadaşlarıyla sosyal bağlarını ve üye oldukları toplulukları ihmal ederler, yaşamları internet yüzünden idare edilemez bir hal alır.

### **Zaman Harcama**

İnternet bağımlılığının en önemli belirtilerinden biri internet başında uzun yani aşırı zaman geçirmektir. İnternet bağımlılığının en sık rastlanan etkilerinden biri, onun zaman algısında yarattığı bozulmadır. İnternet bağımlıları çevrimiçiyken bir çeşit yerine koyma yaşarlar ve zihinleri internetle aşırı meşgul olduğu için hayatlarındaki temel alanları bile idare etmekte başarısız kalabilirler.



İnternet kullanımının olumsuz etkisi veya bir bağımlılık türü olarak karşımıza çıkmasındaki temel nedenlerden biri de "kullanım süresi" ya da çevrimiçi olarak harcanan sürenin ölçüsüdür.

Bağımlı kullanıcıların haftalık veya günlük internet kullanım süreleri bağımlı olmayan kullanıcılardan büyük oranda fazladır. İnternet bağımlıları internet karşısında zaman kavramlarını yitirmekte, bazen bütün bir günün nasıl geçtiğini fark edememektedirler.

İnternet bağımlılığı ile interneti kullanım süreleri arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Bireylerin internette harcadıkları süre arttıkça bireyde bağımlılığın oluşması veya bağımlılık düzeylerinin şiddetlenme ihtimali de artmaktadır.

Ne kadar süre internet başında kalmak, internet bağımlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir? İşte bu sorunun net bir cevabı yoktur. Araştırmalar haftalık 25 saatten 80 saate kadar değişkenlik göstermektedir. İnternet başında uzun zaman geçirmek tek başına, bağımlılıktan söz etmek için, yeterli değildir. Haftalık sürenin toplumdaki topluma ve farklı yıllara göre değişebileceği söylenebilir. İnterneti yeni kullanmaya başlayan bir kişi ile uzun zamandır kullanan bir kişinin bağımlı olma ihtimali benzerdir. Yeni veya eski kullanıcı olmak, bağımlılık riskini etkilememektedir.

Sadece internet bağımlılığında değil aynı zamanda diğer cep telefonu veya televizyon gibi teknoloji bağımlılıklarında da teknolojiyi kullanım zamanı önemli bir belirti olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, televizyon bağımlılığıyla ilgili yapılan bir araştırmada bağımlı bireylerin haftada ortalama 55 saatlerini televizyon başında geçirdikleri saptanmıştır.

### **Psikososyal İşlevlerde Bozulma**

Bağımlılık ilerledikçe, kullanıcılar, internetteki aktiviteler tarafından yönlendirilmeye başlarlar. Çevrimiçi oyunları tercih eder, sanal arkadaşlarıyla sohbet eder veya kumar oynarlar. İnternette yalnız kalabilmek için, giderek ailelerini ve arkadaşlarını görmezden gelirler.

Araştırmalarda internet kullanımında artışın yalnız kalmaya ve sosyal ilişkilerde azalmaya yol açabileceği gösterilmiş, tartışmalı olsa da "insanlar internette ne kadar fazla zaman geçirirlerse, gerçek hayatta insanlarla o kadar az iletişim kurarlar" sonucuna varılmıştır. İnterneti haftada birkaç saat kullanan ailelerle yapılan bazı araştırmalarda bile sosyal destek ve mutlulukta azalma, depresyon ve yalnızlık düzeylerinde ise artma olduğu gözlenmiş, internet bağımlılığıyla ilgili çalışmalarda sosyal yalıtılmışlığın kompulsif internet kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir.



İnternet Bağımlılığının Evreleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Ögel 2012).

**İnternet Kullanmayı Yoğunlaştırma:** Bu evrede kişi genellikle "ben bağımlı olmam", "kontrol edebilirim", "bu son olacak" gibi yanlış inançlar taşır. Eğer internet bir sorunla başa çıkmak için kullanıldıysa, tekrar bir sorunla karşılaşıldığında farklı çözüm arayışlarına yönelmeden, öğrenilmiş bir davranış olarak internet kullanmaya devam eder.

**İlerleme Evresi:** Bu evrede kişi sık ve uzun süre internet kullanmaya başlamıştır. Çoğunlukla artık bağımlı hale gelmiştir. Süre artırımları, internet yüzünden yaşanan psikososyal sorunlar hep bu dönemde yaşanır. Genellikle kişi bağımlı olduğunun farkında değildir. İnternet kullanımının çeşitli zararlarını görmesine rağmen, bunları değerlendiremez. Yaşamının değiştiğinin farkındadır. Ancak bu konuda tümüyle bilgisayarı suçlamamaktadır. İnternet kullanımını kontrol edecek isteği, gücü ve inancı yoktur.

**Bırakma Evresi:** Yaşadığı zararlar üst düzeye çıkmıştır. Kişi artık kurtulma isteğindedir. Durumun kendisine verdiği zararın farkına varmıştır. Ancak halen ikili duygular içindedir (ambivalans). Bu evrede kişinin cesaretlendirilmesi gerekir. Bırakmaya karar verdikten hemen sonra herhangi bir neden öne sürerek kişi bırakma girişiminden vazgeçebilir. Çünkü, bırakmak onu korkutur. Daha da önemlisi savaşılmaya henüz hazır değildir. Bu evrede kişiyi bırakmaya zorlamak, bırakma girişiminin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olacaktır.

**Tekrar Kullanmaya Başlama Evresi:** İnternete karşı eski katı tutumu kalkmıştır. Yaşadığı olumsuzlukları unutmıştır. Tekrar kullanmaya başlamada "ara sıra kullanmaktan bir şey çıkmaz" düşüncesi temeldir. Kontrol etmek daha kolay olacağı için, bağımlının bu dönemde fark edilmesi büyük önem taşımaktadır.

**Eskiye Dönme Evresi:** İnternet yoğun biçimde tekrar kullanmaya başlanmıştır. Bağımlılığın tüm belirtileri ortaya çıkmıştır. Her şey sil baştan olmuştur.

#### 3.2.2.4. İnternet Bağımlılığının İnsan Sağlığına Zararları

İnternet ve bilgisayar kullanımı birçok soruna yol açabilmektedir<sup>67</sup>. Bunlar arasında temel olarak; kuru gözler, baş ve sırt ağrıları, yeme ve uyku sorunları, kişisel temizlikte eksiklikler ve içe dönüklük ilk akla gelenlerdir. Ancak sorunların bununla bitmediği, yaşanan sorunlara daha ayrıntılı biçimde bakıldığında internet ve bilgisayar bağımlılığının hayatın farklı alanlarına farklı biçimlerde yansımış olduğu görülmektedir.

Bilgisayar kullanımının günlük hayatta giderek yaygınlaşmasıyla, bilgisayarların insan sağlığına etkileri kavramı da ön plana çıkmıştır. Uzun süre ekran önü çalışmaları sonucunda

<sup>67</sup> Bu kısımda; "Prof Dr Kültegin Ögel, İnternet bağımlılığı, www bir yaşam ve sanalizm internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak, Nisan 2012" adlı eserden büyük ölçüde yararlanılmıştır.



bazı fiziki etkilerle karşılaşılabilir. Fiziksel etkiler aslında doğrudan sağlığı tehdit eden sorunlardır. Yetişkinler için bile potansiyel risk taşıyan bu etkiler, gelişmekte olan çocuklar için çok daha büyük risk içerebilir. Özellikle gelişme çağındaki çocuklar ve gençler internet kaynaklı sağlık sorunları açısından risk altındadır. Bilgisayar kullanımıyla ilişkili sağlık sorunlarının bir kısmı, bilgisayar ekranlarının oluşturduğu elektromanyetik alandan da kaynaklanmaktadır. Fiziki açıdan oluşan sorunları alt başlıklarla incelediğimizde;

**Tekrarlayan zorlayıcı travmalar:** Bilgisayar karşısındayken genellikle durağan bir pozisyonda belirli hareketler sürekli yinelenir. Bu durum ise tekrarlayan zorlayıcı travmalar için risk oluşturmaktadır. Tekrarlayan zorlayıcı travma belirtileri hafif bir ağrıdan şiddetli ağrılara kadar değişik düzeyde olup, işlev zorluğuna yol açabilir.

Klavyeyi veya fareyi kullanırken yapılan küçük hareketlerin yol açtığı hastalıktır. Küçük el hareketlerinin çok sayıda tekrarlanması, aylar, yıllar boyu sürdürülmesinin sonucu olarak zamanla, özellikle el bileği hizasındaki yapılarda bozulmalar ortaya çıkabilmektedir. En sık görüleni el bileği sendromudur. El bileği sendromunda (Karpal Tünel Sendromu) median sinir el bileği hizasında içinde geçtiği el bileği kanalında sıkışır, yapısı bozulur ve işlevini yapamaz. Median sinir, küçük parmak ve yüzük parmağının dış yarısı hariç, elin iç yüzünün duyarlılığı ve el ayası içindeki bazı kasları ve başparmağı hareket ettiren bazı kasların çalışmasını sağlar. Median sinir görevini yapmayınca elde uyuşukluk ve ağrı, başparmak hareketlerinde ve el sıkma gücünde azalma ortaya çıkar, el becerisi bozulur, incelik gerektiren el işleri yapılamaz. Eldeki ağrı nedeniyle kişi geceleri uyanır, elini sallayarak ve silkeleyerek ağrıyı bir oranda azaltmaya çalışır. Olay bir kere geliştikten sonra tedavisi güç bazen de başarısız olduğundan hastalık hakkında önceden bilgili olup ortaya çıkışını önlemek en iyi yoldur.

**Boyun Kaslarında Tutulma:** Belli bir duruşta uzun süre kalmakla boyun kasları kasılır. Bu durum boyunda, bazen boyunla beraber başın arka kısımlarında ağrı sertlik ve uyuşukluğa yol açar. Çalışırken kişinin stresli olması, monitörün baş hizasından yukarıda olması, aynı baş duruşunu değiştirmeksizin uzun süre sürdürmek boyun tutulmasını kolaylaştırır.

**Gözlerde Yorulma:** Sabit bir noktaya sürekli bakmak gözleri yorar. Ayrıca gözler yakına ve uzağa baktığında, görüntünün retinaya odaklaşmasını sağlamak için, göz merceğini bombeleştirip yassılaştıran göz içindeki kaslar çalışır. Sabit bir noktaya sürekli bakmak gözleri yorar. Ayrıca ekrandaki görüntü ve ışık ayarının iyi yapılmamış olması, monitör ışığının titreşimli olması da göz yorgunluğunda etkili olur. Bunlara uykusuzluk da eklenebilir ve böylece uzun süre bilgisayar kullanan kişilerin gözlerinde yorgunluk hissi, kızarıklık ve yanma ortaya çıkar.



Görmeyle ilgili sorunları azaltmak için aşağıdakiler yapılabilir:

- Ekranda parlama olmamalıdır. Güneşten veya aşırı ışıklı aydınlatmadan gelecek doğrudan ışıktan kaçınılmalıdır.
- Yazılı materyal ekrana yakın olmalıdır. Kâğıda uzaktan veya yandan bakılması göz bozukluğu oluşturabilir.
- Piyasadaki kâğıt tutuculardan yararlanılmalıdır. Kâğıt tutucuların konabileceği en iyi yer ekranın yakınıdır.
- Ekran eğimli ve dönebilir olmalıdır. Göz düzeyinde veya aşağısında bulunmalı ve görüş hattının 20 dereceden fazla üstünde olmamalıdır.
- Baş yukarı uzandıkça boyun ve sırttaki gerginlik artar. Ekranda radyasyon camı bulunmalı veya ekran düşük radyasyonlu yapılmış olmalıdır.
- Ekrandan göz uzaklığı 46-71 cm. arasında olmalıdır.
- Parlamayı azaltmak için ekran eğimi 15 derece olmalıdır.
- Oturulan yer yüksek olmamalıdır. Çünkü ayakların yüksekte kalarak sallanması kan akışını azaltmaktadır. Kan akışının azalması da, diz ve bileklerin ağrmasına yol açmaktadır.
- Oturulan yer, ayarlanabilir, geriye yaslanılabilir, yanlara kol konulabilir olmalıdır.
- Klavye ve fare, kolların yatay olmasını sağlamalıdır. Parmakları veya bileği aşırı geniş açılarda çalışmaya zorlayan bir klavye sinirlerin gerilmesine, hatta kasılmasına neden olur. Bu nedenle ayarlanabilir setler kullanılmalıdır.

**Duruş ve İskelet Bozuklukları:** Bilgisayarda çalışırken ve özellikle uzun süre bilgisayar karşısında uygun olmayan duruş biçimi nedeniyle sorunlar oluşabilir. Duruş ve iskelet sorunları yaşanabilir.

**Uyku Saatlerinin Azalması:** Bilgisayar tutkunları, birazdan kalkacağıym diyerek gece geç vakte kadar otururlar. Oysa sabah kalkıp işe gideceklerdir. Bilgisayar, özellikle internet kişilerin aktif katkısına ve ilgisine bağlı olduğundan uyanık tutar. Bilgisayar tutkunu gecenin geç saatlerine kadar bilgisayar başındadır. Uyku azlığı sonucu sürekli olarak kendini yorgun hisseder, çabuk sinirlenir, konsantrasyonu azalır, iş verimi düşer.

İnternet tutkusu nedeniyle mektuplar açılmaz, gazeteler okunmaz, dergiler birikir, günlük küçük düzenlemeler yapılmaz, ev işleri ihmal edilir. Öğrenci vaktini ders çalışma yerine bilgisayar başında geçirir. Uykusuzluk, yorgunluk bunlara eklenir, iş ve okul başarısı düşer. Bu türden internetin zararlı kullanımını bireysel olduğu gibi aileye ve en geniş manasıyla topluma zararlı olabilecek sonuçlar doğurmaktadır.





### 3.2.2.5. İnternet Bağımlılığının yol açtığı Psikolojik Sorunlar

İnternet bağımlılığı insanların psikolojik özelliklerini ve psikososyal yaşantılarını da etkilemektedir. İnternette amaçsızca çevrimiçi kalmaları insanlarda psikiyatrik ve psikolojik sorunlar oluşturabilir.

Web kullanımı arttıkça bireylerin kendilerini yalnız ve mutsuz hissetme ihtimali artar. İnternet gibi sosyal bir teknolojinin tuhaf bir şekilde antisosyal davranmayı beslemesine "internet paradoksu" adı verilmiştir. İnternet ağına çok bağlananlar gündelik hayattaki kişilerarası ağa o kadar kolay bağlanamıyorlar.

Gençlerde yalan söyleme, sorumluluklarını yerine getirmeme, uyku bozukluklarından kaynaklanan sorunlar, kolayca kaçma, yüz yüze iletişim kurmada zorlanma gibi sorunlar görülebilir. Bu davranışlar zamanla içselleşebilir ve yetişkin bir birey olduğunda davranış halini alabilir. Ayrıca gençlerin internette olumlu yetişkin modellerden yoksun kalmaları, olumlu davranışların içselleştirilmesini de güçleştirebilir.

### 3.2.2.6. İnternet Bağımlılığının Neden Olduğu Toplumsal Sorunlar<sup>68</sup>

**Sosyalleşme sorunları:** İnternet, yeni ilişkilerin ve toplulukların oluşumuna katkı sağlasa da bireylerin toplumla ve gerçek dünyayla ilişkilerini bozarak onları izole de etmektedir. Televizyonun hayata girmesiyle sosyal ilişkilerde azalma meydana gelmiş iken İnternetin günlük hayata girmesiyle sosyal çevreyle ilişkilerin daha da azalması söz konusu olmuştur.

Sanal dünyanın sosyokültürel anlamda önemli bir alternatif haline gelmiş olması arkadaşlarla, eş dostla buluşmak yerine evden chat yapmayı veya internet üzerinden karşılıklı oyun oynamayı tercih edilir duruma getirmiştir. Bu durum insanlarda sosyal izolasyona sebep olmaktadır.

İnsan doğası gereği sosyal bir varlıktır. Her insan bir toplum içinde doğar, büyür ve gelişir. Bireyin doğduğu toplumu tanınması ve o toplumun bir üyesi olması, belirli bir süreç içinde gerçekleşir. Yeni doğan bir çocuğun, içinde bulunduğu toplumda yaşayabilmesi için bazı bilgileri öğrenmesi gerekir. Bu bilgiler o topluma ait kuralları, alışkanlıkları, değerleri ve inançları kapsar. Birey bu bilgileri öğrenmek ve öğrendiklerini benimsemek zorundadır. Bunu gerçekleştirmek için de toplumdaki kişilerle, gruplarla etkileşimde bulunur, çeşitli ortamlara katılır. Böylece birey, sosyal bir varlık haline gelir.

<sup>68</sup>Bu kısımda; "Prof Dr Kültegin Ögel, İnternet bağımlılığı, www bir yaşam ve sanalizm internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak, Nisan 2012" adlı eserden yararlanılmıştır.



Sosyalleşme, hayat boyu devam eden ve derece derece gerçekleşen bir süreçtir. Her birey hayatı boyunca çeşitli evrelerden geçer. Birey içinde yaşadığı toplum tarafından benimsenen ve kendisinin de öğrenmesi beklenen bu değerleri bazı toplumsal araçların yardımıyla öğrenir. Alt öğelerden biri olan "sosyal gruplar" aracılığıyla birey çeşitli davranış kalıpları geliştirir, katıldığı grubun inanç ve kurallarını benimser, gruptaki konumuna göre bir sosyal rol edinir ve bu role uygun davranır. Birey sosyalleşme sayesinde hangi toplumsal konumlarla uyduğunu, bu çerçevede hangi davranış tarzlarının kabul gördüğünü, hangilerinin kabul görmediğini öğrenir ve zamanla, sosyal ilişkilerinde edindiği deneyimler sonucu, bunları özümser. Böylece birey, çoğu zaman farkında bile olmadan toplumun normatif beklentilerini üstlenmiş olur ve kendisini onların etkisine bırakır. Bu süreçte toplum, kişiyi çeşitli yollarla denetler ve ona bazı yaptırımlar uygular. Bu yaptırımlar, toplumun kurallarının uygulanmasını sağlayan araçlar olup, olumlu olduğu gibi olumsuz da olabilirler. Bu yaptırımlar, toplumun, bireyin sosyal rollerine uygun veya rolleriyle bağdaşmayan davranışlarına karşı bir cevabıdır. Bir toplumdaki yaptırımların önemi ve gücü, o toplumlarda ilgili role bağlanan değere işaret eder.

İnternet bağımlılarında sosyalleşmede ciddi sorunlarla karşılaşmaktadır. Sosyalleşme sürecinde internet bağımlıları aşağıdaki sorunları yaşarlar:

- Sadece internet içinde kaldığı için sosyalleşmenin diğer evrelerini gerçekleştiremez.
- Toplumsal bir kimlik kazanması çok güçtür.
- İnternet dışında kulüp, meslek grupları gibi farklı sosyalleşme kaynaklarını tanıyamaz.
- Toplumun örf, adet ve geleneklerini öğrenemez.
- Bireyin kendi davranış kalıpları değil, internet davranış kalıpları gelişir. İnternetin başından kalktığında davranış kalıpları yoktur.
- Birey toplumun değil, internet toplumunun normatif beklentilerini üstlenir
- İnternetle toplumun getirdiği denetim kaybolur.

**Sosyal sapma:** Sosyal sapma, internet kullananlarda rastlanması mümkün bir davranıştır. İnternetin, güvensiz, karmaşık ve yalana açık yapısı, sosyal sapmayı doğurmaya oldukça uygun bir zemin sergilemektedir. Denetimsiz bir biçimde internet kullanan çocuk ve gençlerin bu ortamın etkisiyle sosyal sapma davranışı göstermeleri sıktır.

Sapma, "*doğru, gerekli veya iyi olandan sapma; normdan, normalden, kültürel açıdan kabul edilebilir olandan ayrılma*" biçiminde tanımlanırken, sosyal sapma, "*bir toplumda sosyal*



*kabul görmüş ve yaşama tarzının parçası olmuş değer hükümlerinden ve davranışlardan uzaklaşma" olarak tarif edilmektedir.*

Pornografi, yalan, kumar, siber suçlar ve ahlaki yozlaşma internet için sosyal sapma konularıdır. Porno sitelerinde, farklı cinsel eğilimler, "chat" esnasında sıkça yalana başvurma, kumar sitelerine bağlanma, internet ve bilgisayar oyunları için harcanan zaman ve parayı aileden saklamak suretiyle aileyle çatışma, çocuk pornosu, sapık örgütlenmelerle ilişki kurma, cinsel şiddet, taciz, teşhircilik, uyuşturucu madde, silah hatta kadın pazarlanması gibi davranışlarla karşılaşabilmekteyiz. Aslında toplumda bu davranışların var olmadığını ve internetin bunlara yol açtığını söyleyemeyiz. Ama var olan bu tür davranışların internet aracılığıyla daha kolay açığa çıktığını, normalleştiğini iddia edebiliriz.

İnternetin özellikleri bu bastırılmış duygu ve davranışların ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. İçinde bu tür duygular olmayan bir kişinin, bir anda internetin karşısında normal davranışından sapması beklenmemektedir. Ancak internet sayesinde var olan duygularını dışa vurmalarının kolaylaştığı söylenebilmektedir.

**Ailevi Sorunlar:** İnternet tutkunu, çocuğuna, arkadaşlarına, eşine vereceği zamanı sanal dünyaya verir. Ev işlerini ihmal eder, işinde, okulda bilgisayarla ilgili hayaller kurar, sanal dünyayı gerçek dünyadaki ilişkilere tercih eder. Bilgisayar tutkunluğu nedeniyle çevreden eleştiri ve uyarılar alır. İstedığı halde bilgisayara olan ilgisini sonlandıramaz ve ayrı kalamaz. Bilgisayardan ayrı kaldığında sinirlilik, çöküntü, neşesizlik gibi durumlar ortaya çıkar.

Young, internet bağımlılarının %53'nün; evlilik, sevgililik ve ebeveyn-çocukluk ilişkilerinde ciddi şekilde bozulmalara yol açtığını belirtmiştir. Kişiler internet başında daha fazla vakit geçirmek uğruna hayatındaki insanlarla giderek daha az vakit geçirmekteler.

İnternet kullanımının yaygınlaşması, çevrimiçi anlık görüntülü haberleşmenin başlaması eşler arasındaki evlilik birlikteliğini sonlandıracak boşanma gerekçeleri arasında yer almaya başlamıştır. Özellikle sosyal paylaşım sitelerinin artması ve büyük bir kitle tarafından da kullanılıyor olması boşanma davaları üzerinde önemli rol oynamaktadır. Bu tür sosyal paylaşım sitelerinin ikili ilişkilerde kıskançlık ve güvensizlik gibi olumsuz davranışlara sebep olduğu görülmektedir.

İnternetteki sohbet siteleri ve çevrimiçi mesaj uygulamaları vasıtasıyla yapılan mesajlaşmalar birçok olumsuz örnekleri beraberinde getirmektedir. Eşyle yüzeysel tartışmalar yapıp problem yaşayan birçok kadın ve erkek, İnternet üzerinden tanıştıkları kişilerle bu sohbet siteleri ve çevrimiçi mesajlaşma uygulamaları ile problemlerini paylaşmaktadır. Bu paylaşımlar farklı cinsleri birbirlerine yakınlaştırarak yeni bir ilişkiye ortam hazırlamakta ve bu durum var olan aile kurumunun yıkılmasına zemin hazırlamaktadır.



Bazen bu durum aile kurumunu yıkmaya da aldatma olarak ifade edilen bir başka soruna sebep olmaktadır.

Kanadalı bilim adamlarının yaptıkları 17-24 yaş aralığındaki erkek ve kadınların katıldığı bir araştırmaya göre, özellikle sosyal paylaşım siteleri yoluyla gençler eşlerini veya birliktelik yaşadığı kişileri İnternet ortamında izleme eğilimi göstermektedir. Bu tür sosyal paylaşım sitelerinde bu durumun süreklilik arz ettiği, zamanla alışkanlığa dönüştüğü ve bunun için ayrılan zamanın giderek arttığı görülmüştür.

Özellikle aile içi iletişim kurmayı başaramayan bireylerin kendilerini sanal ortamda ifade etmeleri ve arkadaşlık kurmaları daha kolay olmaktadır. Bu iletişim çoğu zaman duygusal bir bağa ve daha sonra da bağımlılığa dönüşmektedir. Aynı evi paylaşan bireyler birbirleri ile konuşamayacak, hatta yan yana gelemeyecek bir duruma gelmektedirler. Amerika merkezli avukatlık firması Divorce Online tarafından yapılan araştırmaya göre, 2009 yılında hazırlanan her beş boşanma dilekçesinden birinde Facebook adının geçtiği belirlenmiştir. Eski arkadaşları buluşturan ve yeni arkadaşlar bulmaya yarayan sitenin evlilikteki sorunları artırmaktan sorumlu tutulduğunu söyleyen uzmanlar, eşlerin birbirlerini Facebook'ta kaçamak yapmakla veya Facebook'a dalıp birbirlerini unutmakla suçladıklarını ifade etmektedirler. Öyle ki vaktin nasıl geçtiğini fark etmeyen bağımlı derecesindeki aile bireyleri ekran karşısında sabahlamakta ve ailesine ayırması gereken vakti bu şekilde geçirmekte, gündelik sorumluluklarını bile yerine getiremeyecek şekilde performans kaybına uğramaktadır.

Ebeveynlerin İnternet kullanım sürelerinin artması, İnternetin aileleri ile geçirdikleri zamanın azalmasına, aile çevresinden uzaklaşmayı arttırmasına, yüz yüze iletişimi daha çok engellemesine sebep olmaktadır. İnterneti eğitim/ders/araştırma, alışveriş yapma, bahis oyunları oynama, bankacılık işlemleri, oyun oynama ve yeni insanlarla tanışma amacıyla kullanan ebeveynler, diğer farklı amaçlar için kullananlara göre İnternette daha fazla problemlerle karşılaşmaktadırlar. Aile bireyleri İnternette güvenlik ve etik açıdan tehlike oluşturabilecek içeriklerin pornografi, şiddet, terör içerikli siteler ve kumar oynama siteleri olduğunu ifade etmektedirler.

İnternetin aile üzerindeki olumsuz etkilerinin canlı örnekleri yazılı medyada yer almıştır. Bu canlı örneklerin birçoğu durumun ciddiyetini göstermesi açısından önemlidir. İngiltere'de bir kamyon şoförünün 15 yıllık eşinden boşandıktan sonra, eşinin sosyal paylaşım sitesinde yeni erkeklerle tanışmak istediğini belirten mesajlar yazması ve profilinde medeni durumunu bekar olarak değiştirmesi, boşanmış olmalarına rağmen eski eşte kıskançlığa sebep olmuş ve eski karısını öldürmesi sonucunu doğurmuştur (gazetevatan.com, 2008).



20 yıl önce Yeşil Kart ile ABD'ye gidip Connecticut'ta pizza dükkanı açan S. Ö., kıskançlık yüzünden eşini dövdüğü için önce 50 bin, sonra da 25 bin dolar kefalet ödeyerek serbest kalmıştır. Son olarak iki çocuk annesi olan eşinin sosyal paylaşım sitesi Facebook'ta "ilişkisi yok, arkadaş arıyor" mesajını görünce onu öldürmeye karar vermiş, Giresun Yağlıdere'deki abisini telefonla arayarak "Karımı öldürüp intihar ediyorum" dedikten sonra intihar etmiştir (milliyet.com.tr, 2010).

Dünyada pornografi içerikli sitelerin oldukça fazla olması, arama motorlarında pornografik site arama sıklığının fazlalığı, İnternetin bireyleri yeni cinsel arayışlara ittiğini göstermektedir. Bu kadar fazla pornografik içeriklere sahip bir sanal ortamın aileler üzerinde olumsuz etkisinin olmamasını düşünmek gerçekçi bir yaklaşım değildir. Evlilikleri bitiren çevrimiçi yazışmalar, cinayetle sonuçlanan çevrimiçi yazışmalar, eşini İnternet üzerinden başkalarına pazarlamaya kalkan eş örnekleri İnternetin aileleri nedenli olumsuz etkilediğinin göstergesidir.

Yalanlarla başlayan çevrimiçi yazışmalar sonucu kurulan arkadaşlıklar ya da evliliğe varan yakınlaşmalar bireylere mutluluk getirmemektedir. Çünkü sanal ortamda yalanlarla gizlenen gerçekler gerçek hayatta ortaya çıkmakta ve taraflardan birinin mağduriyeti ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca evli eşler, çevrimiçi yazışmalar yoluyla birbirlerini aldatılmakta ve ayrılıklara varan olumsuz sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bu tür olumsuz yönleriyle İnternet eşlerin zamanla birbirinden uzaklaşmasına ve aile kurumunun yıkılmasına sebep olmaktadır.

İster yemek masasında olsun ister televizyon başında olsun, artık ailelerin birlikte zaman geçirme süreleri gittikçe azalıyor. Bu aile içi geçirilen zamanda meydana gelen azalmanın, aile fertlerinin İnternette ve sosyal ağlarda geçirdiği zamandaki artışla aynı zamanlı olması dikkat gerektiren bir husustur.

Gün geçtikçe daha çok insan, çocuklarının ve gençlerin İnternette geçirdikleri vaktin fazlalığı konusundaki endişelerini dile getirmeye başlamışlardır. Söz konusu anketleri yapan bu merkezin "Amerika ve İnternet" konulu yıllık anketlerine başladığı 2000 yılından bu yana aileler tarafından verilen cevaplardan görülmektedir ki, İnternette çok fazla zaman geçirdiği belirtilen 18 yaş altı aile fertlerinin oranı 2000 yılından bu yana 3 kat artmıştır. İnternet ile kişilerin birebir ilişki içinde olduğu için aile fertleri arasında daha fazla kopukluk yaşandığı görülmektedir. Yine aynı araştırma, maddi olanakları daha iyi olan ve İnternet kullanımını zenginleştiren donanımlara daha fazla sahip olan ailelerde aile içi ilişkilerin daha az maddi olanağı olan ailelerle göre daha kötü olduğunu göstermiştir. Özellikle kadınlar, İnternet kullanan aile fertleri tarafından ihmal edildiklerini hissettiklerini ifade etmişlerdir.



Bağımlılığını saklamaya çalışan alkoliklere benzer şekilde, internet bağımlıları da internette geçirdikleri süre hakkında yalan söylerler veya internete harcadıkları parayı saklamaya çalışırlar. Bu özellikler güvensizlik yaratır ve uzun vadede ilişkinin niteliğine zarar verir. İnternet kullanımı evdeki sorumlulukların ve zorunlulukların yerine getirilmesini aksattığından evlilikler bu durumdan en çok etkilenen ilişkilere ve genelde eş kendini ihmal edilmiş biri veya "sanal dul" gibi hisseder. Bağımlılar çamaşır yıkama, çimleri kesme, sebze almaya gitme gibi sıkıcı işlerden kurtulmak için genelde interneti bahane ederler. Bu sıradan görevlerin yanında çocuklarla ilgilenmek gibi önemli görevler de ihmal edilir. Mesela bir anne internete o kadar yoğunlaşır ki, çocukları okuldan almayı, yemek yapmayı veya onları uyutmayı unutabilir.

Kişinin sevdikleri, takıntılı internet kullanımını, yakında geçecek bir heves gibi yorumlarlar. Ancak, bağımlı davranış devam ettikçe sanal aktivitelere harcanan zaman ve enerji de artar, tartışmalar başlar. Bu tip şikâyetler genelde inkarla geçiştirilir.

Kişinin internette geçirdiği vakti sorgulayan eşe kızgınlık ve alınganlık nöbetleriyle karşılık verilir. Bir bağımlı, internet kullanımını sorgulandığında genelde "benim problemim yok" veya "sadece eğleniyorum, beni yalnız bırak" cevaplarını verir.

**Akademik Sorunlar:** İnternet, akademik dünyanın hem dostu hem de düşmanıdır. İnternette geçirilen zamanın fazla olması gençlerin ders çalışma saatlerinde azalma meydana getirir. Ders çalışmak sıkıcıdır, internet ise heyecanlı ve eğlencelidir. Gençlerin gelecekleri için hayati bir önem taşıyan dönemde, internet başında geçirilen zamanın fazla olması kendisi, ailesi ve çevresi için büyük bir kayıp olabilir.

Sorunlu internet kullanımının olmadığı durumlarda, internetin ergenlerin ders başarısını olumsuz yönde etkilemediği görülmekle birlikte verilen ödevleri kafa yormadan ve zahmetsizce internette bulup, yazıcıdan çıktı alarak teslim edilebilmesi hem etik sorunlara neden olmakta hem de öğrenciler kolaycılığa kaçmayı öğrenmektedirler.

İnternetin çok önemli bir eğitim aracı olarak düşünülmesi, internet hizmetlerinin sınıf ortamına sokulmasına neden olmuştur. İnternetin hünerleri onu ideal bir araştırma aracı yapsa da, öğrenciler internette konuyla ilgisi olmayan web sayfalarında gezinerek sohbet odalarında dedikodu yapmaları, internetteki arkadaşlarıyla konuşup üretken eylemler yerine interaktif oyunlara yönelinebilmektedir.

**Mesleki sorunlar:** Çalışanların internet kullanımını yöneticiler için ciddi sorunlardan biridir. Yapılan bir araştırmaya göre yöneticilerin yüzde 55'i çalışanların internette iş dışı sitelerde sörf yapmasının onların performansını etkilediğine inanmaktadır. Yeni izleme araçları patronların çalışanların gezindiği internet sayfalarını saptamalarına olanak



tanımaktadır ve sonuçlar şüpheleri doğrular niteliktedir. Bir firma internetteki tüm aktiviteleri izlemiş ve sadece yüzde 23'ünün işle ilgili olduğunu saptamıştır. İşverenler, üretkenliğin azalması kaygısı arttıkça ve değerli ağ kaynaklarının iş dışı amaçlar doğrultusunda kullanılmasını engellemeye çalıştıkça, bu tür izleme yazılımlarının sayısı artmaktadır.

İnternetin sağladığı pazar araştırmasından iletişime uzanan faydalar, zararlarından ağır basmaktadır, ancak internetin çoğu çalışan için dikkat dağıtan bir uyarıcı olmasıyla ilgili endişeler de vardır. İşyerindeki zamanın kötüye kullanımı her işveren için sorun teşkil etmektedir.

İnternetin sunduğu dünya da farklı boyuta geçişin bir aracı ve basamağıdır. Bilgisayar başında geçirilen saatler, zihnin kontrolden çıktığı, beyindeki milyonlarca nöronun alışılmadık bağlantılar kurduğu ve biraz da kendi aralarında eğlendiği anlardır. Hayatın internet olduğu durumlar ise, farklı boyutun bizzat esas boyut olduğu bir durumdur. Ama ikisini karıştırmamak gerekmektedir.

### ***3.2.2.7. Çocuklar ve Gençler Üzerinde Olumsuz Etkileri***

Günümüzde çocuklar internet ile küçük yaşlarda tanışmakta; evde ve okulda, gerek ödevleri için gerek eğlence için İnterneti yoğun bir şekilde kullanmaktadır. İnternet, sadece erişkinler için değil, aynı zamanda çocuklar için de oldukça faydalı bir ortam sunmaktadır. Çocuklarının, bir eğitim, eğlence ve iletişim aracı olarak İnternetten doğru ve etkin bir şekilde faydalanması adına birçok anne baba, çağa ayak uyma ve bilgiye daha çabuk ve etkin bir şekilde erişebilmeleri için çocuklarına bu tür olanakları sunmak istemektedirler. Ailelerin bu konuda düşündükleri ve çocukların çevrimiçi ortamda karşılaştığı durumlar ile ilgili yapılan araştırmaları İnternetin çocuklar ve gençler üzerindeki etkilerini göstermektedir.

Birleşmiş Milletler (BM)'e bağlı Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU)'nin başlattığı Çocukların Online Korunması (COP) İnisiyatifi ilişkin tanıtıcı broşürde, İnternet kullanımının artışına paralel olarak İnternet üzerindeki tehlikelerin de arttığı ve bunlardan olumsuz etkilenenlerinin başında çocuklar gibi korunmaya muhtaç grupların geldiği ifade edilmektedir.

Broşürde yer yer verilen bazı araştırma sonuçlarına göre;(Çocukların Online Korunması 2009);

- Gençlerin yaklaşık %90'ı İnternet kullanmaktadır.
- Çocukların ve gençlerin %60'tan fazlası her gün çevrimiçi sohbet odalarına girmektedir.



• İnternet kullanıcısı her 4 çocuğun 3'ü bir şeyler karşılığında kandırıldığında, kendileri ve aileleri hakkında bilgi vermekten çekinmemektedir.

• Her yıl, İnternet kullanıcısı her 5 çocuktan biri İnternet saldırganlarının veya pedofili(sübyancı) hastalarının tacizine uğramaktadır.

• Genç kızların %30'u çevrimiçi sohbet odalarında taciz edildiklerini söyledikleri halde İnternet erişimlerinin kesilmesinden korktukları için sadece %7'si ailelerine söylemektedir.

• Ailelerin düşündüğü ile çocukların bildikleri arasında kaygı verici bir fark bulunmaktadır. Çünkü ailelerin %92'si çocukların İnternet kullanımı ile ilgili kurallar belirlediklerini söylerken çocukların yalnızca %34'ü herhangi bir kural olmadığını söylemektedirler.

• Fransa'da, çocukların %72'si yalnız başlarına İnternet sörfü yapmaktadır.

• Kore'de, evlerin %90'ında ucuz ve hızlı genişbant bağlantısı bulunmakta ve 18 yaş altı kullanıcıların %30'u günde iki saatten fazlasını İnternet ortamında harcadıkları için İnternet bağımlılığı riski ile karşı karşıya kalmaktadır.

• İngiltere'de, yaşları 9 ile 19 arası kullanıcıların %57'si çevrimiçi pornografi gördüklerini, %46'sı vermemeleri gereken bilgileri başkalarına verdiklerini ve %33'ü çevrimiçi ortamlarda kandırıldığını söylemektedir.

• Çin'de, çocukların %44'ü çevrimiçi ortamda yabancıların kendilerine yakınlık kurmaya çalıştıklarını söylerken %41'i yabancı biriyle cinsellik veya rahatsız edici başka bir konu hakkında konuştuklarını ifade etmektedirler.

Çocukların İnternet ortamında karşı karşıya kaldıkları başlıca tehlikelerin başında pornografi, şiddet, çevrimiçi oyunlar ve bağımlılık, çevrimiçi dolandırıcılık, siber zorbalık ve ırkçılık olarak görülmektedir.

EU Kids Online Türkiye bulgularına göre, çoğu sosyal paylaşım sitesi hesap oluşturma için 13 yaş sınırı koymasına rağmen, sosyal paylaşım sitesinde hesabı bulunan tüm çocukların üçte biri 13 yaşının altında bulunmaktadır. Sosyal paylaşım sitesi kullanan çocukların %85'i Facebook profiline sahiptir. Ebeveynlerin yarısından çoğu, çocuklarının kişisel bilgilerini İnternette paylaşmasını yasaklamış olmasına rağmen, çocukların %42'si sosyal paylaşım sitesindeki hesaplarını kendi kişisel bilgilerinin herkes tarafından görülebileceği "herkese açık" seçeneği ile kullanmakta iken çocukların üçte biri bu bilgileri sadece arkadaşları ile paylaşmaktadır. Çocukların %19'u adres bilgilerini, %8'i ise telefon numaralarını sosyal





paylaşım sitesinde paylaşmaktadır. Elde edilen bulgulara göre Türkiye'de çocukların karşı karşıya kaldığı riskler şu şekilde ifade edilmektedir<sup>69</sup>:

- Türkiye'de çocukların yaklaşık %25'i İnternetin aşırı kullanımından kaynaklı bir veya daha fazla etmen belirtmiştir.
- Türkiye'de çocukların yaklaşık %13'ü İnternette cinsel içerikli fotoğraf gördüğünü bildirmiştir.
- Türkiye'deki cinsel içerikli fotoğraf gören çocukların %46'sı gördükleri cinsel içerikli fotoğraflardan rahatsız olduğunu belirtmiştir.
- Türkiye'deki çocukların %9'u zorbalığa maruz kaldığını, sadece %3'ü zorbalığın İnternet aracılığı ile gerçekleştiğini belirtmiştir.
- Türkiye'de, 9-16 yaş arasındaki çocukların %12'i cinsel içerikli mesaj aldığını, %4'ü de buna benzer mesaj yolladığını söylemiştir.
- Türkiye'de, cinsel içerikli mesaj aldığını söyleyen çocukların %50'si bundan rahatsız olduklarını bildirmiştir.
- Türkiye'de 9-16 yaş arasındaki çocukların %14'ü yüz yüze tanışmadığı kişilerle İnternette görüştüğünü, sadece %2'si bu kişilerle İnternet dışında da buluştuğunu belirtmiştir.

Ebeveynlere risklerle ilgili soru sorulduğunda bazı riskleri önemsemedikleri görülmüştür. Ebeveynlerin bazıları bilgisayara filtre programı kurduğunu, diğerleri (üçte birinden daha azı) ise çocuklarının ziyaret ettiği İnternet sayfalarını takip ettiğini belirtmiştir. Avrupa'da ise Türkiye verilerine göre çok daha az ebeveyn filtre kullandığını veya çocuklarının İnternet aktivitelerinin takip ettiğini belirtmiştir. Diğer yandan, istenmeyen ileti önleme ve virüs programı kullanımı oranı Avrupa'daki ebeveynlerde %72 iken Türk ebeveynlerde sadece %46'dır.

Ailelerin İnternet kullanımları ve alışkanlıklarının konu edildiği Norton Online Family Report'un 2009 yılında 14 ülkede 7.000'den fazla yetişkin ve yaşları 8-17 arasında değişen 2.800 çocuğun katılımıyla gerçekleştirdiği araştırma sonuçlarına göre(Norton Online Family Report);

- Çocuklar giderek zamanlarının daha büyük bir kısmını bilgisayar başında geçiriyorlar. Genellikle aileler bunun farkındalar ve çocuklarının çevrimiçi ortamda makul aktiviteler içinde yer aldıkları düşüncesindedir. Çocuklarının uygunsuz içerikle karşılaşmaları, çevrimiçi ortamda kişisel bilgilerini vermeleri konusunda endişeleniyorlar ama çocukların oyun, müzik

<sup>69</sup> Avrupa Çevrimiçi Çocuklar (Eu Kids Online) Projesi Türkiye Bulguları Basın Toplantısı 21 Ekim 2010  
<http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/ParticipatingCountries/PDFs/TK%20AVRUPA%20EVR%20C4%B0M%20C4%B0%20C4%B0OCUKLAR.pdf>



ya da video indirmelerini hafife alıyorlar. Bunlar aslında, çocukların uygunsuz içerikle karşılaşmalarına neden olacak ve kişisel bilgilerini açıklamalarına neden olacak temel aktivitelerdir.

- Ailelere göre gerekli olan şey, çocukların İnternet aktivitelerini sıkı bir şekilde takip etmektir. Kanada ve Amerika'da 10 yetişkinin 6'sı, çocuklarının İnternette yaptığı her şeyi kontrol etmek gerektiğini düşünüyor. İtalya ve Çin'de ise, çocukların doğru tercihler yapabilmesi için izin vermek gerektiğini düşünüyorlar.

- Ailelerin çocuklarının İnternet ortamındaki olumsuz deneyimlerinin boyutları konusunda farkındalıklarının ne kadar az olduğudur. Neredeyse çocukların üçte ikisi İnternet ortamında olumsuz bir deneyim yaşamış olmalarına rağmen, ailelerin sadece %45'i bunun farkındadır.

- Çocuklar, ailelerinin İnternetteki faaliyetlerine daha çok ortak olmalarını, daha çok haberdar olmalarını istiyorlar. Büyük çoğunluğu, işler kötü gitmeye başladığında ailelerinden yardım almak istiyorlar.

- Dünya çapında, çocuklar günde ortalama olarak 1,6 saatten fazla süreyi İnternet başında geçiriyorlar. Bu, haftada yaklaşık 11,4 saat etmektedir. 2009 rakamlarıyla karşılaştırıldığında, %10'luk bir artışın olduğu görülmektedir (2009-İnternet başında geçirilen süre haftada yaklaşık 9,17 saat). Dünya çapında çocukların yaklaşık yarısı (%48), İnternet başında çok fazla zaman geçirdiklerini düşünüyorlar.

- Ailelerin %40'ı çocuklarının İnternet ortamında her zaman ne yaptıklarını, nerelere girdiklerini bildiklerini söylüyor. Ancak %52'si bunu her zaman değil bazen bildiklerini söylemektedir.

- Ailelerin %80'i, çocuklarının uygunsuz içerikle karşılaşabilecekleri konusunda endişe ediyorlar ve gereğinden fazla kişisel bilgilerini paylaşabileceklerinden korkuyorlar. Araştırma sonuçları da ailelerin bu tip endişe taşımalarında haklı olduklarını göstermektedir.

- İnternette oynarken çocuklar her zaman eğlence için oyun oynamıyorlar. Dünya çapındaki çocukların ortalama %62'si, eğlenceli olmayan, olumsuz içeriğe sahip deneyimler yaşamakta ve ailelerin sadece %45'i çocuklarının İnternette olumsuz durumlarla karşılaştıklarını düşünmektedirler.

- Çocukların %41'i, İnternette tanımadıkları kişilerin kendilerini sosyal paylaşım sitelerine eklemek istediklerini, %33'ü bilgisayarına virüs bulaştığını, %25'i, İnternette şiddet ya da müstehcen görüntülerle karşılaştıklarını, %10'u İnternette tanımadıkları birinin kendisiyle gerçek hayatta tanışmak istediğini söylemektedir.



Bir diğer araştırmada çocuk haklarının 20. yıldönümünde Telefono Arcobaleno'nun hazırlamış olduğu "13. İnternette çocukların cinsel istismarı yıllık raporu" dünyada İnternette çocuk istismarı 2003 yılından bu yana %149 büyüdüğünü ve büyümeye de devam ettiğini göstermektedir.

Rapora göre, Avrupa ülkeleri, çocukların cinsel istismarı içerikli web sitesi kullanıcılarının %58 artışı oranıyla, insanlığa ve çocuklara karşı işlenen bu suçun başlangıç noktasıdır. Avrupa'da bulunan sunucularda yer alan çocuk istismarı materyalleri ve bunlarla ilgili web sitelerinin oranın 2003'ten bu yana 4 kat arttığı görülmüştür.

Sonuç olarak, internet büyük ölçüde gençlerin elinde olduğu, yapılan araştırmalar çocukların İnternette birçok faydalı bilgileri öğrenmekle birlikte onları olumsuz yönde etkileyecek durumlarla karşılaşma risklerinin de fazla olduğu hatta istismar amaçlı kullanıldıklarını da göstermektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında dünyada ve ülkemizde sosyal hayatı etkilemeye başlayan internetin, başta çocuklar ve gençler olmak üzere nüfusun büyük çoğunluğunu etkisi altına aldığı görülmektedir. Aileler, çocuklarının daha iyi yetişmesi adına bilgisayar ve internet kullanımını eğitim amaçlı olarak desteklemektedir. Bilgi teknolojilerini doğru kullanmaya henüz hazır olmayan çocuklar, karşılaştıkları karmaşık bilgileri nasıl değerlendireceklerini bilememektedir. Bu durum onların duygu, bilinç ve davranış düzeyinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Dolayısıyla bu konuda ailenin denetimi ve takibi çok önemli bir husus olarak görülmektedir.

İnternet kullanımının neden olduğu sorunlar konusunda Doç. Dr. Ayşen Gürcan, internetin, aile bireylerini birbirinden uzaklaştırdığını ve yüz yüze iletişimi azalttığını söyleyerek araştırmaların, internet kullanıcılarının, tıpkı ilaç, alkol veya kumar gibi diğer bağımlılıklara benzeyen davranışları, internet kullanımı için de göstermeye başladığını ortaya koyduğunu söyleyerek özellikle bilgisayar oyunlarının çocuklarda şiddete yönelim, vicdan duygusunun körelmesi, depresyon, şişmanlık eğilimi gibi sorunlara da yol açtığını ifade ederek internet bağımlılığı ile ilgili "dijital zehir" nitelemesi çok anlamlı bulunmuştur.

### 3.2.3. İnternet Bağımlılığının Tedavisi

İnternet bağımlılığının artık bir rahatsızlık olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği gerçeğiyle yüzleşilmesinin ardından dünyada bu alanda hizmet veren çeşitli merkezler açılmaktadır. ABD'de açılan, kişiye İnternet bağımlılığıyla mücadelede yardımcı olan ReSTART bunlardan birisidir. Ayrıca Çin, Güney Kore ve Tayvan gibi uzak doğu ülkelerinde de buna benzer tedavi amaçlı merkezler bulunmaktadır.



Bilgisayar ve İnternet bağımlılığı tedavisindeki amaç, kişinin bir daha bilgisayar ve İnternet kullanmaması değil, bilgisayar ve İnternet kullanımını kontrol etmeyi öğrenmesidir.

Teknolojiyi iyisi ve kötüsüyle ele aldığımızda kullanma ya da ebeveyn olarak çocuğumuzun kullanımına izin verme noktasında kafamızın karışması, ikileme düşülmesi normal olup bir çocuğun parmağını emme sorununa karşı nasıl parmağını kesmek çözüm olarak düşünülüyorsa teknolojiyi hayatımızdan toptan kaldırıp atmak da çözüm olarak düşünülmemeli, en doğrusu teknolojiyi nasıl kullanmamız/kullandırmamız ya da nasıl kullanmamamız/kullandırmamız gerektiği üzerine düşünmeli, alternatifler geliştirmeliyiz diyen Klinik Psik. Mehmet DİNÇ'in bu konuda üzerinde durulması gereken grubun çocuklar olduğuna dikkat çekmekte, çocukların yaşları gereği teknolojinin ve sunduklarının doğrusunu/yanlışını ayırt etme noktasında kat etmeleri gereken yetişkinlere göre daha fazla yol olduğunu, yine çocukların teknolojik aletlerin daha çok olduğu ve daha kolay ulaşılabildiği bir dünyaya doğdukları için teknolojiyi günlük hayatta çok daha fazla ve çok daha iyi kullandıklarını, bu nedenle de ailelerin teknoloji bağımlılığı konusunda oldukça bilinçli olmak ve bu bilinçle çocuklarına yaklaşmak zorunda olduklarına vurgu yapmaktadır.

Ayrıca İnternetin bütün faydalarından yararlanırken çocuklarımızda söz konusu edilen bütün bu problemleri davranışların ortaya çıkmaması ve bunların sonucunda **bir teknoloji bağımlılığı gelişmemesi için** anne-babaların dikkate etmesi gereken hususlar konusunda Mehmet DİNÇ tarafından sıralanan öneriler dikkat çekici olup özetle aşağıda sıralanmıştır.

*“1- **İnternetin dilini öğrenin:** İnternette çocuğunuzu kötüden koruyup iyiye yönlendirebilmeniz için öncelikle sizin onları bilmeniz gerekir. Kaç yaşında olursanız olun nasıl çocuklarımızı öğrenmeye teşvik ediyorsak biz de yenilikleri öğrenmeye talip ve hevesli olmalı, interneti öğrenmeye çalışmalıyız. Çünkü interneti siz bilmeden çocuğunuza zararlarını anlatabilmeniz ve onu takip edebilmeniz çok mümkün olmayacaktır.*

*2- **İnterneti alırken kılıfını hazırlayın:** Bilgisayar ve interneti alır almaz bilgisayarınıza zararlı sitelerden koruma programlarını yükleyin. Bu tür programlar Türkçe olarak birçok siteden ücretsiz ya da cüzi ücretlerle indirilebiliyor. Bunun yanında arama motorlarında problem yaşamamanız için belli arama motorlarını kullanın ve onların ayarlarını güvenli arama olarak düzenleyin.*

*3- **İnternet evinizin başköşesinde olsun:** İnternet evin ortak kullanım alanlarında olmasına dikkat edin. Çocuğunuzun odasında bilgisayar ya da en azından internet olması sizin kontrolünüzü zorlaştıracak belki imkânsız kılacaktır.*

*4- **Çocuğunuz nerede bilin:** Çocuğunuzun dışarıda nereye gittiğini bildiğiniz gibi bilgisayarda neler yaptığını, internette hangi sitelere girdiğini, playstation da hangi oyunları*



oynadığını da bilmelisiniz. Önce internet kullanımı noktasında dikkatli olması ile ilgili onunla konuşun ve sonrasında çocuğunuzun internet kullanımını aranızda güvensizlik oluşmasına sebep olmayacak ve çocuğunuzu rencide etmeyecek şekilde kontrol edin.

**5- Güvenli internet kullanımını öğretin:** Çocuğunuzun her hareketini kontrol etmeniz mümkün olmaz. Dolayısıyla ona interneti güvenli şekilde nasıl kullanacağını öğretin. Mesela internette herkesin girebileceği paylaşım sitelerine özel bilgilerini yazmaması ve resimlerini koymaması konusunda onu uyarın. Ev dışında internet kullanması gerektiği zaman hiçbir bilgisayara e-posta ya da herhangi bir şifresini kaydetmemesi ve kimseyle paylaşmaması gerektiğini ona hatırlatın. İnternette konuştuğu ve gerçek hayatta tanımadığı hiç kimseye kişisel bilgilerini vermemesi ve gerçek hayatta buluşmaması gerektiğini ona öğretin. Cep telefonu, bilgisayar ve internet kullanırken kendisine fiziki ve ruhsal olarak zarar verebilecek davranışlardan nasıl kaçınabileceğini çocuğunuza öğretin. Biri çocuğunuzu internette rahatsız ederse, cinsel içerikli fotoğraf veya elektronik posta gönderirse çevrim içi bulunduğu ortamdan hemen çevrim dışı olmasını ve sizi bilgilendirmesini öğretin. Özellikle uzun süreli internet kullanımının kas ve iskelet sistemine yapacağı zararlarla alakalı kullanım tavsiyeleri verin ve egzersizler öğretin.

**6- İnternet kullanımının da kuralları olduğunu anlatın:** Normal hayattaki yanlışların teknolojik aletlerin kullanımında da yanlış olduğunu söyleyin. Normal hayatta bir insanın yüzüne söyleyemeyeceği sözleri hiçbir şekilde internette de yazmaması, cep telefonundan mesaj olarak göndermemesi gerektiğini anlatın.

**7- Zaman sınırlaması koyun:** Çocuğunuzun fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gelişimi olumsuz etkilenmemesi için internet kullanmasına sınırlar getirin ve o sınırların ödev ya da proje hazırlama gibi makul sebepler olmaksızın aşılmasına izin vermeyin. Hiç şüphesiz zaman sınırlaması ile ilgili kesin bir zaman dilimi söylemek çok fazla mümkün değildir. Ailenin yapısına, evin düzenine, alternatif imkânlarla göre zaman dilimi değişebilir. Ancak aşağıdaki zaman sınırlamalarını çocuğunuzun yaşına göre uygulamanız faydalı olabilir.

**Bebekler:** İki yaşından küçük çocukların internet, bilgisayar ya da televizyonla karşılaşması çok doğru değildir. Ancak şayet bir sebeple mutlaka kullanılması gerekiyorsa günde 10/15 dakika kullanılabilir.

**Okul öncesi:** Okul öncesi dönemde eğitim ve eğlence amaçlı olarak internetteki siteleri kullanmak mümkün olabilir hatta çocuğunuzun gelişimi için faydalıdır. Ancak kullanım süresinin günde 30 dakikayı geçmemesine ve kullanımın sizinle olmasına böylece gerekli yerlerde çocuğunuzu bilgilendirmeye dikkat etmelisiniz.



**İlköğretim:** İlk beş yılda ödevlerin hazırlanması hariç oyun ve eğlence için 30-45 dakika yeterlidir. Sonraki yıllarda ise ödev hazırlama hariç hafta içi bir saati geçmeyecek hafta sonu ise biraz daha esnek olabilecek bir düzen kurulmalıdır. Ancak ödev hazırlama için en fazla yarım saat fazladan verilmeli yetişmiyorsa günlük kullanım iznini ödev ayırması tavsiye edilebilir.

**Lise:** Günde 2 saatlik bir kullanım bu dönem için yeterlidir. Şayet bir amaç için kullanılıyorsa (ödev, araştırma, iş vs.) yarım saatlik bir vakit fazladan verilebilir. (Matte, 2010)

**8- İnterneti paylaşın:** İnterneti zaman zaman beraber kullanın ve bu kullanım süresini paylaşım haline dönüştürerek hem çocuğunuzun bildiklerini sizinle paylaşmasını hem de sizin bildiklerinizi onunla paylaşmayı sağlayın. Beraberce faydalı olduğuna inandığınız ve çocuğunuzun eğleneceği internet sitelerine girin, bilgisayar oyunları oynayın. Böylece hem çocuğunuzla paylaşımınız artacak ve ilişki kaliteniz derinleşecektir hem de internetin faydalı yüzünü çocuğunuza kendinizi de sürece katarak göstermiş olacaksınız.

**9- Sağlığını korumayı öğretin:** Uzun süreli internet kullanımı bilinçsiz kullanım halinde bedensel (baş, göz, boyun, omuzlar, dirsekler, kollar, bilek, ön kol, el ve parmaklar, aşağı sırt ve bel, yukarı sırt, kalça, bacak, diz, ayak ve ayak bileklerinde görülen sorunlar gibi) ve / veya psikolojik (stres, sinirlilik, acelecilik gibi) boyutlu sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Dolayısıyla çocuğunuza bu problemleri yaşamayacağı şekilde bir kullanım ortamı sağlamalı ve kullanım ile ilgili bazı egzersizleri öğretmelisiniz. Bedensel sorunların çözümüyle ilgili ergonomiye uygun sandalye seçilmeli, kol ve bacaklar yatay ve dikeyde 90 olmalı, göz monitöre en az 68-71 cm. uzaklıkta olmalı, monitör yeterince büyük, ışığı ve parlaklığı ayarlanmış ve radyasyon düzeyi düşük olmalı, klavye ve fare yeterli büyüklükte olmalı, çalışma mekanı her açıdan uygun (yeterli genişlik, ışık gibi) olmalı, belirli aralarla mola vermeli ve bedensel egzersiz yapılmalıdır. Psikolojik olarak yıpranma hissedildiğinde çalışmaya ara verilmelidir.

**10- Alternatif oluşturun:** Çocukların internette uzun süreli vakit geçirmesinin en önemli nedenlerinden bir tanesi şehir hayatında yapabilecekleri diğer aktivitelerin fazla olmamasından kaynaklanmaktadır. Anne baba olarak çocuğumuzun internet bağımlılığı tehlikesinden kurtarmak için evde ya da ev dışında severek yapabileceği alternatifler bulmak zorundayız. Bu bir spor ya da hobi çalışmasına katılmak da olabilir, evde ailece oyunlar oynamak ya da sohbet etmek de olabilir. Dikkat etmeniz gereken nokta yaptığınız faaliyetten çocuğunuzun da zevk alması ya da onun sevdiği faaliyetleri yapmanızdır. Alternatif bulmadan sadece yasaklamalar ve kısıtlamalarla hareket etmek hiçbir şekilde sonuç vermez.

**11- Kullanım sözleşmesi yapın:** İnternet kullanımının kuralları ve şartları olduğunu çocuklarınıza anlatıp, doğru kullanım için bir internet kullanım sözleşmesi hazırlayabilirsiniz. Sözleşmeyi hazırlarken aile toplantısı yapıp ailedeki herkesin fikirleriyle sözleşmenin içeriğine



*katkıda bulunmasını sağlamanız sözleşmeyi zenginleştirecek ve sözleşmeye uymayı artıracaktır. Sözleşmenin ailede her çocuk için geçerli olması şarttır ancak her çocuğun yaşına uygun bir sözleşme hazırlamak en doğrusu olacaktır.*

**12- İnternet Defteri oluşturun:** Hem sizin hem de çocuğunuzun internette ne kadar vakit geçirdiğini görebilmeniz ve sağlıklı kullanımı her ikinizin de kontrol edebilmeniz için internete girilen saatlerin yazıldığı bir internet defteri tutmak faydalı olabilir.

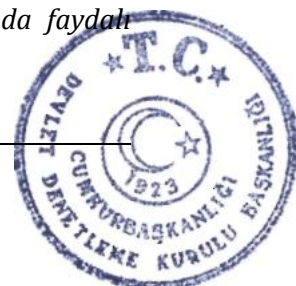
**13- İnternete servis yapmayın:** Aile olarak geçirdiğiniz ortak vakitlerin olmasına ve bu vakitlerde herkesin birlikte olmasına özen gösterin. Özellikle kahvaltı ve akşam yemeklerin beraberce yemeğe dikkat edin. Yemek ve çay saatlerinde bilgisayar başında çocuğunuza servis yapmak yerine onun da size katılmasını sağlayın.

**14- Yasaklamayın, meşgul edin:** Çocuğunuza ne kadar internet ile ilgili yasak koysanız da ev içinde yapacak daha iyi bir şey yoksa çocuğunuz ya sizden gizli internete girecek ya da size karşı olumsuz duygular besleyecektir. Her halükarda doğru olmayan bu tutum için çocuğunuzun internete en çok girdiği saatlerde evde ya da dışarıda sevdiği başka bir şey yapmasına izin ve imkân vererek onu meşgul edip internetten uzaklaşmasını sağlayabilirsiniz.

**15- Arada topluca ara verin:** Zaman zaman ailece internet, tv, cep telefonu gibi ev içinde sıklıkla kullanılan hiç bir teknolojik aletin kullanılmadığı günler organize edin. Bu günler belli bir zaman dilimi içerisinde (başlangıç için 6-12 ya da 24 saat olabilir) ailenin hiçbir üyesinin (siz de dâhil) teknolojik aletleri kullanmadığı ancak kullanmaya da ihtiyacı kalmayacağı kadar güzel ve eğlenceli faaliyetler yaptığı bir gün olsun.

**16- Çocuklarınıza zaman ayırın:** Çocukların interneti aşırı kullanmasının en önemli sebeplerinden bir tanesi sohbet etmektir. Evde kulak verilmeyen, ilgilenilmeyen, saygı duyulmayan çocuk hayatını ve hayatıyla ilgili her şeyi internette sohbet ederek anlatmaya başlayacaktır. Bu nedenle anne-baba olarak erken çocukluk döneminden itibaren çocuğunuzla sağlıklı bir iletişim kurarak paylaşımlarda bulunmanız, çocuğunuzla düzenli ve kaliteli vakit geçirmeniz çocuğunuzun kendini ifade etmek için internet sohbetlerine başvurmasını engelleyecektir.

**17- İnterneti sırayla kullanın:** İnternet kullanımı ne kadar kolay olursa çocuklarınız her an eğlenmek için o kadar çok interneti kullanacaklardır. Bu nedenle evinizde herkesin kendi bilgisayarında internete girdiği bir ortam oluşturmanız bir süre sonra sizi sadece aynı çatıyı paylaşan ama birbiriyle iletişimi asgari olan insanlar haline getirir. Dolayısıyla evde internete bağlı tek bilgisayarın olması, interneti kullanmak için her aile bireyinin belirlenmiş sürelerinin olması ve herkesin bu süreye saygı gösterip uyması internet kullanımını azaltmada faydalı olabilir.



**18- Arkadaş etkisine dikkat edin:** Evde yaptığınız uygulamalar bir yere kadar etkili olsa da çocuğunuzun arkadaş çevresini göz önünde bulundurmadan başarılı olmanız mümkün değildir. Çünkü özellikle okul döneminde arkadaşların öneminin artmasıyla çocuğunuz arkadaş grubunun içinde kalmak için ilgisi olmasa ya da sizinle çatışması gerekse bile arkadaş çevresinin gündemini paylaşmak zorunda kalabilir. Bütün gündemin internette oynanan oyunların ya da facebook'a yüklenen videoların veya bir dizinin internette izlenebilecek bütün sezonlarının olduğu bir arkadaş grubunda çocuğunuzun interneti sağlıklı kullanması çok mümkün değildir. Bunun yerine spora vakit ayıran, sosyal faaliyetler yapan, bir hobisi olan çocuklardan oluşan bir arkadaş çevresi çocuğunuzun interneti sağlıklı kullanımını olumlu etkileyecektir.

**19- Bakıcı olarak kullanmayın:** Bazı anne-babalar kendilerine vakit ayırabilmek ya da evdeki işlerini yapabilmek için çocuğu evde en hareketsiz hale getirmenin internet kullanımı olduğunu düşünerek interneti bakıcı olarak kullanabiliyorlar. Her ne kadar o an için işe yarasa da uzun süreli internet kullanımının çocuğunuza vereceği zararları göz önünde bulundurduğunuzda uzun vadede hem sizin hem çocuğunuz için internetin bakıcılık yapmasının oldukça zararlı olabileceğini bilmelisiniz.

**20- Seyretmek spor değildir:** Sporla ilgili genelde futbol seyretmek olarak anlayan oldukça çok sayıda insan varken biz bu hataya düşmemeli, çocuğumuzun içinde bulunduğu dönemin onun fiziksel gelişimi için ne kadar önemli olduğunu göz önünde bulundurarak mutlaka spora düzenli vakit ayırmasını sağlamalıyız.

**21- Televizyon iyi internet kötü olmasın:** Evdeki yetişkinlerin akşam yaptıkları tek faaliyet topluca tv seyretmek olursa çocuklar için de internet kullanmak olacaktır. Bu nedenle evimizin düzenini kurarken tv ya da başka bir teknolojik alet merkezli bir aile düzeni kurmamaya dikkat etmeliyiz.

**22- Sizin alternatifleriniz neler?:** Çocuklarımıza internete karşı alternatif faaliyetler tavsiye ederken kendimiz için de mutlaka alternatif faaliyetler oluşturmamız gereklidir. Çünkü özellikle çocuklar için davranış sözün önündedir ve davranışın etkisi sözden fazladır. Bu nedenle siz çocuğunuza alternatif faaliyetler konusunda örnek olmazsanız söylediğiniz veya uyguladığınız hiçbir şeyin kalıcı etkisi olmayacaktır. Çünkü çocukları zararlı internet kullanımından korumanın en önemli adımı iyi bir model olmaktır.

**23- Teknik destek alın:** Çocuğunuzun interneti sağlıklı kullanması için gereken teknik önlemler ve uygulamalar ile ilgili konuyla ilgili kurum ve kuruluşların sunduğu imkânlardan faydalanın. Bu konuda Microsoft Türkiye'nin Türkçe olarak hazırlanmış sayfasındaki Ailenizi Koruyun bölümünden bilgisayarda koruyucu ayarları hangi programlarla nasıl yapabileceğinize dair oldukça geniş çaplı ve faydalı bilgileri bulabilirsiniz.





**24-Başa gelmeden baştan başlayın:** Söz konusu bütün öneriler hiç şüphesiz evveleminde internet bağımlılığı ile karşılaşmadan/karşılaşmamak için yapılması gereken hazırlıklardır. Şayet bir bağımlılık durumu geliştirse mutlak surette bütün önerilerin yanında bir uzman desteği almak şarttır.

**25- Sebeplere dikkat edin:** İnternet bağımlılığına sebep olan diğer psikolojik problemlerin farkında olmak ve tedavisine gitmek internet bağımlılığını önleme adına çok ciddi önem arz etmektedir. Nitekim konuyla alakalı yapılan çalışmalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan bir çocuğun tedavisinin ihmal edilmesi sonucu internet bağımlılığının geliştiğinin yer alması dikkate değer bir örnektir. Bu konuda daha detaylı bilgiyi kitabımızın internet bağımlılığının komorbiditesi bölümünde bulabilirsiniz.

**26- Çocuğunuzu kafelerde kaybetmeyin:** Yapılan araştırmalar Türkiye’de internet kafelerin büyük çoğunluğunun gerek hukuki gerekse ahlaki anlamda olması gerektiği gibi işletilmediğini göstermektedir. Bu nedenle çocuğunuz internet kafeye gidiyorsa çocuğunuzu internet kafeler konusunda bilgilendirin ve hukuki ve ahlaki anlamda doğru işletilen kafelere gitmeyi seçmesini sağlayın.

**27- Yasal düzenlemeleri takip edin:** İnternette yayın yapan web siteleri ve internet kafeler hakkındaki yasal düzenlemeleri takip edip, yasa dışı uygulamaları gerekli mercilere bildirin. Yine dünyada olup ülkemizde olmayan yasal düzenlemelerden ülkemizin ihtiyaç duyduğu düzenlemeler konusunda ilgili makamlardan yeni düzenleme talebinde bulunun. Bu amaca yönelik sivil inisiyatif oluşturmanız halinde daha etkili ve güçlü çalışmalar yapabilirsiniz.

**28- Sivil toplum çalışmalarına katılın:** Çocuğunuzun alternatiflerini çoğaltma anlamında destek alabileceğiniz ve destek olabileceğiniz sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarına katılıp çocuklarla ve gençlerle alakalı yapılacak faaliyetleri gündemde tutarak stkların bu konuda çalışmalarını yoğunlaştırmalarını sağlayabilirsiniz.

**29- Yerel makamları harekete geçirin:** Hiç şüphesiz birey olarak yapabileceklerini ve imkânlarınız sınırlıdır. Bu nedenle her anlamda daha geniş imkânlarla sahip yerel makamları özellikle belediyeleri çocuklara ve gençlere yönelik daha fazla program organize etmeleri ve mekanlar oluşturmaları yönünde harekete geçirmeniz işinizi kolaylaştıracaktır.

**30 - Okulla işbirliği içinde olun:** İnternet bağımlılığının en yaygın görüldüğü grup olan okul çağı çocukları ile ilgili olarak anne-babaların konuyla ilgili bilgilerini artırmaları ve belli uygulamalar yapmalarının ötesinde söz konusu yaş grubu çocuklarıyla okul saatleri içerisinde oldukça uzun zaman geçiren ve çocuklara kimi zaman rol model olabilen öğretmenlerin de konuyla ilgili hem farkındalıklarını ve bilgilerini arttırmaları hem de sınıf içinde ve dışında çocukları internet bağımlılığından uzaklaştırmak için çocukların özelliklerine göre bazı



uygulamalar yapmaları çok ciddi önem arz etmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan bir araştırmada öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkında birtakım bilgilerinin olduğu ancak tam olarak ne olduğunu ve nasıl önlenebileceğini bilmediklerinin tespit edilmesi bu konuda yapılacak çalışmaların ne kadar önemli olacağını göstermektedir. (Karaman ve ark., 2009). Dolayısıyla öğretmenlerin de farkındalıklarının artacağı seminer ve eğitimlerin organizasyonuna yardımcı olabilir ve onlardan çocuğunuzla alakalı işbirliği ve destek isteyebilirsiniz.

Hiç kimse çocuğunuzu sizden daha iyi tanıyamaz. Evde çocuğunuzu yetiştirmek için yöntemleri ve çocuğunuzun size verdiği tepkileri iyi değerlendirmeniz kadar çocuğunuzun neye ihtiyacı olduğunu da gözden geçirmeniz çok önemlidir. Çocuğunuz her ne kadar sizin yetiştirdiğiniz birey olsa da asla siz değilsinizdir. Bu yüzden öncelikle çocuğunuzun internet kullanımından şikayetçi iseniz ilk yapmanız gereken şey bir durum değerlendirmesi yapmaktır. Çocuğunuz hangi sitelere giriyor, ne oynuyor, ne zaman internet başına oturuyor, internetin onun hayatındaki yeri nedir ve internet ile hayatındaki hangi boşluğu dolduruyor gibi sorulara cevap bulmanız çok önemlidir. İnternet kullanımından rahatsız olduğunuz anda bu durumu değerlendirmeden müdahale etmeye kalkarsanız var olan bir ateşi körüklemekten başka bir şey yapmış olmazsınız. İkinci basamak olarak aile içerisindeki rolleri ele alın. Siz, eşiniz ve çocuklarınız genel aile yapısı içerisinde nerelerde rol alıyorsunuz. Sizin hayat kalitenizin değerlendirilmiş olması çocuğunuzun internet kullanımı konusundaki karanlığına ışık tutacaktır. Ayrıca çocuğunuzun internet kullanımından dolayı rahatsızlık duyuyor iseniz bu konu hakkında aile bireylerinden başka kimlerin böyle düşündüğünü öğrenin. Özellikle eşler bu konu hakkında bir uzlaşma sağlamalıdır ki çocuğunuz bu konu hakkındaki tavrınızı net bir şekilde anlayabilsin. Çocuğunuz ile birlikte internet kullanım süresi oluşturun. Bu kararı onunla birlikte almak hem sorumluluğun yarısını ona vermektir hem de kendi koymuş olduğu sürelere uygun davranacağından, çocuğun iç disiplinini sağlamaya yardımcı olmaktır. Eğer çocuğunuz internet bağımlısı ise her bağımlı gibi kontrolü kendi eline almak isteyecektir ve sizi yönetmeye çalışacaktır. Bu sürede onunla işbirliğine girmez iseniz sizinle savaştan çekinmeyecektir. Bu yüzden barış adımını siz atın ki kontrol sizde geri dönebilsin. Diğer bir konu ise ergenler genellikle pek ebeveynleri ile konuşmak istemezler ve kendilerini pek ifade etmezler. Bu ergenlik döneminin beklendiği bir özelliğidir. Çocuğunuz ne kadar iyi tanırsanız onunla konuşacak ve yapacak farklı şeyleri daha rahat bulursunuz. Onun ilgi alanlarını öğrenmek sizin işinizi çok kolaylaştıracaktır ve iletişime girmenizi sağlayacaktır. Fakat bunu yaparken yargılayıcı ve eleştirel olmaktan kaçınmayı unutmamak gerekir. Ergenler genellikle kuralları sevmez gibi görünseler de kuralsız büyüdükleri takdirde kendilerini önemsenmeyen ve seilmeyen bireyler olarak algırlar. Bu yüzden aile içerisindeki kuralların çocuğa öğretilmesine özen gösterin. Çocuğunuza sorumlulukların neler olduğu, ders ve okul başarısının nasıl olması gerektiğini, sizin ona karşı olan sorumluluklarınız neler olduğunu, aile içerisindeki diğer uyulması gereken unsurların



önemini öğretin. Bu kuralları çocuğunuz öğretirken sizin kendi sorumluluklarınızın ve kurallara uyuş biçimlerinizin onun öğrenme sürecini etkilediğini unutmayın. Siz ne kadar tutarlı ve istikrarlı olursanız oda bir o kadar sınırlarını çizmeği öğrenir. Bağımlılığı önleme konusunda çocuğunuzun üzerine titremelisiniz. İnternet kullanımı sadece oyun veya arkadaşlık sitelerinden ibaret değildir. Çocuğunuz interneti bilgi almak ve ödev yapmak içinde kullanabilir. Önemli olan interneti hayatınızdan çıkartmak değil onu nasıl kullanacağını öğrenmektir. Çocuğunuz internette iken onu ne amaçla kullanıyor, ne kadar kullanıyor takip etmek sizin görevinizdir.”

İnternet bağımlılığı tedavisine ilişkin Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Yrd. Doç. Dr. Özden ARISOY’un tedavi yaklaşımları aşağıda yer almaktadır.

“İnternet bağımlılığının **ilaçla tedavisinde** eğer saptanabilmişse altta yatan psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesi önceliklidir İnternet bağımlılığı pek çok psikiyatrik bozukluk ile eş zamanlı olarak bulunabilmektedir. Bu nedenle, öncelikle eğer varsa bu bozuklukların tedavi edilmesi patolojik internet kullanımını azaltabilir. Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve karışık durumlar geçirdiği duygudurum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle seçilecek olan ilaç tedavisinin her iki bozuklukta da kullanılan duygudurum dengeleyicisi olması iyi bir seçenek gibi görünmektedir. İlaçla tedavide oldukça yenilikçi olan bir başka yaklaşım ise, eşlik eden psikiyatrik bozukluklarının tedavisinin yanı sıra bağımlılığın kendisini tedavi etmeye yönelik olarak özellikle sanal seks bağımlılarında naltrekson kullanılmasıdır. Naltrekson kullanımıyla ilgili olarak yayınlanan çok yeni bir çalışmada Bostwick ve Bucci, kompulsif ve öforik bir şekilde internet pornografisine bağımlı olan bir kişide naltrekson tedavisiyle ciddi bir düzelmeye görüldüğünü belirtmişlerdir. Bilindiği gibi, naltrekson aslında alkol-madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir opiat antagonisti olup, opiatların dopamin salınımını arttırıcı etkilerini önler. Ödül merkezinin ve dopaminin işlev bozukluğunun bağımlılıktaki rolü nedeniyle, naltreksonun ödül merkezi üzerinde gösterdiği bu etkinin önemli bir tedavi aracı olabileceği düşünülebilir.

İnternet bağımlılığının tedavisinde bir diğer seçenek; ilaç tedavisine ek olarak ya da farmakoterapiden bağımsız olarak **psikolojik terapi**(bilişsel-davranışçı yöntemlerin) kullanılmasıdır. Araştırmacılar, internet bağımlılığında tıpkı depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının hayatta başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik bir davranış örüntüsü olarak ortaya çıktığını öne sürmüşler ve bu bağlamda internetin aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla (korku, huzursuzluk, hayal kırıklığı) mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir. internet bağımlılığının tüm bu bilişsel özellikleri dikkate alındığında bilişsel-davranışçı tekniklerin bu bozukluğun



tedavisinde önemli yeri olacağı açıktır. Bu noktadan hareketle Davis, bu hastalarda kullanılabilen 11 haftalık bir bilişsel-davranışçı tedavi protokolü önermiştir.

Davis'in önerdiği bilişsel-davranışçı tedavide atılması gereken adımlar:

- Kişinin internetten uzak kalıp kalamadığının tespiti,
- Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli,
- Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması,
- İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi,
- İnternet defteri oluşturması,
- Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması,
- Spor aktivitelerine katılması,
- İnternet tatillerinin verilmesi,
- Otomatik düşüncelerin ele alınması,
- Gevşeme egzersizleri,
- İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi,
- Yeni sosyal becerilerin kazandırılması.

Young ise, internet bağımlılığının bilişsel-davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamanın pek uygun bir çözüm yolu olmadığını çünkü, internet kullanımının banka işlemleri yapmak, vb diğer işlemler için elzem bir ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve tedavi hedefinin, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması gerektiğini ifade etmiştir.

Şimdiye kadar internet bağımlılığının gerek farmakoterapisi gerek bilişsel davranışçı tedavisinin etkinliği ile ilgili uzunlamasına yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte, özel merkezlerde bu tip bağımlıları gören terapistlerin deneyimlerine ve diğer bağımlılıklarla ilgili yapılan araştırmalara dayanarak internet bağımlılığın tedavisinde kullanılan çeşitli bilişsel davranışçı teknikleri şu şekilde özetlemek mümkündür:

- İnternet kullanımını tam zıt saatlere kaydırmak,
- Dış durdurucular (external stoppers) kullanmak,
- İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek,
- Özellikle belli bir işlevden uzak durmaya çalışmak,
- Hatırlatıcı kartlar kullanmak,



- İnternet yerine yapmak istediklerini not edebileceği kişisel bir defter kullanmak,
- Bir destek grubuna girmek,
- Aile terapisi

Belirtilen ilk üç müdahale aslında basit zaman ayarlama teknikleridir. Ancak, zaman ayarlamasının yeterli olmadığı durumlarda daha agresif müdahalelerin kullanılması gereklidir. Bu tip durumlarda tedavi hedefi, kişinin güçlenmesi ve uygun destek sistemlerini kullanarak etkili baş etme stratejileri geliştirmesini sağlamak ve bu şekilde bağımlı davranışını değiştirmeye çalışmaktır. Eğer kişi uygun baş etme yolları geliştirebilirse, olumsuz olaylar ile baş etmek için artık internete başvurmasına gerek kalmayacaktır. Ancak, unutulmamalıdır ki, özellikle tedavinin başlangıcında hasta bir kayıp yaşayacak ve daha sık internete girmek için bir özlem duyacaktır. Bu normaldir ve beklenmelidir. Nihayetinde, bu kişiler uzun süre internete bağlanmaktan büyük bir zevk almışlardır ve internet hayatlarında merkezi bir rol oynamıştır, bu nedenle birdenbire internet olmadan yaşamaya alışmakta zorlanmaları doğaldır.”

Yrd. Doç. Dr. Özden ARISOY psikolojik terapi önerilerini de aşağıdaki şekilde detaylandırmaktadır.

“İnternet bağımlılığının tedavisinde kişinin zamanını nasıl harcadığını yeniden organize etmek önemli bir adımdır. Dolayısıyla, klinisyen tedaviye başlamadan önce kişinin internet kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi edinmelidir. Bu bilgi kişiye;

- Özellikle hangi günler internete bağlanıyorsunuz?,
- Günün hangi saatinde internete girmeye başlıyorsunuz?,
- Genellikle kaç saat internete bağlı kalıyorsunuz?,
- Bilgisayarı genelde nerede kullanıyorsunuz?

gibi sorular sorarak edinilebilir.

Bir kez kişinin internet kullanım şekli açığa çıkarıldıktan sonra klinisyen hastayla beraber yeni bir kullanım şeması oluşturabilir. Buradaki amaç, kişilerin günlük rutinini kırmak ve sanal alışkanlığını bırakabilmesi için yeni kullanım alışkanlıklarına adapte olmasını sağlamaktır. Mesela, kişinin ilk işi sabah kalkar kalkmaz e-postalarını kontrol etmekse, kişiye sabahları ilk iş olarak internete bağlanmaktansa önce bir duş alması ve kahvaltı etmesi önerilebilir.

Ya da eğer kişi eve geldikten sonra sadece akşamları bilgisayarın önüne oturuyor ve tüm geceyi internette geçiriyorsa, o zaman klinisyen kişiye akşam yemeği ve haberlerine kadar beklemesini ve daha sonra internete girmesini salık verebilir.



*Kişi hafta içi her gün internete giriyorsa, hafta sonuna kadar beklemesi önerilebilir ya da sadece hafta sonları internete giren birisiyse kullanımını hafta içi günlere kaydırması önerilebilir. Eğer kişi hiç ara vermiyorsa kişiye her yarım saatte bir mola vermesi söylenebilir. Eğer kişi bilgisayarı sadece çalışma odasında kullanıyorsa, bilgisayarını yatak odasına taşıması önerilebilir.*

*Kişinin internet kullanımını durdurmak için somut bazı araçlar kullanılabilir. Kişinin o saatte yapması gereken bir şey ya da gitmesi gereken bir yer gibi. Eğer kişinin saat 7.30'da evden çıkması gerekiyorsa 6.30'da internete girmesi önerilir, böylece kişinin internetten çıkmak için tam 1 saati olur. Ancak, buradaki tehlike kişinin bu tip doğal alarmları görmezden gelmesi olabilir. Böyle bir durumda, gerçek bir alarm saati kullanmak uygun olabilir. Kişinin internetten çıkması için bir saat belirlenir ve alarm o saate kurulur, kişiye de alarmı bilgisayarına yakın bir yere koyması önerilir. Alarm çaldığında internetten çıkma vakti gelmiş demektir.*

*Kişinin internete bağlanacağı zaman dilimini belirsiz bırakması nedeniyle internet kullanımını sınırlandırma çalışmalarının çoğu başarısızlığa uğramaktadır. Yenilemeyi önlemek için hastaya yapılandırılmış bir program uygulanmalıdır, örneğin internet kullanım süresini haftada 40 saatten 20 saate indirmek gibi. Daha sonra bu 20 saat belirli zaman dilimlerine bölünmeli ve haftalık bir takvime yazılmalıdır. Hastanın internet seansları sık ama kısa süreli olmalıdır.*

*Bu yoksunluk belirtilerini ve tirmalarcasına internete girme isteğini azaltacaktır. Bu şekilde planlanan 20 saatlik bir kullanım çizelgesine örnek vermek gerekirse; kişi mesela hafta içi her gün 8-10.30 arasında ve hafta sonu 1-6 arasında internete girebilir veya yeni bir 10 saatlik kullanım çizelgesinde, haftada sadece iki gece 20.00-22.30 arası ve Cumartesi günü 8.30-13.30 arası internet kullanabilir. Akla yatkın bir internet kullanım şemasının çıkarılması internetin hastayı kontrol etmesinden ziyade hastanın interneti kontrol etmeye başlamasını sağlayabilir.*

*Eğer hasta için belli bir internet işlevinin (chat, sörf, oyunlar, vb) çok önemli olduğu belirlenebilmiş ve hastanın bu işlevin kullanımını kontrol edemediği görülmüşse, bir sonraki adım hastanın bu işlevden mümkün olduğunca uzak durmasını sağlamaktır. Aslında hasta bu işlevle ilgili tüm etkinliğini durdurmalıdır.*

*Ancak bu, kişinin kullanmaktan daha az haz aldığı diğer internet işlevlerini kullanmayacağı anlamına gelmez. Chat odalarına bağımlı olan bir kişi, bu odalardan uzak durmalıdır fakat e-postalarını kontrol edebilir veya uçak rezervasyonu yapmak ya da bir araba satın almak için web'de gezinmeye devam edebilir. World Wide Web (www) bağımlısı biri ise web'de dolaşmaktan uzak durmalıdır ama bu kişi de mesela politika, dinle ilgili konuların tartışıldığı ya da son olayların yer aldığı haber gruplarına girebilir.*



*“Uzak durma”, özellikle geçmişinde alkol-madde bağımlılığı öyküsü olanlarda çok işe yarayan bir tekniktir. Bu tip bağımlılık öyküsü olan kişiler genellikle interneti bu bağımlılıklarının yerine koyabilecekleri güvenli bir yedek gibi görürler. Dolayısıyla, kişi alkol ya da madde alımını engelleyebilmek için obsesif(takıntılı) bir şekilde internete girmeye başlayabilir. Ancak, kişi interneti güvenli bir liman olarak görürken aslında halen daha bağımlı davranışına yol açan sorunlardan kaçmaya devam etmektedir. Böyle bir durumda, kişi daha önceki bağımlılığını tedavi etmede kullanılan bir model olan “uzak kalma” modeline daha kolay uyum sağlayabilir. Bu hastalarda daha önce işe yarayan geçmiş stratejileri kullanmak internet kullanımları konusunda da yardımcı olabilir ve böylece kişi altta yatan sorunlarına daha kolay odaklanabilir.*

*Çoğu zaman hastalar düşünme hataları nedeniyle yaşadıkları zorlukları abartma ve çözüm yollarını küçümseme eğiliminde olurlar. Hastanın internet kullanımını azaltma hedefine odaklanabilmesi için hastadan i) internet kullanımının yol açtığı beş temel sorunu ve ii) internet kullanımını bırakmakla elde edeceği beş temel yararı yazacağı bir kart hazırlaması istenir.*

*İnternet kullanımının yol açtığı sorunlar için; eşle vakit geçiremememe, evde yaşanan tartışmalar, işte yaşanan sorunlar veya zayıf notlar örnek olarak gösterilebilirken, internet kullanımını bırakmakla sağlanacak yararlar için de eşle daha fazla birlikte vakit geçirebilme, evde artık tartışma yaşamama, gerçek hayattaki arkadaşlarına daha fazla zaman ayırabilme, iş veriminin artması ve yükselen notlar örnek olarak gösterilebilir.*

*Daha sonra, kişi bu listeyi yaptıktan sonra kişiden bunu bir karta geçirmesi ve bu kartı hep yanında taşıması istenir. Kişiden, ne zaman daha verimli bir şey yapmak yerine internet kullanmak istese ve bu konuda bir karar vermesi gerekse bu kartlara bakması ve neden kaçınmaya çalıştığını ve aslında kendisi için gerçekte ne yapmak istediğini kendine hatırlatması istenir. Aynı şekilde, hastanın tedavi motivasyonunu arttırabilmek amacıyla haftada birkaç kez düzenli olarak ve özellikle de internete bağlanmak için zorlayıcı bir istek duyduğu anlarda bu kartlara bakması ve kendine aşırı internet kullanımının nelere mal olduğunu ve internet kullanımını azaltabilirse neler kazanabileceğini hatırlatması önerilir. Hastadan bu listeyi hazırlarken listeyi mümkün olduğu kadar geniş tutması ve mümkün olduğu kadar dürüst olması istenir. Bu şekilde açık ve net bir zihinle hazırlanmış sonuç değerlendirmeleri, hastanın internet bağımlılığını azalttığı ya da tamamen bıraktığı ileriki dönemlerde bağımlı davranışının tekrarlamasını önlemek için de ihtiyaç duyacağı iyi bir araç olabilir.*

*Hastanın internet kullanımını azaltmaya çalıştığı ya da internetin belli bir işlevini kullanmaktan uzak durmaya çalıştığı dönemleri için internet kullanımının yerine geçecek **alternatif bir etkinlik** bulmak önemlidir. Bu amaçla, hastadan internette geçirdiği vakit nedeniyle, bıraktığı etkinliklerin bir listesini yapması istenir. Belki de hasta, internet kullanımını*



nedeniyle golf oynamayı, balık tutmayı, kamp yapmayı, dağa tırmanmayı, yürüyüş yapmayı, koşmayı, basketbol oynamayı, futbol oynamayı veya sevgiliyle dışarı çıkmayı bırakmış olabilir. Bu, belki de hastanın hep yapmayı isteyip de bir türlü yapamadığı spora başlama, eski bir arkadaşla buluşma gibi bir etkinlik de olabilir.

Klinisyen, hastadan internet kullanma uğruna yapmayı ihmal ettiği ya da ertelediği aklına gelen her türlü etkinliğin bir listesini yapmasını ve bunları çok önemli, önemli ve az önemli şeklinde bir sıraya dizmesini ister. Hasta bu kaybedilmiş etkinliklerin listesini yaparak aslında internet hayatına girmeden önce nasıl bir yaşamı olduğunu görür. Liste yapıldıktan sonra, hastaya en önemli olarak nitelediği etkinliklerin hayat kalitesini nasıl etkilediği sorulur. Bu egzersiz, hastanın internet kullanma uğruna yaptığı seçimleri gözden geçirmesini ve aslında ne kadar çok seçeneği olduğunu anlamasına yardımcı olur ve eski etkinliklerin ateşini tekrar yakabilir. Bu ödev, özellikle internete bağlandığında öfori hisseden hastaların duygusal tatminlerini sanal ortam yerine gerçek yaşam etkinliklerinden elde etmesini sağlayabilir.

Bazı kişiler, gerçek hayatlarında sosyal destek sağlayamadıkları için bağımlı birer internet kullanıcısı haline gelebilirler. Özellikle, yalnız yaşayan ve eve bağımlı kişilerde internet bağımlılığı görülme riski yüksektir. Araştırmalar, gerçek hayatlarında sosyal destek eksikliği çeken bu kişilerin internetin özellikle chat odaları gibi interaktif işlevlerini uzun süreler boyunca kullandıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, boşanan ya da eşini veya işini kaybedenlerin gerçek hayatlarında yaşadıkları sorunlardan zihinsel olarak uzaklaşabilmek için internete yönelebilecekleri ve sanal ortama gömülerek sorunlarından bir parça kurtulabilecekleri düşünülmektedir. Eğer, değerlendirme esnasında bu tip olumsuz yaşam olayları saptanırsa, tedavi hastanın gerçek hayattaki sosyal destek ağını geliştirme üzerine odaklanmalıdır.

Klinisyen, hastanın sorunlarına en iyi şekilde cevap verebilecek bir **destek grubu** bulmasına yardımcı olmalıdır. Kişinin özel hayat koşullarına göre bulunacak bir destek grubu, hastanın benzer sorunları yaşayan insanlarla tanışmasını sağlayarak sanal gruplara bağımlılığını azaltabilir. Mesela, eğer kişi yukarıda belirtildiği gibi yalnız bir yaşam sürdürüyorsa belki de yerel bir etkileşim grubuna, bekarlar grubuna, seramik kurslarına katılabilir ya da yeni boşamış biri için bu durumdakilerin gittiği bir grup daha uygun olabilir. Bu kişiler, gerçek bir ilişki kurduklarında hayatlarında eksik olan anlayışı artık internetten sağlama yoluna daha az başvuracaklardır.

Bugün için ABD'de Massachusetts, Philadelphia ve Chicago'daki internet bağımlılığı tedavi merkezlerinde "**internet bağımlıları için sosyal destek grupları**" hizmet vermektedir. Ancak, bu tip imkânı olmayan küçük yerlerde klinisyenler hastalarını alkol-madde bağımlıların tedavi olduğu rehabilitasyon merkezlerine, 12 adım tedavi programlarına yönlendirebilirler. Bu tip tedavi grupları özellikle de yetersizlik ve düşük öz-saygı ile baş edebilmek için internete





yönelmiş olan internet bağımlılarına bir çıkış yolu sağlayabilir. Bağımlılar için kurulmuş olan bu tedavi grupları, olumsuz duygulara yol açan uyum sağlayıcı olmayan düşüncelerin saptanmasını ve kişilerin internet üzerinden sağladıkları arkadaşlık ilişkilerinin yerine gerçek hayattan arkadaşlar bulmasını sağlayarak sosyal içe çekilmelerini azaltabilir. Son olarak, bu tip destek grupları tıpkı AA (Adsız Alkolikler) gruplarında olduğu gibi kişinin bu geçiş aşamasında yaşayabileceği olumsuz yaşam olayları ile baş etmesine de yardımcı olabilir.

Son olarak, özellikle aile ve evlilik ilişkileri internet kullanımına bağlı olarak zarar gören hastalarda aile terapisi yararlı olabilir. Aile terapisinde şu noktalara odaklanılmalıdır:

- 1- Aileyi internetin bağımlılık yapabileceği konusunda eğitme,
  - 2- Bağımlı kişiyi davranışları nedeniyle suçlamalarını azaltma,
  - 3- Kişiyi internet üzerinden psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yöneltmiş olan daha öncesine ait ailevi çatışmaların açık bir şekilde konuşulabilmesini sağlama,
  - 4- Aileyi bağımlı kişinin tedavisine (yeni hobiler edinmesi, uzun bir tatile çıkarılması, bağımlı kişinin duygularını dinleyebilme konusunda) yardımcı olmaları için cesaretlendirme.
- Güçlü bir aile desteği kişinin internet bağımlılığı problemini aşmasına yardım edebilir.”

### 3.2.4. Uluslararası Alanda İnternet Bağımlılığı İle Mücadele

İnternet bağımlılığında da, diğerlerinde olduğu gibi aslında uluslararası birliklerin ve kurumların koordineli desteği önem taşımaktadır. Bilişim suçları doğası gereği internet ortamında herhangi bir yerden bir başka yerdeki kişiye yönelik olabildiği, dolayısı ile suç rahatlıkla sınır ötesi işlenebildiği için bu suçlarla mücadelede uluslararası işbirliği çok önemli bir yer tutmaktadır.

Son zamanlarda çok sık söz edilir olan internet bağımlılığı, uluslararası birçok araştırmaya konu olmuştur. İnternet bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalar genellikle ABD’de yapılmaktadır. ABD’de her üç boşanmanın birinde boşanma nedeni olarak internet bağımlılığı gösterilmektedir. Yapılan çalışmalarda internet kullanıcılarının %29’u ile %50’sinin internet bağımlısı oldukları ortaya çıkarmaktadır. ABD’de yapılan araştırmalarda internetin bağımlılık yapan ve kişilerin ilişkilerini bozan en önemli alanların başında chat odaları, oyun ve program indirilen siteler gelmekte, genel bir kanıya göre de internet bağımlılığı 30 yaş civarı insanlarda ve içe dönük kişiliklerde daha fazla görülmektedir.



Dünyada internetin durumuna bakılacak olursa<sup>70</sup>; Amerika çıkışlı olan internet, yine bu ülkede gelişimini sürdürmektedir. Mevcut kullanıcıların büyük çoğunluğu da yine bu ülkededir. Ancak ABD'ye göre yakın zamanlarda internetle tanışan dünyanın diğer bölgelerinde de internet hızla gelişmektedir. İnternet araştırmalarında önde gelen kuruluşların verilerine göre tüm dünyadaki internet kullanıcı sayısı 2.405.518.376 kişiye ulaşmıştır.

**Tablo 47: Dünya İnternet Kullanımı ve Nüfus İstatistiği (Haziran 2012)**

Dünya Bölgeleri	Nüfus (2012 Tahmini)	İnternet Kullanıcısı (Aralık 2000)	İnternet Kullanıcısı (Haziran 2012)	Nüfusa Oranı (%)	2000-2012 Arası Değişim (%)
Afrika	1.073.380.925	4.514.400	<b>167.335.676</b>	15.6	3,606.7
Asya	3.922.066.987	114.304.000	<b>1.076.681.059</b>	27.5	841.9
Avrupa	820.918.446	105.096.093	<b>518.512.109</b>	63.2	393.4
Ortadoğu	223.608.203	3.284.800	<b>90.000.455</b>	40.2	2,639.9
Kuzey Amerika	348.280.154	108.096.800	<b>273.785.413</b>	78.6	153.3
Latin Amerika Karayipler	593.688.638	18.068.919	<b>254.915.745</b>	42.9	1,310.8
Okyanusya Avustralya	35.903.569	7.620.480	<b>24.287.919</b>	67.6	218.7
<b>DÜNYA TOPLAMI</b>	<b>7.017.846.922</b>	<b>360.985.492</b>	<b>2.405.518.376</b>	<b>34.3</b>	<b>566.4</b>

Yapılan çeşitli araştırmalarda Amerika Birleşik Devletlerinde 9 milyon kişinin, İngiltere'de internet kullanıcılarının %5-10'unun bağımlı oldukları, Çin, Güney Kore ve Tayvan'da bağımlılığa en sık rastlanan ülkeler olduğu bildirilmektedir.

Avrupa Birliği tarafından yedi ülkede yaptırılan ve 14 -17 yaşları arasındaki gençlerin internet alışkanlıklarının incelendiği araştırma sonuçlarına göre; Almanya'da her on gençten birinin çok yoğun ve sorunlu addedilebilecek bir şekilde internet kullandığı ve gençlerin %1'inin internet bağımlısı olduğu ortaya konulmuştur. İzlanda'da da Almanya'dakine benzer sonuçlar elde edilirken, İspanya, Romanya ve Polonya'da gençlerin internete daha fazla bağımlı oldukları, Hollanda ve İngiltere de dâhil yedi ülkede 13 bin öğrenciyle yapılan anket sonuçlarına göre tüm katılımcı ülkelerdeki gençlerin yüzde 1,2'sinin internet bağımlısı, yüzde 13'ünün ise bağımlılığa yatkın olduğu belirtilmektedir.

Mainz Üniversite Hastanesi Oyun Bağımlılığı Tedavisi bölümünden Michael Dreier: "İnternetin Avrupa'daki gençler tarafından ne kadar çeşitli ve yaratıcı biçimde kullanıldığını görmek etkileyici, ancak çoğu gencin sorunlu ya da bağımlı davranışları göstermesi ise endişe verici" demektedir.

<sup>70</sup> <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> (Erişim Tarihi: 24.09.2013)



Ülkelerin internet bağımlılığı ile mücadelede ilk önlemleri erişimin engellenmesi, içerik düzenlemeleri, filtreleme, konuları zararlı içeriklerinden temizleme, çocukların korunmasına yönelik çabalar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda dünya da farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bazı ülkeler, çeşitli sebeplerle bütün ülke internet trafik çıkışı üzerinden kapsamlı, sansüre varan internet filtrelemesi yapmakta veya gerektiğinde erişimin engellenmesi yoluna başvurabilmekte, bazı ülkelerde bu yöntemi tercih etmeyerek daha yumuşak tedbirlere başvurabilmektedir. Örneğin, AB ülkelerindeki filtrelemenin derecesi, hükümetlerin, polisin, STK'ların ve yasa dışı içeriği tanıma ve rapor etme yönündeki kamuoyu bilincine göre değişmektedir. AB üyesi ülkelerde olduğu gibi gelişmiş ülkelerde de, erişimin engellenmesi yöntemi, çocukların cinsel istismarı suçuyla sınırlı olarak çok daha sert yöntemlerle uygulanmaktadır. Dünyada bölgelere göre bakıldığında İnternet içeriğinin en fazla Asya Pasifik ve Avrupa bölgesinde, en az ise Amerika ve Afrika bölgesinde düzenlemeye tabi olduğu dile getirilmektedir.

İçerik hakkındaki tartışmalar üç grup içerik üzerinde yoğunlaşmaktadır. Birinci grupta, kontrol edilmesi konusunda küresel bir uzlaşma sağlanan çocuk pornografisi, soykırımı haklı gösteren içerik, terörist eylemlerin örgütlenmesi gibi içerik yer almaktadır. İkinci grupta, dini ya da kültürel değerler nedeniyle bazı ülkeler, bölgeler ya da etnik gruplar için uygun bulunmayan içerik vardır. Küreselleşen ve daha da yoğunlaşan iletişim yerel kültürler ve dini değerler için bazı zorluklar oluşturmaktadır. Örneğin, bir Fransız mahkemesi ABD'li Yahoo firmasından, Fransız vatandaşların Nazi hatıra eşyaları satan web sitesine erişimi engellemesini istemiştir. Asya ve Orta Doğu ülkelerinde ise genellikle pornografi içerikli sitelere ve kumar sitelerine erişim ile ilgili kısıtlamalar söz konusudur. Üçüncü grupta, politik ve ideolojik açıdan hassas içerik yer almaktadır. Bu içeriğin kontrolü aslında sansür rejimi anlamına gelmekte ve Çin, Suudi Arabistan, Burma gibi ülkeler buna örnek teşkil etmektedir.

#### **3.2.4.1. Uluslararası Çalışmalar ve Düzenlemeler**

Pek çok uluslararası kuruluş, internetin bireyler tarafından daha etkin bir şekilde kullanılması ve benimsenmesi açısından internetin güvenli kullanımını artırmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Bu doğrultuda kuruluşlar bazen genel güvenli internet stratejilerine yönelik çerçeveyi belirlemeye yönelik adımlarla bazen de ülkelerin tecrübelerini paylaşmalarını sağlayarak yol gösterici rol üstlenmişlerdir.

Bu kuruluşlardan bazıları ve yaptığı çalışmalar şunlardır<sup>71</sup>.

<sup>71</sup> "Ebru SELÇUK, Çocukları Zararlı İçeriklerden Koruma Tedbirleri Kapsamında Dünyada ve Türkiye'de Güvenli İnternet Kavramı: Tarihsel Süreç ve Geleceğe Bakış- İletişim Uzmanlığı Tezi- Eylül 2011 Ankara", çalışmasından yararlanılmıştır.



**Avrupa Konseyince** hazırlanan ve 01.07.2004 tarihinde yürürlüğe giren Siber Suç Sözleşmesi, internet ve diğer bilgisayar ağları vasıtasıyla işlenen (telif hakkı ihlalleri, bilgisayarla ilgili dolandırıcılık, çocuk pornosu, ağ güvenliğine yapılan saldırılar gibi) suçları düzenleyen ilk uluslararası antlaşmadır. Sözleşme bu konulara ilişkin bazı düzenlemeler içermektedir. Sözleşme, gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ve uluslararası işbirliğinin sağlanması ile ortak politikalar belirleyerek siber suçlara karşı toplumun korunmasını amaçlamaktadır. Konsey bünyesinde oluşturulan Komite 2001 yılından beri siber suçla mücadele konusunda konferanslar düzenlemektedir. Bu konferanslarda siber suçlarla mücadelede ülkelerin deneyimleri paylaşılmakta, suçlarla mücadelede ortak politikalar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

**Avrupa Siber Suç Sözleşmesi Bilişim** suçları ile mücadele anlayışı içinde işbirlikleri oluşturma kapsamında vücut bulan en önemli ve tek uluslararası sözleşme olan Avrupa Siber Suç Sözleşmesi 1 Temmuz 2004'de yürürlüğe girmiştir. 2008 Kasım ayı itibarıyla 39'u AK üyesi ülke ve beş üye olmayan ülke (ABD, Japonya, Güney Afrika, Kanada ve Dağlık Karabağ) tarafından imzalanmıştır. Sözleşmeyi imzalayan ülkelere 23'ü (Arnavutluk, Ermenistan, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Macaristan, İzlanda, İtalya, Letonya, Litvanya, Hollanda, Norveç, Romanya, Slovakya, Slovenya, Ukrayna, ABD ve Makedonya) onaylayıp iç hukukuna dâhil etmiştir. İmzalanan sözleşme dört bölüm ve 48 maddeden oluşmuş, birinci bölümde tanımlamalara, ikinci bölümde ulusal düzeyde alınacak önlemlere, üçüncü bölümde uluslararası işbirliğine ve son olarak dördüncü bölümde diğer hükümlere yer verilmiştir.

30 Haziran 2003 yılına kadar sözleşmeye taraf ülkeler tarafından, sözleşmede belirtilen hususların kendi iç hukuklarına uydurulması ve sözleşmenin yürürlüğe konması kararlaştırılmıştır.

Temel amacı, *"Gerekli mevzuatın kabul edilmesi ve uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi yoluyla siber suçlara karşı toplumun korunmasını amaçlayan ortak bir ceza politikasının izlenmesi"* olarak belirtilen sözleşme, siber suçların ortak tanımlarının yapılması, cezai soruşturma ve kovuşturma yöntemlerinin belirlenmesi, siber suçlara karşı uluslararası işbirliği yollarının oluşturulmasını hedeflemektedir. Sözleşme, taraf olan ülkelere, tanımlanan suçların işlenmesi ve söz konusu suçların işlenmesine yardım veya yataklık yapılmasını ulusal mevzuatta cezai bir suç olarak tanımlanma ve gerekli yasama işlemlerini ve diğer işlemleri yapma yükümlülüğü getirmektedir.

Sözleşmede tanımlanan suç tipleri dört ana başlık altında ve dokuz kategoride toplanmıştır. Bilgisayar veri veya sistemlerinin gizliliği, bütünlüğü ve kullanıma açık bulunmasına yönelik suçlar; yani, yasadışı erişim, yasadışı müdahale, verilere müdahale,



sistemlere müdahale ve cihazların kötüye kullanımı birinci ana başlığı; bilgisayar aracılığı ile işlenen sahtecilik suçları ve bilgisayar aracılığı ile işlenen dolandırıcılık yani sanal sahtecilik ve dolandırıcılık suçları ikinci ana başlığı; içeriğe ilişkin suçları yani, çocuk pornografisine ilişkin materyale sahip olma ve uluslararası düzeyde dağıtımının sağlanması üçüncü ana başlığı; fikri mülkiyet haklarının ihlali ve uluslararası düzeyde dağıtımının sağlanması ise dördüncü ve son ana başlığı oluşturmaktadır.

Sözleşme, özellikle telif hakları ihlalleri, bilgisayarlarla ilgili sahtekarlık eylemleri, çocuk pornografisi ve ağ güvenliğine ilişkin suçları tanımlamakta ve bu suçlarla mücadele etmede işbirliğini öngörmektedir.

Sözleşme, söz konusu suçlara yönelik soruşturma ve kovuşturmaların yanı sıra işlenen suçlara delil teşkil edebilecek verilerin toplanması, saklanması, araştırılması ve el konulması gibi ulusal düzeyde alınması gereken önlemleri de içermektedir. Sözleşmede, bilgisayar veri ve sistemlerinin gizliliğine, bütünlüğüne ve kullanıma açık bulunmasına yönelik suçlar; yasadışı erişim, yasadışı müdahale, verilere müdahale, sistemlere müdahale, cihazların kötüye kullanımı olarak sıralanmaktadır. Bilgisayarlarla ilişkili suçların, bilgisayarlarla ilişkili sahtecilik fiilleri ile bilgisayarlarla ilişkili sahtekarlık fiilleri başlıkları ile sınıflandırıldığı sözleşmede; içerikle ilişkili suçların kapsamında, çocuk pornografisiyle ilişkili suçlar ve telif haklarının ve benzer hakların ihlaline ilişkin suçlar bulunmaktadır.

Uluslararası metinlerden bir diğeri de Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin 28 Mayıs 2003 tarihindeki 840. Delegeler Komitesi toplantısında kabul ettiği İnternette İletişim Özgürlüğü Deklarasyonudur. Bu deklarasyonda AİHS'nin 10. maddesine de atıfta bulunularak hem internette iletişim özgürlüğünün güvence altına alınması, hem de başkalarının temel hak ve özgürlüklerine, özellikle de küçüklere zararlı olabilecek yayınlardan kaçınılması üye devletlere bir yükümlülük olarak getirilmektedir. Ayrıca alınan ilke kararlarında servis sağlayıcıların sorumluluğuna ilişkin esasların da ne şekilde belirlenmesi gerektiği detaylı olarak açıklanmaktadır.

Avrupa Konseyi tarafından "Çocukların Cinsel İstismar ve Sömürüsüne Karşı Korunmasına Yönelik CETs No:201 sayılı Sözleşmesi" on aylık bir müzakere sürecinin sonunda 13 Haziran 2007 tarihinde kabul edilmiş ve Türkiye bu sözleşmeyi 18 Temmuz 2011 tarihinde onaylamıştır. Sözleşme ile çocukların cinsel sömürü ve istismardan korunmasına yönelik olarak alınabilecek önleyici tedbirler hakkında kapsamlı düzenlemeler öngörülmüş ve bu konuya ilişkin maddi ceza hukuku ile ceza yargılama hukuku alanlarında ayrıntılı hükümler getirilmiştir. Çocuklar için, telefon ve İnternet yardım hatlarının kurulması ve cinsel istismar ve taciz şüphelilerinin ihbar edilmesi konusunda kişilerin teşvik edilmesi hususlarının



düzenlenmesi sözleşmeye getirilmiştir. Kamuoyunda farkındalık yaratma ve ilgili kuruluşların konu ile ilgili duyarlılıkları ve desteklenmeleri de sözleşmede olan diğer konulardır.

**Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü** (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) dünyanın çeşitli bölgelerinden 34 ülkenin üye olduğu, ekonomik ve sosyal alanlarda politika tavsiyeleri vermek üzere araştırma çalışmalarına odaklanan bir forum olarak işlemektedir. 2008’de bakanlar arasında yapılan toplantıda, bireylerin, özellikle de çocukların ve gençlerin, internet üzerindeki güvenliğinin önemi vurgulanmış, o zamandan beri Bilgi Güvenliği ve Mahremiyet Çalışma Grubu (WPISP) bu konuya eğilmiştir. Bu konu ile ilgili 2011’de yayımlanan “Çevrimiçi Çocukların Korunması: Çocukların Karşılaştığı Çevrimiçi Riskler ve Onları Korumaya Yönelik Politikalar Raporu” üzerine OECD Konseyi bir tavsiye metni kaleme almıştır. Bu metinde aşağıdaki hususlara değinilmiştir:

- Çocukların internet üzerindeki güvenliğinin sağlanmasının iki boyutu olduğu, bir taraftan çevrimiçi risklerin azaltılması gerektiği, öteki taraftan da çocukların kendilerini bu tehditlere karşı korumaları için becerilerinin artırılması gerektiği belirtilmiştir.

- Güvenli internet politikası belirlenirken; çocukların kendilerini korumasına yönelik yetkinliklerinin artırılması, internete yönelik var olan diğer ekonomik ve sosyal politikalarla uyuma dikkat edilmesi, devletin en üst kesiminden itibaren bu politikalar için açık hedefler çizilmesi gibi dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler sunulmuştur.

Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (International Telecommunications Union-ITU) 192 ülkenin üye olduğu ITU, Birleşmiş Milletler örgütüne bağlı olup 145 yıldır faaliyet gösteren uluslararası bir kuruluştur. ITU, özel sektörden kuruluşlar ve bireylerin bir araya gelmesine imkân sağlamak ve uluslararası telekomünikasyon alanında koordinasyon ve politika geliştirme çalışmalarına müdahil olarak çalışmaktadır. Çocukların internet üzerinde güvenli olması için bu küresel soruna karşı küresel çözümlerin alınması gerektiği belirtilmektedir.

ITU, küresel alanda siber suçlarla mücadele programının bir parçası olarak COP (Child Online Protection)’u programını uygulamaya koymuştur.

COP; siber güvenlik konusunda karşılaşılan yasal, teknik ve kurumsal zorlukların ve etkilerinin global düzeyde olması, sorunun ilgili tüm taraf ve girişimleri kapsayan uluslararası ölçekli bir kuruluş tarafından genel bir yaklaşım ile çözülmesi gerekliliği üzerine oluşturulmuştur. Çocukları online risklerden koruma faaliyetleri sırasında, uluslararası ölçekte çalışmalar yapan birçok inisiyatifle işbirliği yapmaktadır. Ana hedefleri; çocukların internette karşılaşılabileceği risk ve güvenlik açıklarının belirlenmesi, farkındalığın artırılması, tehditlerin minimuma indirgenmesi için uygulamalar belirlenmesi ve elde edilen bilgi ve tecrübenin paylaşılmasıdır.



COP çocukların karşılaştıkları online riskleri; pornografi, siber zorbalık, ırkçılık, online oyunlarla beraber bağımlılık ve şiddete maruz kalmaları olarak sınıflandırmaktadır. COP'nin 2009 yılında yayınladığı broşürde yer verdiği online risklerle karşılaşan çocuk ve ebeveynlerine yönelik yapılan çeşitli araştırmaların özet sonuçlarına göre (COP, 2009);

- Amerika'da gençlerin %93'ü İnternet kullanırken, %63'ü ise her gün çevrimiçi ortamlara girmektedirler.

- Çin'de çocukların %44'üne tanımadıkları kişiler tarafından temasta bulunulmuştur.

- Fransa'da çocukların %72'si interneti, aileleri olmadan tek başlarına kullandıklarını belirtmişlerdir.

- Kore'de 18 yaş altındaki çocukların %30'u her gün 2 saatten daha fazla internette zaman geçirmektedir. Ayrıca ailelerin çocuklarının internette yaptıkları aktiviteler hakkında bilgi sahibi olduklarını düşünürken, çocukların bunun tam tersini söylüyor olmaları düşündürücü bir çelişki olarak değerlendirilmektedir.

- İngiltere'de ailelerin % 81'i çocuklarının internette ne yaptığını bildiğini düşünürken, çocukların %31'i buna katılmamaktadır.

- Brezilya'da aileler çocuklarının internette ayda yaklaşık 56 saat zaman geçirdiklerini düşünürken, çocuklar yaklaşık 70 saat zaman geçirdiğini söylemektedirler.

- Fransa'daki ailelerin %85'i ebeveyn kontrol yazılımları hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen sadece %30'u bu yazılımları kullanmaktadır. Ebeveyn denetim yazılımlarının kullanımında %55'lik oranla Hindistan ilk sırada yer almaktadır.

- ABD'de genç kızların %86'sı ailelerinin bilgisi dışında sanal sohbet odalarını kullandıklarını söylerken, %30'u cinsel tacize uğradıklarını söylemekte ve sadece %7'si ailelerine bu durumu haber vermektedir.

### **3.2.4.2. Avrupa Birliği Uygulamaları**

Avrupa Birliği Komisyonu, İnternetin yasadışı ve zararlı içeriğiyle mücadele ve çocukların korunmasına yönelik, 1996 yılında bildirim yayınlamış ve Şubat 1997 tarihinde, üye ülke hükümet temsilcileri konseyi, İnternet üzerindeki yasadışı ve zararlı içerikle ilgili karar almıştır.

Avrupa Birliği, çocukların ve gençlerin internet üzerinde korunmasına yönelik ciddi adımlar atmış, 1990'ların sonundan itibaren birlik çapında güvenli internet uygulamalarını sürdürmüştür. Bu doğrultuda; Güvenli İnternet Programı (Safer Internet Programme), Avrupa Güvenli İnternet Ağı (INSAFE-European Safer Internet Network), İnternet Hatları Uluslararası



Birliği (INHOPE-International Association of Internet Hotlines), AB Çevrimiçi Çocuklar (EU Kids Online) gibi çocukların ve gençlerin daha güvenli bir internet kullanımına ilişkin programlar oluşturmuştur.

**Güvenli İnternet Programı (Safer Internet Programme) ve Çalışmaları:** Avrupa Birliği, 1999 yılından beri Güvenli İnternet Programı Komisyonu vasıtasıyla (Safer Internet Programme), internet güvenilirliğini sağlayıcı çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Bu stratejiler ulusal ve Avrupa düzeyinde yıllardır yer edinmektedir.

Programın başlıca amaçları şunlardır:

- Özellikle çocuk ve gençler için güvenli bir şekilde internet ve diğer iletişim teknolojilerinin kullanımını sağlamak.

- Bunun için çocukları, ebeveynleri, eğitmenleri ve diğer kullanıcıları program dâhilinde bilinçlendirmek.

- İlegal içerik ve zararlı iletişim kanalları ile mücadele etmek.

Bu programa; 27 AB üyesi ülke, EFTA (Avrupa Serbest Ticaret Alanı) Üyeleri(Norveç, İzlanda ve Lihtenştayn), AB üyeliğine aday ve çağrılan ülkeler (Türkiye, Eski Makedon-Yugoslav Cumhuriyeti Ülkeleri), Batı Balkanlar ve Avrupa'nın komşuları, üçüncü ülkeler ve uluslararası organizasyonlar katılabilmektedir.

Programda, 1999-2004, 2005-2008 ve 2009-2013 periyotları içerisinde çalışmalar gerçekleştirilmiş ve hala gerçekleştirilmektedir. Yapılan bu çalışmalara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

#### 1999-2004 Periyodu Programı

Bu dönem boyunca ilk 4 yılda (1999-2002) toplam 37 proje finanse edilmiştir. Son iki yılda (2003-2004) ise hala devam eden 52 proje finanse edilmiştir. Bu dönemin toplam bütçesi 38,3 milyon Euro'dur. İlk 4 yılın toplam bütçesi 25 milyon Euro olup 4 ana doğrultuda eylem planları hazırlanarak projeler belirlenmiştir. Bu eylem planları şunlardır (Europe's Information Society, 2011a):

a) Güvenli bir internet ortamı oluşturma:

- İnternet kullanıcılarının illegal olarak belirlediği içerikleri rapor etmelerini sağlayan Avrupa network acil yardım hatları oluşturmak.

- Özellikle firmalar arası güvenlikte bireysel düzenlemeler ve iletişimlerde şifre kullanımı teşvik etmek.

b) Filtreleme ve izleme sistemi geliştirme:





- Filtreleme ve izlemenin faydalarını göstermek. Böylece içeriklerin bir izleme sitesi sayesinde boyutları gözden geçirilerek bu içeriklerin filtrelenmesinin sağlanması amaçlanacaktır.

- İnternette daha güvenli bir ortam oluşturabilmek için, Avrupa İhbar Merkezleri oluşturmak.

c) Bilinçlendirme eylemlerini teşvik etme:

- Zemini bilinçlendirme eylemleri için hazırlamak; özellikle başta medya olmak üzere güçlü ulaşım yolları vasıtasıyla ebeveynlere, eğitimcilere ve eylemin gerçekleşeceği endüstriye (İnternet sağlayıcılar) ulaşarak farkındalık üzerine hazırlayıcı planlar ve sonuçları değerlendirmeye alınacaktır.

- Bilinçlendirme için uygulamalarını desteklemek; ebeveyn ve eğitimcilere internet ve internetin güvenli kullanımı hakkında kendilerine yarayabilecek her türlü bilginin verilmesi amaçlanmaktadır.

d) Destek eylemleri oluşturma:

- Legal uygulamaları belirlemek.

- Benzer uluslararası girişimlerle ortak hareket etmek.

-Komisyon ölçümlerinin etkisini değerlendirmek; oluşturulan eylem planlarının başarıyla gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirmek önem arz etmektedir.

Bu dönemde aşağıdaki yeni eylem türleri de önerilmiştir.

-Geliştirilmiş network ağları güvenli internet forumları ile desteklenecektir.

-İnternet sağlayıcılar, ilgili kuruluşlar ve medya ile ilişkiler güçlendirilecektir.

- Aday ülkeler ve üçüncü ülkeler ile deneyim paylaşımı ile işbirlikleri güçlendirilecektir.

- Özellikle çocukların internet ve diğer iletişim teknolojilerinden korunmaları adına alanlar genişletilecektir.

-İllegal yayınlar ve zararlı içerikler kapatılıp bir sınır aralığı oluşturulmaya çalışılacaktır (Europe's Information Society, 2011a).

#### 2005-2008 Periyodu Programı

Bu dönemin bütçesi 45 milyon Euro'dur. Bu dönemde hedeflenen temel amaçlar şunlardır (Europe's Information Society, 2011b):

-İllegal içeriklere karşı mücadele,



- İstenmeyen ve zararlı içerikler ile mücadele,
- Güvenli bir internet ortamı yaratma,
- Farkındalığın artırılması.

Bu dönem programına dâhil edilen yenilikler ise; değişken ve geniş bantlı içerikler, online oyunlar, karşılıklı dosya transferleri ve eş zamanlı iletişimlerin bütün formları (Chat odaları, msn vs.) olmuştur.

#### 2009-2013 Periyodu Programı

Bu dönemin bütçesi 55 milyon Euro'dur. Bu dönemde yer alan temel amaçlar şunlardır (Europe's Information Society, 2011c):

- Toplumsal farkındalığı artırma,
- Toplumun illegal ve zararlı içerikler hakkında ilgililerle iletişime geçebilmesinin sağlanması (Ör: ihbar merkezleri),
- Çocuklara yönelik daha güvenilir bir çevre yaratılması,
- Online teknolojilerde yeni eğilimlerin kullanımına yönelik bir bilgi sisteminin oluşturulması.

Bu dönem programına dâhil edilen yenilikler ise şunlardır:

- Gün ışığına çıkartılan yeni çevrimiçi teknolojiler,
- Kendini farklı gösterme ve sanal zorbalık gibi zararlı iletişimler,
- Yeni kullanımlar ve yeni riskleri yakalamak için bilgi sistem tasarımı,
- Çocukların cinsel istismarına ilişkin teknik, psikolojik ve sosyolojik yaklaşımlardır.

**Avrupa Güvenli İnternet Ağı (European Safer Internet Network-INSAFE) ve Çalışmaları:** Çocukların ve gençlerin interneti güvenli ve sorumlu kullanmalarını desteklemek ve onları internetin yasadışı, zararlı içeriklerinden korumak amacıyla 1999'da Avrupa Komisyonu Güvenli İnternet Programını oluşturmuştur.

2004 yılında, Avrupa Komisyonu Güvenli İnternet Programının finanse ettiği, gençler için internet ve mobil cihazların güvenli ve bilinçli kullanımını teşvik eden bir Avrupa farkındalık merkezi ağı olan Avrupa Güvenli İnternet Ağı (INSAFE-European Safer Internet Network), oluşturulmuştur.

INSAFE ağı, Güvenli İnternet Programı bünyesinde bilinçlendirme faaliyetlerine öncülük etmesi için kurulmuştur. Bugün INSAFE, 27'si Avrupa Birliği ülkesi olmak üzere Norveç, İzlanda, Arjantin, Avustralya, ABD ve Rusya'nın oluşturduğu 33 ülkenin Güvenli



İnternet Merkezini kapsamaktadır. Güvenli İnternet Merkezlerinin birçoğu bilinçlendirme merkezi, yardım merkezi, ihbar merkezi ve gençlik panellerinden oluşmaktadır. Yardım merkezleri çocuklara, gençlere, ebeveynlere ve öğretmenlere İnternette nasıl güvenli kalacakları yönünde bilgi ve tavsiyeler vermektedir.

INSAFE tarafından 2004 yılından itibaren her yıl Şubat ayında gerçekleştirilen ve üye ülkeler ile Avrupa Komisyonu tarafından düzenlenen Güvenli İnternet Günleri, başta gençler olmak üzere tüm İnternet kullanıcılarını hedef alan, farkındalık artırıcı, güvenli İnternet kullanımının sağlandığı uluslararası etkinlikler düzenlenmektedir. 2010 yılında dünyada 60'ın üzerinde ülkenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (INSAFE, 2011).

INSAFE ile birlikte 2009 ve 2010 yıllarında düzenlenen Pan-European Youth Forums, Güvenli İnternet Merkezleri'nde çocukların ve gençlerin kendilerini online teknolojiler konusunda ifade edebilecekleri, deneyim ve görüşlerini paylaşabilecekleri gençlik panellerinden oluşmaktadır.

**İnternet Hatları Uluslararası Birliği (International Association Of Internet Hotlines-INHOPE) ve Çalışmaları:** INHOPE (International Association of Internet Hotlines), 1999 yılında kurulan, merkezi Amsterdam'da bulunan ve Safer Internet Programme'ın destelediği bir Uluslararası İnternet İhbar Merkezleri Birliği'dir. AB ülkeleri dışında ABD, Rusya, Kore, Japonya, Tayvan gibi ülkelerin ihbar merkezlerinin de içinde bulunduğu 41 ihbar merkezinin üyeliği bulunan uluslararası bir kuruluştur. INHOPE'un misyonu, interneti daha güvenli bir yer haline getirmek için yasal olmayan içerikler hakkındaki ihbarlara yanıt verme konusunda hızlı bir şekilde harekete geçilmesini temin ederek dünya çapında internet ihbar merkezlerinin işleyişini desteklemek ve geliştirmektir. Bu misyonu gerçekleştirmek için INHOPE'un belirli beş amacı vardır (INHOPE, 2011).

- İhbar merkezleri için politika ve en iyi uygulama standartları oluşturmak ve üyeler arasında iyi iş ilişkileri ve güveni teşvik ederek uzmanlık paylaşımını desteklemek.

- İhbar merkezleri arasında uluslararası alanda ihbarların karşılıklı paylaşılması ve koordineli bir yaklaşımın benimsenmesi için tutarlı, etkili ve güvenli mekanizmalar geliştirerek dünya çapında yasal olmayan içerikler konusunda gelen ihbarlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edilmesini sağlamak.

- En iyi uygulama standartlarını karşılamak için danışmanlık ve eğitim hizmeti sağlayarak, üye olacak yeni ihbar merkezlerini belirlemek ve desteklemek yoluyla dünya çapındaki INHOPE üye ağını genişletmek.



- Uluslararası alanda daha iyi bir işbirliğini sağlamak amacıyla, devlet kurumları, kolluk kuvvetleri ve ilgili diğer kurumlar dâhil olmak üzere, uluslararası çapta politika yapımcıların ihbar merkezlerinin yürüttüğü işleri daha iyi anlamalarını sağlamak.

- Kilit paydaşlar ve genel halkı, INHOPE ve üye ihbar merkezlerinin yasal olmayan içerikler konusunda tüm dünyadan gelen küresel ihbarların tek merkezi olduğu konusunda bilinçlendirmek (INHOPE, 2011).

INHOPE ve üye ihbar merkezleri, bu amaçları gerçekleştirmenin yanı sıra şeffaf ve hesap verebilir bir şekilde faaliyet göstererek, hükümetler, kolluk kuvvetleri, çocuk esirgeme grupları ve toplumun güven ve işbirliğini kazanmıştır. Bu bağlamda çocukların internetteki yasadışı içerikten korunmasına ilişkin çok büyük katkı sağladığı söylenebilir.

**EU Kids Online ve Çalışmaları:** Avrupa Birliği'nin Safer Internet Plus Programı tarafından desteklenen, çocukların internet ve yeni medya iletişim araçlarının olası tehditleri ve bu tehditlere karşı güvenli kullanım hakkında üye ülkeleri kapsayan bir araştırma projesidir. London School of Economics and Political Science (LSE) tarafından yönetilen ve Safer Internet Programme tarafından desteklenen Projenin ilk bölümü 2006-2009 yılları arasında 2. bölümü ise 2009-2011 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Projenin amacı, internet ve yeni medya araçlarında çocukların güvenli kullanımının sağlanması, medya okuryazarlığı ve toplumda farkındalık oluşturmak için sunulan öneriler üzerinde üye devletlerin arasında karşılaştırılabilir araştırma bulgularını değerlendirmektir (LSE, 2011).

#### EU Kids Online I (2006-2009)

Bu proje; Avrupa'da 21 üye ülke genelinde, çocukların interneti güvenli kullanmasına yönelik araştırmalardan oluşmaktadır. Çalışmanın amacı, Avrupa genelinde İnternet ve yeni medya teknolojilerinin kullanımına ilişkin sosyal ve kültürel etmenlerin neler olduğunu belirtmek ve bu etkileşim sonucu çocuklar ve ebeveynler açısından çevrimiçi fırsatlar ve tehditler üzerine politikalar geliştirmektir (LSE, 2009).

EU Kids Online I Projesiyle, Avrupa genelinde çocuklar ve çevrimiçi teknolojiler hakkında yapılan yaklaşık 400 araştırmanın sonuçlarını değerlendirilmiştir:

- Çocukların İnternet kullanım oranlarının arttığı ancak buna paralel olarak kullanım yaşının düştüğü görülmektedir. Aynı şekilde ebeveynlerin de kullanım oranlarının arttığı görülmüştür. Bununla beraber, halen pek çok ülkede İnternet kullanımında sosyo-ekonomik eşitsizliklerin bulunduğu tespit edilmiştir.

- Ekonomik durumu iyi olan ailelerin çocukları daha fazla İnternet kullanma imkânına sahip olmalarına rağmen, ekonomik durumu daha kötü olan ebeveynlerin çocuklarının daha çok riske maruz kaldıkları görülmektedir.



- Diğer taraftan, erkekler ve kızların maruz kaldıkları risklerde de farklılıklar tespit edilmiştir. Kızlar, içerik ve iletişim tehditlerinden, erkekler ise kendilerinin sebep olduğu bazı zararlı ve yasal olmayan içeriklerden daha çok etkilenmektedir.

- Çocukların İnternet kullanım oranlarının artmasıyla maruz kaldıkları risklerin de çeşitlendiği ve arttığı görülmektedir. Buna göre; Kuzey Avrupa ülkelerinde hem kullanım oranı hem de tehdit oranları yüksek; Güney Avrupa ülkelerinde kullanım ve risk oranlarının yüksek; Doğu Avrupa ülkelerinde ise internet kullanımının hızlı artışıyla yeni tehditlerin görüldüğü tespit edilmiştir (LSE, 2009).

#### EU Kids Online II (2009-2011)

2009 yılı Haziran ayında başlayan projenin bu evresi, 25 üye ülkede internet kullanan aileler ve çocuklar (9 - 16 yaş arası) ile yüz yüze görüşme şeklinde yapılan bir araştırma ve bu araştırmanın değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Anketle; internete erişim ve kullanım düzeyleri ile kullanıcıların İnternet uygulamaları, risk deneyimleri ve bu konudaki farkındalıkları, ebeveynlerin kontrol ve bilinç düzeyleri hakkında çıkarımlara varmak ve projeye katılan Avrupa ülkeleri ile kıyaslamalar yapılarak ortak bir hareket noktası oluşturmak amaçlanmıştır. 25 ülkede yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde elde edilen bulgular (LSE, 2011);

- İnternet kullanan Avrupalı çocukların %29'u, sadece sanal ortamda tanıştıkları kişilerle, gerçek hayatta buluşmayı riskli ama heyecan verici bir aktivite olduğunu düşünmektedirler.

- Çocukların %14'ü son bir yılda sanal ortamda cinsel içerikli resimle, %23'ü ise cinsel veya pornografik içerikle karşılaştığını, buna rağmen çok azı bu resimden rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Rahatsızlık duyduğunu söyleyenlerin çoğunluğunu yaşı küçük çocuklar oluştururken, bunlardan sadece %18'i bu deneyimlerini aileleriyle paylaşmaktadırlar.

- Önemli bir bulgu olarak, çocuklar riskin her zaman zararlı sonuçları olmadığını belirtmişlerdir.

- Çevirim içi bir tehlikeyle karşılaşan çocukların aileleri, çoğu zaman bu durumun farkında olmamaktadır.

- Araştırmanın yapıldığı ülkeler karşılaştırıldığında; interneti her gün kullanan çocukların sayısı arttıkça, riskle karşılaşma oranlarının da arttığı saptanmıştır. Diğer taraftan internet kullanımını arttıkça, fırsatlar ve yararların, sayısal okur-yazarlık ve internet güvenlik yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir.



- Çocukların sanal zorbalıkla karşılaşma olasılıkları diğer risklere göre daha düşük olmasına rağmen (%5), karşılaştıklarında en çok etkilendikleri veya üzüldükleri tehdit olduğu saptanmıştır.

- 9-10 yaşındaki çocukların %24'ünün, 11-12 yaşındakilerin %48'inin, 13-14 yaşındakilerin %72'sinin ve 15-16 yaşındakilerin %81'inin sosyal paylaşım sitelerinden birinde profilleri bulunmaktadır. Sosyal paylaşım sitesi kullanan çocukların %29'u herkese açık profile sahiptir (LSE, 2011).

**Çevrimiçi Çocuk Güvenliği için Avrupa STK Birliği (European NGO Alliance for Child Safety Online-eNACSO):** 2007 yılında, Avrupa birliğinin Güvenli İnternet programı çerçevesinde, güvenli internet üzerine faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları ağı olarak sivil toplum kuruluşlarını koordine etmek ve bilgi paylaşımını sağlamak amacıyla eNACSO kurulmuştur.

eNACSO, internete ve yeni teknolojilere yönelik ulusal, bölgesel ya da uluslararası adımları desteklemekte, bu yönde sivil toplum kuruluşları arasındaki birikimlerin ve örnek uygulamaların paylaşılmasına yardımcı olmaktadır.

**Bilişim Sistemleri Aracılığı İle İşlenen İrkçi ve Yabancı Düşmanı Eylemlerinin Suç Haline Getirilmesi için Avrupa Siber Suç Sözleşmesi'ne Ek Protokol:** Avrupa Birliği'nin giderek artan oranda sınırlarını kaldırması, göç olgusunun AB'nin en büyük sorunu haline gelmesi ve bu duruma karşılık AB vatandaşlarının göç etmiş bireylere karşı takındıkları tavır sebebiyle ırkçılık ve yabancı düşmanlığı AB içerisindeki ülkeler için büyük bir sorun haline gelmiştir. Bu sebeple imzaya açıldığı Ocak 2003'ten bu yana 30 üye devlet ve Kanada ile Güney Afrika toplam 32 devlet tarafından imzalanan protokol, beş onayın ardından 1 Mart 2006'da yürürlüğe girmiş, Kasım 2008 itibarıyla da yalnızca 13 üye devlet (Arnavutluk, Bosna Hersek, Hırvatistan, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Kıbrıs, Letonya, Litvanya, Norveç, Slovenya, Ukrayna ve Makedonya) tarafından onaylanıp iç hukuka dâhil edilmiştir. Dört ana başlıktan ve 16 maddeden oluşan protokolün birinci bölümü Genel Hükümler, ikinci bölümü Ulusal Düzeyde Alınabilecek Tedbirler, üçüncü bölümü Sözleşme ve Protokol Arasındaki İlişkiler ve son bölümü ise Son Hükümler'den oluşmaktadır (Özcan, 2003; Dülger, 2004: 108).

Ek protokol, Avrupa Siber Sözleşmesinin kapsamının esasa, usule ve uluslararası işbirliğine dair hükümleriyle birlikte ırkçılık ve yabancı düşmanlığı propagandası suçlarını içerecek şekilde genişletilmesini amaçlamaktadır. Protokolün sözleşmeye ilave edilmesi, hukuksal açıdan maddi unsurların belirlenmesi ve uluslararası işbirliklerinin güçlendirilmesi gayesiyle yapılmıştır. Bu şekilde sözleşmeye taraf devletler, ırkçılık ve yabancı düşmanlığı ile ilgili dijital ortamda yapılan yayınların ve propagandanın önlenmesi ve durumun suç



sayılmasını kabul etmektedirler. Ayrıca protokol, suç unsuru içerik kavramının tanımlamasını yapmakta ve suç unsuru eylemlerin neleri içereceğini belirlemektedir. Buna göre II. Dünya Savaşı sırasında yaşanan soykırım ve insanlığa karşı suçların inkarı, küçümsenmesi, onaylanması ve meşru görülmesi dahi ırkçılık ve yabancı düşmanlığını içeren tehdit ve aşağılamalar olarak cezalandırılması gereken suçlar kapsamı içine alınmıştır.

Dünyadaki internet içerik düzenlemelerine kıyasla Avrupa'da yapılan internet filtreleme, Avrupa'nın demokratik geleneği ve özgür ifade için verdiği mücadele göz önünde bulundurulduğunda dikkat çekici olmaktadır.

Filtreleme; devlet tarafından emredilen, ülke içerisinde barındırılan yasadışı içeriğin kaldırılması (uyar-kaldır), yurtdışında barındırılan içeriğe erişimin kısıtlanması, yasadışı içeriğe yönelik arama motorlarında sonuçların filtrelenmesi gibi çeşitli şekiller alabilmektedir. Birçok durumda, internet servis sağlayıcıları, arama motoru veya içerik sağlayıcı tarafından yapılan filtreleme "gönüllü" olarak adlandırılmakta ancak kamu otoritelerinin bu alanda yasama yapmaksızın oluşturdukları baskılar ile "zorunlu gönüllü" olarak sistem işletilmektedir.

Filtre edilen yasadışı içeriğin kapsamı genel olarak çocuk pornografisi, ırkçılık, nefreti ve terörü besleyen materyaller, telif hakları ve kumar sitelerinden oluşmaktadır. Bununla birlikte gerçek hayatta suç olan çevrimiçi ortamda da suç sayıldığından, başvurular üzerine mahkemelerce farklı konularda da filtreleme kararları alınabilmektedir.

AB düzeyinde, internet kullanımının izlenmesi konusunda ISS'lerin genel bir yükümlülükleri olmadığı gibi, yasadışı içeriğin sorumluluğundan da korunmaktadırlar. Ancak, kendilerine bu tür içerik bildirildiğinde filtreleme yapmak zorundadırlar. Bu nedenle, üye ülkelerdeki filtrelemenin derecesi, hükümetlerin, kolluk kuvvetlerinin, sivil toplum kuruluşlarının, yasadışı içeriği tanıma ve rapor etme yönündeki kamuoyu bilincine göre değişmektedir.

Son on beş yıl içerisinde, AB düzeyinde İnternet düzenleme konusunda ortak politikalar ve uygulamalar ortaya koyma çalışmaları yapılmış ve günümüze kadar süre gelmiştir. Bunlar bölgesel ticaretin ve rekabetin gelişmesi, İnternet suçlarının ve terörizm ile mücadelenin bir gereği olarak görülmüştür. Diğer taraftan, yasadışı içerik hususunda ISSlerin sorumluluğu ve verilerin korunması hususunda yükümlülükleri öne çıkmıştır.

Avrupa'da bölgesel düzenlemeye ilişkin yaklaşım ilk olarak, Avrupa Konseyinin, Komisyondan, 1 Nisan 1996 da "İnternetin hızlı gelişiminin neden olduğu problemlere ilişkin bir özet" istemesi ile başlamıştır. Bu talebe Komisyon, "İnternette Yasadışı ve Zararlı İçerikler" başlıklı bir rapor ve "Görsel-İşitsel hizmetlerde küçüklerin ve insan onurunun korunması"



başlıklı Yeşil Kitap (Green Paper = Bilimsel Çalışma) ile cevap vermiştir. Bu belgelere dayanılarak, Ocak 1999 - Aralık 2002 arasında uygulamaya konulan "İnternetin Güvenli Kullanımının Desteklenmesi Harekat Planı" (Action Plan on Promoting Safe Use of the Internet)'nda ifadesini bulan "AB düzeyinde İnternetin kendi kendine düzenlenmesi için "ortak çatı" taslağı hazırlanmıştır.

İnternet düzenlemesine ilişkin temel prensipler kapsamında "yasa dışı" ve "zararlı" gibi başlıklar tanımlanmıştır. Bu anlamda bazı konularda birliktelik sağlanmıştır. Bunlar<sup>72</sup>:

- Ulusal güvenlik (bomba yapımını öğretme, yasa dışı ilaç üretimi, terörist faaliyetler),
- Küçüklerin korunması (şiddet ve porno),
- İnsan onurunun korunması (ırk nefretini teşvik, ırk ayrımcılığı),
- Ekonomik güvenlik (dolandırıcılık, kredi kartı korsanlığı),
- Bilgi güvenliği (kötü niyetli bilgisayar korsanlığı),
- Mahremiyetin korunması (kişisel verilere izinsiz erişim, elektronik taciz),
- İtibarın korunması (iftira) ve
- Fikri mülkiyet (telif hakkı kapsamında olan eserlerin izinsiz dağıtımı, örneğin; yazılım ya da müzik).

Bu uygulama planında yer alan başlıklar ise sırasıyla aşağıdaki gibidir:

- Yasa dışı ve zararlı içeriğe ilişkin (özellikle çocuk pornosu, ırkçılık ve antisemitizm gibi içeriklerle mücadele için) ihbar hattının desteklenmesi,
- Filtreleme ve sitelerin içeriğine uygun derecelendirme (rating gibi) araçlarının geliştirilmesi suretiyle ailelere ve öğretmenlere çocukları zararlı İnternet içeriğinden korunmasını sağlamak,
- İnternetin bilinçli kullanımının sağlanması ve
- İnternetin güvenli kullanımına ilişkin yasal yaptırımların araştırılması ve yapılacak düzenlemede uluslararası işbirliğinin teşvik edilmesidir.

İnternet Uygulama Planı planlandığı üzere 31.12.2002 tarihinde bitmiş son olarak Safer İnternet Plus programı üzerine inşa edilmiş olan Safer İnternet Programme (2009 -2013) uygulamaya konulmuştur. Bu program, sadece yasa dışı içerikle mücadele değil aynı zamanda zararlı yönlendirmelerle (suçu özendirme ve siber saldırganlık gibi) mücadeleyi de hedeflemektedir. Bu hedefler kararda:

<sup>72</sup> "Türk Hukukunda Ve Mukayeseli Hukukta İnternet Sitelerine Erişimin Engellenmesi Ve İfade Hürriyeti Edip ÇAĞLAR İletişim Uzmanlığı Tezi Ekim 2011 Ankara" çalışmasından yararlanılmıştır.





- Halkın bilinçlenmesini sağlamak,
- Zararlı içerikler ve yönlendirmelerle mücadele etmek,
- Daha güvenli bir online ortamı desteklemek,
- Online ortamın riskleri ile mücadeleye yönelik ortak bir bilgi tabanı (knowledge base) tesis etmek olarak sıralanmıştır.

AB üyesi ülkeler tarafından uygulanan yukarıdaki önlemlerin kapsamı ve türleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Ancak her ülke illegal ve zararlı içerik barındıran İnternet sitelerin tespit edilmesine yönelik olarak ihbar merkezleri kurmuşlardır. Bu ihbar merkezlerinin yanında Uluslararası İnternet Bilgi İhbar Merkezleri Ağı (The International Association of Internet Hotlines- INHOPE) gibi dünya çapında faaliyet gösteren ihbar merkezleri de kurulmuştur. Bu girişim ile ülkeler tarafından erişimin engellenmesine karar verilen İnternet sitelerinin bilgileri ortak bir veri tabanında paylaşılmaktadır. Böylece, zararlı ve yasa dışı içeriği barındıran sunucunun bulunduğu ülke tarafından gerekli işlemlerin yapılması sağlanmaktadır.

Öte yandan, "Daha Güvenli İnternet Kullanımı için AB Eylem Planı"nda, AB derecelendirmeyi ve filtrelemeyi teşvik etmektedir. AB, PICS standardı olarak bilenen ve İnternet ile ilgili temel politikaların belirlenmesine yardımcı olmak için oluşturulan World Wide Web Consortium tarafından belirlenen filtreleme sistemini kullanmaktadır.

Sonuç olarak, üye devletlerinin nüfusu göz önüne alındığında İnternetin en önemli aktörlerinden birisi olan AB'de İnternet düzenlemeleri ile ilgili olarak bağlayıcı ortak bir düzenleme yoktur. AB, erişimin engellenmesi yerine genelde üye ülkeler arasında işbirliğinin artırılması, özdenetim uygulamalarının yaygınlaştırılması ve filtreleme sistemlerinin kullanılmasının teşvik edilmesini ana ilke olarak benimsemiştir. Çocuk pornografisi, insan kaçakçılığı, terörizm, ırkçılık, anti-semitizm ve dolandırıcılık ile ilgili içeriklerin izlenmesi ve suç oluşturan içeriğe erişimin engellenmesi konusunda hemfikir olunsa da, bu içerikten dolayı kimin hangi hukuki esasa göre ve ne ölçüde sorumlu tutulacağına ilişkin standart bir uygulama bulunmamaktadır.

Mücadelenin güvenlik kuvvetleriyle işbirliği içerisinde "gönüllü" olarak yürütülmesinin daha uygun olacağı AB tarafından üye ülkelere tavsiye edilmekte ve uygulama üye devletlere bırakılmaktadır.



Bu uygulamalara ilişkin olarak, örnek olması için aşağıda AB politikalarının belirleyici ülkeleri olan Avusturya, Almanya, Hollanda, Danimarka ve Çek Cumhuriyetinin İnternet yönetimi ile ilgili uygulamalarına değinilecektir<sup>73</sup>.

### **Avusturya**

Avusturya'da, Avrupa İnternet Güvenliği Ağının (Insafe) Avusturya bilinçlendirme merkezi olan Saferİnternet.at'nin misyonu, çocuklara, ebeveynlere ve öğretmenlere İnternet kullanımı ve diğer bilgi ve iletişim teknolojilerini güven içinde, sorumlu olarak ve etkili biçimde kullanma yetisini kazandırmaktır. Saferİnternet.at, bilinçlendirme kampanyaları yürüten, güvenli İnternet kullanımı hakkında bilgi materyalleri sağlayan, etkinlikler düzenleyen, çocuklar için bir yardım hattı oluşturan ve Avrupa İnternet Güvenliği Ağının yanı sıra güvenli İnternet kullanımı alanında Avusturya'da uygulanan tüm projeler ile yakın işbirliği içinde çalışan bir kuruluştur. Bu kuruluşa ait çeşitli alt projeler de bulunmaktadır. Mesela Handywissen.at, cep telefonlarının güvenli ve sorumlu kullanımı için farkındalığı arttırmaya odaklı bir Saferİnternet.at projesidir. Saferİnternet.at, Avrupa Komisyonu (Güvenli İnternet Programı), federal bakanlıklar ve işletme sponsorları tarafından finanse edilmektedir.

Kamu yetkilileri, sivil toplum örgütleri ve sanayi ile yakın işbirliği içerisinde çalışan Saferinternet.at kapsamında verilen hizmetlerden bazıları aşağıda verilmektedir:

- www.saferİnternet.at ve www.handywissen.at sitelerinde; yeni haberler, ipuçları ve gençlerin korunması, gizlilik, sosyal ağ bağlantıları, sanal zorbalık, oyunlar, telif hakları, bilgisayar güvenliği gibi konular hakkında sıkça sorulan soruların cevapları ve bilgiler yer almaktadır.

- Öğretmenlere yönelik el kitaplarının ücretsiz sağlanması veya indirilmesi.
- Öğrenciler ve velileri için broşürler.
- Gereksinimlere uygun olarak geliştirilen güvenli İnternet etkinliklerinin desteklenmesi ve düzenlenmesi.
- Haber bülteni.
- Yasadışı içeriğin ihbar edilmesi için yardım ve destek hattı.
- Gazeteciler için bir iletişim noktası.

<sup>73</sup> "Bayzan, Şahin. «Dünyada İnternetin Güvenli Kullanımına Yönelik Uygulama Örnekleri, Türkiye'de Bilinçlendirme Faaliyetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Haziran 2011."  
"Altınay, Adem. «İnternette Yer Alan İçerikler Açısından Müstehcenlikle Mücadelede Türk Hukuk Mevzuatı Mukayeseli Hukuk ve Örnek Uygulamalar.» İletişim Uzmanlığı Tezi. Ankara, Mayıs 2011." İsimli çalışmalardan derlenerek hazırlanmıştır.



• Öğretim materyalleri sağlamak, öğretmen ve okullara dağıtmak için ilgili bakanlıklar ile birlikte çalışmak.

• Ebeveynler ve öğretmenler için çalıştaylar, eğitimler, bilgilendirme geceleri düzenlemek ve ülke genelinde okul projeleri geliştirmek.

• Düzenli olarak konferanslar ve sempozyumlar düzenlemek.

Bir diğer proje, 2008 yılında gerçekleştirilen ve Avusturya'nın dört bir yanından gelen gençlerle oluşturulan Saferinternet.at gençlik panelidir. Gençlik panelleri ve okul çalıştaylarının yanı sıra, yeni gelişmeler hakkında bilgi toplamak için anketler yapılmaktadır. 2009 yılında, Saferinternet.at tarafından biri gizlilik konusunda (hedef kitle: çocuklar ve gençler) ve diğeri güvenli ve sorumlu cep telefonu kullanımı konulu (hedef kitle: ebeveynler) iki anket yapılmıştır.

2009 yılının Haziran ayında Saferİnternet.at faaliyet kampanyası, hedef alınan temel kitleye en etkin şekilde ulaşmak için okullar için özel olarak uyarlanmıştır. Bu kampanyaya göre okullar, güvenli İnternet ve cep telefonu kullanımı konularında çeşitli çalıştaylar, eğitimler veya bilgilendirme gecelerine katılmayı seçme imkânına sahiptirler. Bu toplantılarda çocukların İnternet ve cep telefonlarını kullanma esnasında karşılaşılabilecekleri olası riskler konusunda farkındalıklarının artırılması, öğretmenler ve ebeveynlerin çocukların yeni medyayı nasıl kullandıkları ve çatışma durumlarında nasıl başa çıkacakları konusunda bilgilendirilmesi hedeflenmektedir.

Avusturya'da güvenli İnternet amaçlayan başka kuruluşlar da bulunmaktadır. Avusturya Güvenli İnternet Merkezi, Avusturya Bilinçlendirme Merkezi Saferinternet.at, yardım hattı olan "147 Rat auf Draht" ve "Stopline" destek hattından oluşmaktadır. Avusturya Uygulamalı Telekomünikasyon Enstitüsü (Austrian Institute for Applied Telecommunications; OIAT), Avusturya Bilinçlendirme Merkezinin koordinatörüdür. Avusturya İnternet Hizmet Sağlayıcıları Derneği (ISPA) ise konsorsiyum ortağıdır (saferinternet.org, 2011).

### **Almanya**

Almanya, İnternetin yoğun olarak kullanıldığı bir ülkedir. Yoğun kullanıma rağmen İnternetin Almanya'da sıkı bir denetime tabi olduğu göze çarpmaktadır. Bu denetim çocuk pornografisi, her türlü pornografik içerik ve aşırı sağ görüşlü web siteleri ile özelde Nazi propagandası konularında gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda, Almanya'da Jugendschutz ve Freiwilligen Selbstkontrolle Multimedia isimli İhbar Merkezlerinin faaliyet halinde olduğu görülmektedir. (Altınay 2011)

Alman Bilinçlendirme Merkezi olarak "klicksafe", medya okuryazarlığını ve İnternetin ve yeni medyaya ilişkin hususların yeterli düzeyde ele alınmasını teşvik etmektedir. Projenin



faaliyet alanları içerik/nitelik, pazarlama/kampanyalar, ortaklar ve paydaşlar ile bir ağı kurulumasıdır. Klicksafe, tüm Almanya'da ve Avrupa Toplumunda kapsamlı bir ağ oluşturma etkinlikleri yürütmektedir. Klicksafe, koordinasyondan sorumlu olan Kuzey Ren Vestfalya Eyaleti Medya Denetleme Kurumu (Landesanstalt für Medien Nordrhein Westfalen, LfM) ile Rheinland Pfalz Eyaleti'nin Medya Denetleme Kurumu (Landeszentrale für Medien und Kommunikation, LMK) tarafından ortak olarak yürütülen bir projedir. Projenin faaliyet alanları şunlardır:

- Klicksafe, Güvenli İnternet Gününe çok sayıda çeşitli faaliyet ve etkinlikler ile katılmaktadır.

- 2005 senesinden beri, televizyonda "Klaus nerede?" adında bir video ile kamuoyunun dikkatini çekmek ve ebeveynler ve eğitimciler arasında farkındalık artmasını sağlamaya katkı sağlamış, yeni klicksafe TV klipi, "Nerede yaşıyorsun?" televizyonlarda, sinema salonlarında, web sitelerinde yaygın olarak gösterilmektedir.

- Yılın belirli zamanlarında, klicksafe büyük fuarlarda ve etkinliklerde bir stant açarak kendini tanıtmakta, bilgi ve materyal desteği sunmakta ve gelecekte takip edilecek bağlantılarını kurmaktadır.

- Öğretmenlerin ve ebeveynlerin uygulamaya dönük eğitimleri için eğitim modülleri ve kavramları sunmaktadır.

- Klicksafe Gençlik Paneli, 14-15 yaşlarındaki gençlerden oluşmakta, Ludwigshafen'daki bir okulda gerçekleştirilen düzenli toplantılar aracılığıyla gençlerin gerçek hayatları ve sanal hayatları ile ilgili fikirlerin ve deneyimleri paylaşılmaktadır.

- İnternete ilişkin fırsatlar ve riskler üzerine verilen en önemli bilgi ebeveynlere, eğitimcilere ve gençlere klicksafe web sitesi aracılığıyla sunulmaktadır.

- Kullanıcılara klicksafe bültenine abone olabilmeleri fırsatı tanınmıştır. Bu bültende üyelere düzenli aralıklarla İnternet güvenliği konusunda güncel bilgiler sunulmaktadır.

Almanya'da, Güvenli İnternet Programı SaferInternet DE Grubu tarafından uygulanmaktadır. Bu kapsamda, Bilinçlendirme Merkezi Klicksafe dışında, Hotlines internet-beschwerdestelle.de (eco ve FSM tarafından yürütülmektedir), jugendschutz.net ve Çocuk Yardım Hattı "Nummer gegen Kummer" yer almaktadır.

Medya Yetkili Kurumu (LMK), Alman Bilinçlendirme Merkezi koordinatörlüğü görevini üstlenmektedir. Rhineland-Palatinate, Medya Yetkili Kurumu (LMK), Almanya'da bulunan 14 yerel medya yetkilisinden biridir. LMK'nın temel sorumlulukları ve görevleri reklam



yayıncılarına lisans verilmesi, Medya Okuryazarlığı, Program/Tele-medya hizmetlerinin izlenmesi, Teknik altyapı ve Açık Kanal TV olarak sayılabilir.

1871 tarihli Almanya Ceza Kanunu'nun "Pornografinin dağıtımı" başlıklı 184 üncü maddesinde pornografinin yayımı ile ilgili eylemler suç olarak kabul edilmiş ve hapis cezası öngörülmüştür. 184b maddesinde ise; çocuk pornosunun yayımı, toplanması ve elde edilmesi hükme bağlanmıştır. Buna göre; çocukların cinsel istismarını oluşturacak yayınların dağıtımı, gösterimi, üretimi, satın alınması, depolanması, ilan edilmesi kopyalanması hapis ile cezalandırılmıştır. Alman Aile İşleri Bakanlığı, İnternet Servis Sağlayıcı Şirketlerin çocuk pornosu görüntülerini gönüllü olarak filtrelenmesini istemektedir.

Öte yandan, JuSchG gereği Nisan 2003'de Gençleri Koruma Komisyonu (KJM) kurulmuş ve İSS ve yer sağlayıcılar üzerinden erişimin engellenmesi konusunda yetkilendirilmiştir. 2005 başlarında ise, Almanya' da büyük arama motorlarının bir araya gelmesiyle hükümetin verdiği sınıflandırmaları temel alan aramaları filtreleyecek bir yapı oluşturulmuştur. Almanya, yapmış olduğu engellemelerin etkinliğini artırmak amacıyla İSS'leri ve bilişim şirketlerini sıkı denetime tabi tutmaktadır.

### **Hollanda**

AB Güvenli İnternet Programı kapsamındaki Bilinçlendirme Merkezi olarak, Digivaardig & Digibewust toplumda internet ve yeni teknolojileri güvenli ve sorumlu bir biçimde kullanabilmeleri için farkındalık artırmakta ve bilgilendirmektedir. Amaç, Hollanda vatandaşlarının İnternetin sunduğu faydalardan yararlanırken, olası riskler ve tehlikeler konusunda farkındalık sahibi olmaları teşvik edilmektedir.

Hollanda Bilinçlendirme Merkezi, Digivaardig & Digibewust programının bir parçasıdır. Bu Merkez, devlet, işletmeler ve sosyal sektörün ortak bir girişimidir. Dolayısıyla; güçlü ulusal paydaşlar bilgileri, deneyimleri ve bağlantı ağları ile Merkeze destek sağlamaktadır. Microsoft, IBM, UPC, NVB, KPN, SIDN, NVPI, Ziggo ve Hollanda Maliye Bakanlığı bu projenin finansını sağlamaktadır.

Merkez, güvenli internet farkındalığını artırmak amacıyla çocuklar, ebeveynler ve öğretmenler gibi hedef grupları için geniş kapsamlı etkinlikler ve kampanyalar başlatmakta, koordine etmekte ve bunlara katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, yaşı ilerlemiş vatandaşlar, KOBİ'ler ve dijital becerilere sahip olmayan vatandaşları da önemli hedef gruplarıdır. Çocuklar, ebeveynler ve öğretmenler için düzenlenen etkinlik ve kampanyalar arasında şunlar yer almaktadır:

- Ulusal Kampanyalar ve Etkinlikler



Her yıl Şubat ayında gerçekleştirilen Güvenli İnternet Günü, Hollanda Bilinçlendirme Merkezi tarafından koordine edilmektedir ve çeşitli kampanyalar ve etkinlikler düzenleyebilmek için sürekli olarak çok sayıda paydaş grupları ile işbirliği yapmaktadır (Örneğin, Polis ve sosyal görevliler için "Çocuk, seks ve İnternet" konulu konferans).

- Hedef Kitlelere Ulaşmak

Hedef kitlelerine ulaşabilmek için, Hollanda Bilinçlendirme Merkezi belirlenen hedef gruplarıyla yakın temasları olan farklı kurumlar ile işbirliği yapmaktadır. Merkezde Çocuklar ve yeni medya alanında uzman olanların oluşturduğu geniş bir ağ oluşturulmuştur. Bu uzmanlar, eğitim faaliyetlerinde programın bilgilendirici materyaller kullanmaktadırlar.

- Gençlik Konseyi: DigiRaad

Hollanda Gençlik Konseyi "DigiRaad", 10-18 yaşları arasında istekli gençlerden oluşmaktadır. Bu konsey, İnterneti gençler için daha güvenli hale getirebilmek için Hollanda hükümetine ve Digivaardig & Digibewust programına danışmanlık sunmaktadır. DigiRaad, Maliye Bakanlığı, işletmeler ve ilgi/odak grupları ile düzenli toplantılar yaparak, anonimlik ve gizlilik gibi önemli konuları görüşmektedirler. Bu vasıta ile, onlara çevrimiçi ve gerçek hayata dair kararlarını alabilme hakkı, imkânı, ortamı ve fırsatı tanınmaktadır.

- Ebeveynler ve sosyal görevliler için İnternet konulu broşürler.

Bilgi toplamak ve yeni bilgiler edinmek, Merkez ve paydaşları için önemlidir. 2010 yılında, Merkez çocukların web sitelerinin kullanılabilirliği hakkında veriler ve bu alanda çeşitli Hollandalı araştırmacı ve uzmanların seçkilerinden oluşan "İletişim, Çocuklar ve Yeni Medya" adlı bir kitap yayınlamıştır. 2011 yılında, sanal hayat ile ilgili bir araştırma yayınlanacaktır.

Digivaardig & Digibewust programının ofisi, bilgi toplumu platformu olan ECP-EPN'dir. ECP-EPN, Hollanda Bilinçlendirme Merkezinin koordinatörüdür ve bir bilgi toplumunun imkânlarından yararlanarak Hollanda'nın bilgi toplumu olabilmesi ve tehlikelerin ve sınırlamaların ortadan kaldırılması için çalışan, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur.

### **Çek Cumhuriyeti**

Çek Cumhuriyeti Ulusal Güvenli İnternet Merkezi (Saferinternet CZ), CzeSICON projesini takiben, 1 Ocak 2009 tarihinde hizmete açılmıştır. Avrupa Komisyonu tarafından Güvenli İnternet Programı (Safer İnternet programme) kapsamında desteklenmektedir. Program amaçlarına uygun olarak, proje, İnternet kullanıcılarının olası tehditlere karşı farkındalığını artırmayı hedeflemektedir. Projede, özellikle çocuk cinsel istismarı ve sanal zorbalık ile ilgili bildirimler ve bununla birlikte internette problem yaşayan çocuklar için



psiko-sosyal destek sağlayan Yardım Hattı bulunmaktadır. Ayrıca yasadışı ve zararlı içeriklere ilişkin bildirimler için Destek Hattı programı kullanılmaktadır.

Çek Cumhuriyetinin Ulusal Güvenli İnternet Merkezi, öz-denetimi olan girişimleri desteklemektedir. Ayrıca merkezde çocuklar için daha güvenli bir İnternet ortamının sağlanması, çevrimiçi teknolojilerin kullanılmasında en son eğilimler hakkında bilgi edinilmesi ve bu eğilimlerin çocukların yaşantısındaki etkileri ile ilgili yükümlülükler de yerine getirilmektedir. Merkez, güvenli internet farkındalığını artırmak amacıyla geniş kapsamlı etkinlikler ve kampanyalar başlatmakta, koordine etmekte ve bunlara katkıda bulunmaktadır. Bu etkinlik ve kampanyalar arasında şunlar yer almaktadır:

- Güvenli İnternet Günü kutlamalarının yanı sıra Eğitim Bakanlığı himayesinde, yılda bir kez düzenlenen Mobilstory isimli hikâye yarışması ve öğretmenlerin güvenli İnternet konularını içeren çevrimiçi öğrenme araçları geliştirmeleri ile ilgili olarak WebQuest adlı yarışma gibi ulusal kampanyalar,

- Ülkedeki okullarda ve halk kütüphanelerinde çalıştaylar düzenlemek,

- Öğretmenler, kamu yetkilileri temsilcileri, avukatlar ve çocuklara yönelik yardım kuruluşları gibi profesyoneller için her yıl Güvenli İnternet Konferansı düzenlemek,

- 15-18 yaşları arasındaki gençleri kapsayan Gençlik Paneli,

- Cumhuriyeti Ulusal Güvenli İnternet Merkezi okullara eğitim içeriği sağlayan çok önemli bir araç olarak kabul edilen Teachtoday. eu portalının yerleştirilmiş versiyonuna katkı sağlamaktadır. Merkez, Çek Cumhuriyetine uyarlanmış olan Insafe e-Güvenlik Aile Seti'nden yararlanmış ve hanehalkına yönelik olarak güvenli İnternet içeriğini çekici bir biçimde sunmuştur.

- Çek Cumhuriyetinin Ulusal Güvenli İnternet Merkezi, 2009'da düzenlenen Güvenli İnternet Günü çerçevesinde bu sene sanal zorbalık karşıtı (anti-cyberbullying) bir web sitesi kurmuştur.

- Bilgi toplanması ve yeni bilgilerin edinilmesi amacıyla araştırmalar yapılmıştır. Geçmişte çocukların çevrimiçi davranışları üzerine iki araştırma yapılmıştır. 2009'da yapılan Güvenli İnternet Araştırması, merkezin 2006 yılında yapılan benzer bir araştırmanın sonuçlarıyla karşılaştırmasına olanak vermiştir. Merkez, bu türden bir kıyaslamayı temel alarak, planlanmış etkinlikleri ve kampanyaları çocukların ve ebeveynlerin gerçek alışkanlıkları ve ihtiyaçları doğrultusunda uyarlamayı başarabilmektedir.

Güvenli İnternet Projesi, 2006 senesinden bu yana Avrupa Komisyonunun desteğiyle yürütülmektedir. Bu proje kapsamında farkındalık kampanyalarını koordine eden ve ilgili



içeriği sağlayan Çevrimiçi Güvenlik Enstitüsü (Online Safety Institute) bulunmaktadır. Bu Enstitü, İnternet suçlarına karşı savaştan İnternet Destek Hattı ve internette sorun yaşayan çocuklara yönelik İnternet Yardım Hattını idare etmektedir (saferinternet.org, 2011).

### 3.2.4.3. Diğer Bazı Ülke Uygulamaları

#### Çin

Çin İnternet Ağı Bilgi Merkezine göre, 2000-2009 yılları arasında internet kullanıcıları 620 binden 335 milyona ulaşmıştır. 2010 Haziran ayına kadar bu sayının 420 milyona kadar çıktığı belirtilmektedir. Çin'in internet kullanıcılarının 296 milyon kadarını 25 yaş civarında gençler oluşturmaktadır. Online oyun ve buna bağlı İnternet bağımlılığı konusunda, Çin Bilimler Akademisi Sosyal Bilimler bölümü tarafından yapılan bir araştırmada 2010 yılına kadar internet bağımlısı 29 yaş altındaki insan sayısının 33 milyon civarında olduğu vurgulanmış, aynı raporda Çin'li gençlerin %50'sinin sadece online oyun oynamak için internete bağlandığını, cinsiyet açısından erkeklerin daha yüksek bir internet bağımlılığı eğilimi bulunduğunu, bir psikiyatrik çalışmada "bağımlı" olarak tespit edilen 64 öğrencinin, 53'ünün erkek olduğu sonucuna varılmıştır. Batılı ülkelerin internet kullanımı ve Çin arasında fark olduğu, örneğin İngilizler bir eğitim aracı olarak interneti kullanırken Çin de üniversite öğrencileri daha ziyade kişisel çıkarları (özellikle online oyun ve sosyal ağ) için kullandıkları sonucuna varılmıştır. Gençliğin neden bu kadar bağımlı olduğuna ilişkin olarak da Stanford Üniversitesinden Duncan Clark, tek çocuk politikası ve yüksek akademik baskılar nedeniyle Çin'in 90 sonrası kuşağının, daha az gerçek sosyal ilişkilere sahip olduğunu online multiplayer oyun yoluyla bu kayıpların çözümlenmesinin bir yolu olarak gördüğünü ifade etmiştir. Nisan 2011 tarihinden itibaren yapılan yasal düzenleme ile online oyun oynamak için gerçek ad ve kimliğin kullanılması yükümlülüğü getirilmiş böylece özellikle küçüklerin ne kadar süreyle internet kullandığı ve hangi oyunların oynandığını kontrol etme hedeflenmiştir.

Çin'de erişimin engellenmesine, IP filtreleme yapılarak katı bir şekilde devam edilmektedir. Bunun için Çin'in kullandığı Altın Kalkan Projesi (Golden Shield Project) veya Büyük Ateş Duvarı (GFC-Great Firewall of China), Çin Halk Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yürütülen bir sansür ve gözetim projesi olarak ortaya çıkmaktadır. Çin halkının güvenliği için oluşturulmuş olan GFC, dijital izleme ağı olarak lanse edilmiştir. Başlangıç yılı 1998 olan GFC, Çin Güvenlik Seddi adıyla da anılmaktadır. CISCO, Yahoo, Google ve Microsoft gibi Amerikan şirketlerinin katkısıyla 2002 yılından itibaren etkin hale gelen GFC, IP adreslerinin hedeflerine ulaşmasını engelleyerek içeriği sansürlemekte ve İnternet ön geçitlerinde konuşlanmış ateş duvarı ve vekil sunucular yoluyla erişimi engellemektedir.





Ayrıca GFC, gerekli durumlarda alan adı zehirlenme yöntemini de kullanmaktadır. Bu yönüyle GFC'nin, dünyanın en gelişmiş İnternet erişim engelleme ve takip sistemi olduğu söylenebilir.

İletişimde ana düzenleyici bakanlık olan Çin Bilgi Bakanlığı tarafından İnternete fiziksel erişim kontrol altında tutulmaktadır. Ülke genelinde ise, her birinin en az bir adet yabancı İnternet omurgası bağlantısı olan ve devletten faaliyet belgesi alan 7 adet İSS bulunmaktadır. İSS'ler kullanıcılarının İnternet tanıtma bilgilerini ve trafik bilgilerinin en az 60 gün saklamakla yükümlü tutulmuştur. İnternet kafeler de sıkı denetime tabi olup İSS'lere getirilen yükümlülükler İnternet kafe işletenlere de getirilmiştir. Ayrıca her İnternet bağlantısı üyeliği için polis karakoluna isteklinin kendisini kayıt ettirmesi zorunluluğu bulunmaktadır.

Çağdaş Çin toplumunda popüler kültürün birçok etkileri arasında, online oyun en önemlilerinden biridir. Çinli gençler kendi evlerinde bilgisayar ekranları önünde ya da World of Warcraft veya Mir Efsaneleri gibi çok oyunculu online oyunları oynarken internet kafelerde çok zaman harcamaktadırlar. Psikiyatristler ve politikacılar bir bağımlılık olarak bu eğilimi tanımlamış ve "onu tedavi" için savaş açmışlardır. Çin hükümeti, 3 saatten fazla bilgisayar başında kalmayı yasaklamış ve online denetime başlamış, internet ve oyunlarının bağımlılığını tedavi etmeye yönelik merkezler açılmıştır. Ülkede yaş grubu olarak 14- 24 arası gençlerin daha yoğun tedavi aldıkları bilinmektedir. Buradaki tedavilerde kişilerin sosyalleşmesi sağlanırken, uyku düzenlemeleri, ilaç tedavileri ve fiziki hareketlerinin artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.

Çin'de internet kullanıcıları katlanarak artmaya devam ederken, hükümet de vatandaşlarının erişim yeteneğini sınırlamak için hassas davranmaktadır. Çin, dünyanın en gelişmiş internet erişim engelleme ve takip sistemini kullanmaktadır. Çin'in kurduğu İnternet takip ve erişim engelleme sistemi tüm ülke genelinde her bir internet noktasını kontrol edebildiği için Büyük Çin Seddi'ne benzetilerek Büyük Çin İnternet Duvarı olarak adlandırılmaktadır. Yahoo, Google, Microsoft gibi dev Amerikan bilişim şirketlerin işbirliği sayesinde erişim engelleme ve takip politikasını başarıyla sürdürmektedir. Çin bu gibi şirketlerin Çin'de faaliyet gösterebilmesi için sistemlerini ülkenin internet politikalarıyla uyumlu hale getirmelerini zorunlu tutmuştur.

Bu tedbirlerin yanında Çin'in en büyük arama motoru olan "Baidu. com" da bazı kelimelerin (Demokrasi, İnsan Hakları, Diktatörlük, Zulüm, 4 Haziran -Tiananmen olayları nedeniyle-, Tibet Bağımsızlığı, Dalai Lama, Falun Gong) aranmasına müdahale etmektedir. Çin'de ayrıca, youtube gibi bazı sosyal ağlara ve her türlü pornografik içeriğe erişim engellenmektedir. Bu konudaki tavrı katı olup farklı kurumlarını yetkilendirerek bu tür içeriklerle mücadele etmektedir. Çinli kullanıcılar hukuka aykırı bir içeriğe eriştiğinde, onlara internette yapılan her şeyin kaydedildiğini ve kuralları ihlal edenlerin ihbar edilmesi



gerektiğini belirten Jingjing ve Chacha isimli iki çizgi karakter polis görüntüsüyle karşılaşılmaktadır. Çin'deki İnternet sitelerinin erişime engellenmesi sadece müstehcenlik veya pornografik değil, aynı zamanda siyasi, dini, diplomatik ve eğitim konularını da içermektedir.

### **Rusya**

Rusya Güvenli İnternet Merkezi ([www.saferunet.ru/en/](http://www.saferunet.ru/en/)), Rusya'da çocuklar için güvenli ve sorumlu İnternet kullanımı ve mobil teknolojiler konuları üzerine çalışan kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum merkezidir. Merkez, Ağustos 2008'de her ikisi de sivil toplum kuruluşu olan ROCiT ve Soprotivlenie tarafından kurulmuştur ve Rusya Federasyonu Kamu Odası'nın himayesi altında çalışmaktadır.

Merkez, sorun hakkında farkındalık uyandıran bilgileri gençler, ebeveynler, öğretmenler ve ilgili kişilerle paylaşmayı amaçlamaktadır. Hedef, çocukların zararlı çevrimiçi durumlardan kendilerini nasıl koruyacaklarına dair yardımcı olmaktır. Merkez, İnternette güvenli bir ortam yaratmak için etkili araçlar sunmaktadır. Güvenli İnternet Merkezinin yardım hattı, İnternet ve telefon aracılığıyla gençlere ve ebeveynlere danışmanlık ve psikolojik yardım sağlamaktadır. Merkez, hükümet, polis teşkilatı, Rusya'daki İnternet sanayisi ve STK ile iş birliği yapmaktadır. Merkezin ana portalından ayrı olarak -[www.saferunet.ru](http://www.saferunet.ru) - Rusya'da en güncel çocuk güvenliği konularına ayrılmış birçok özel proje vardır. Aralık 2008'de başlayan "Ne Dopusti" ("Olmasına İzin Verme") özel projesi, kaçırılma sorunu ve kaçırılmış çocukların yasadışı içerik üretmek için istismara maruz kalması üzerine odaklanmıştır. Proje, İnterneti kullanarak, mağdurları bulmak ve mağdurların rehabilitasyonu ile ilgilenmektedir.

Huliganam.net ([saferunet.ru/huliganam\\_net/](http://saferunet.ru/huliganam_net/)) projesi sanal taciz üzerine odaklanır, Narkomanam.net ise İnternet üzerinden çocuklar ve gençler arasında uyuşturucu dağıtım sorunu üzerine çalışmalar yapmaktadır.

Rusya gerçekten çok büyük bir ülke olduğundan, uzak bölgelerdeki çocuklara ve yetişkinlere aktif olarak ulaşabilmek için, Güvenli İnternet Merkezi Rusya'nın çeşitli yerlerinde kendi bölgesel ağını geliştirmektedir. Merkezin bölge birimleri, yerel ortaklar tarafından yürütülmektedir ve merkez faaliyetlerini kendi buldukları bölgelerde yapmaktadırlar. Aynı zamanda Destek Hattı ve Yardım Hattı hakkında bilgi sağlamak ve yerel paydaşları koordine edip, yönlendirmektedirler.

Rusya Güvenli İnternet Merkezi düzenli olarak farkındalık artırmayı sağlayan etkinlikler ve kampanyalar yürütmektedir. Genelde Merkez, gençleri, velileri, öğretmenleri ve karar alıcıları hedefleyen, farkındalık yaratan materyalleri (çevrimiçi ve çevrim-dışı) üretmekte ve dağıtmaktadır. Diğer taraftan, ekip tarafından video klipleri üretilmekte ve



bunların televizyonda yayınlanması ve internet aracılığıyla da yaygınlaştırılması sağlanmaktadır. LEA uzmanları, çocuklarla birlikte çalışan uzmanlar (kütüphaneciler, gençlik örgütü uzmanları, vb.) ve öğretmenler için özel eğitimler (çevrimiçi kurslar da dâhil olmak üzere) geliştirilmiştir. Ayrıca okullarda, yetimhanelerde ve gençlik merkezlerinde çevrimiçi güvenlik hakkında lisansüstü dersleri de düzenlenmektedir.

Rusya Güvenli İnternet Merkezinin gençlerin İnternet kullanımını izlemek ve yasadışı içerik ve tehditlerin farklı tiplerine karşı çevrimiçi tercihlerini ve davranışlarını belirlemeye yönelik etkili araçları vardır. İzleme ve araştırma kuruluşları ile işbirliği içinde Merkez, diğer araştırmacılara ve karar alıcılara güvenli çevrimiçi bir ortam için katkılarında yardım edecek raporlar yayınlamaktadır. Araştırma sonuçları normalde yılda iki kez özel raporlarda yayınlanmaktadır.

Rusya Güvenli İnternet Merkezi, 14 - 17 yaş arasındaki çocuklardan oluşan bir Gençlik Paneli oluşturmuştur. Gençlik Paneli de bölgesel olarak yapılandırılmıştır ve Rusya'nın farklı bölgelerinden temsilciler bulundurmaktadır. Panelin üyeleri bilinçlendirme ve araştırma faaliyetlerine katılmakta, gençlerle ilgili çevrimiçi konular hakkında uzman bilgisi almakta ve diğer bölgelerdeki arkadaşları ile video konferans yöntemiyle iletişim kurmaktadır.

Güvenli İnternet Merkezi düzenli olarak Güvenli İnternet Gününü, Güvenli Runet Haftası kapsamında kutlamaktadır. İlk Güvenli Runet Haftası 2008 yılında düzenlenmiş ve etkinlikler 2010 yılında Rusya'nın 37 bölgesinde yapılmıştır. Konferanslar, yuvarlak masa toplantıları, proje sunumları ve yarışmalar gençlere açık olduğu gibi, toplumun her yaş kesiminden insanlara açıktır. Merkez ve Rus Halk Çocuk Kütüphanesi tarafından düzenlenen Rus Aile Yarışması "Moya Bezopasnaya Set" (Benim Güvenli İnternetim) da Güvenli İnternet Günü etkinlikleri kapsamındadır. Benim Güvenli İnternetim yarışması çocukların ve ebeveynlerin çevrimiçi güvenlik alanında birbirleri ile işbirliği yapmaları ve birbirlerine güvenmeleri konusunda teşvik etmektedir. Böylece, birlikte güvenli bir çevrimiçi ortam yaratmaları mümkün olacaktır.

### **Avustralya**

Avustralya'da İnternet Düzenleme Kanunu, 1992 tarihli Yayın Hizmetleri Kanunu'na ek olarak 1 Ocak 2000 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiştir. Söz konusu düzenleme ile Avustralya'da düzenleyici kuruluş olan Avustralya İletişim ve Medya Kurumu (ACMA- Australian Communications and Media Authority); yer sağlayıcısı Avustralya dışında olan, yasaklı veya şüpheli içeriğe erişimi engelleyici tedbirlerin alınması konusunda yetkilendirilmiştir. Ayrıca Sınıflandırma 1995 Kanunu (Classification Act 1995) ile İnternet



yayımları, filmler ve bilgisayar oyunları ahlak, terbiye ve görgü kurallarına göre sınıflandırılmaya tabi tutulmuştur.

ACMA yurtiçindeki zararlı bir içerikle karşılaştığında içerik sağlayıcıyla içeriğin kaldırılması için bağlantıya geçmektedir. Yurtdışında barındırılan bir içerikle karşılaştığında ise, İnternet sitesini filtreleme yazılım ve donanım üreticilerine gönderilmek üzere veri tabanına eklemektedir. Veri tabanındaki siteler genellikle;

- Çocukların cinsel istismarı,
- Aşırı şiddet ve tecavüz,
- Uyuşturucu kullanımını özendirme ve
- Terör

içeriği sunan ve yurtdışından kaynaklı internet siteleridir. Sınıflandırma Birimi tarafından kategorize edilen veri tabanı Avustralya Polisi ve Gümrük Muhafaza Birimi'ne gönderilmektedir (Classification, 2011).

Yasaklı içerik; devletin, film ve video oyunlarına ilişkin derecelendirme yönergesi doğrultusunda, Derecelendirme Kurulu tarafından belirlenmektedir (Comlaw, 2011a). Şüpheli içerik ise; Derecelendirme Kurulu tarafından tasnif edilmemiş ancak yasaklanması gerektiğine ilişkin kuvvetli şüphe bulunan içerik olarak tespit edilmektedir. Ayrıca ACMA, içerik ve yer sağlayıcılarını düzenleyebilme konusunda yetkilendirilmiştir.

20 Ocak 2008 tarihinde yürürlüğe giren yeni bir düzenlemeyle de ACMA, yasaklı veya şüpheli içeriklere ilişkin;

- Barındırma servisi olması durumunda, "Uyar- Kaldır",
- Canlı içerik servisi olması durumunda, "Yayın durdurma",
- Bağlantı "link" servisi olması durumunda "Link silme",

hususlarında yetkilendirilmiştir.

2008 yılından önce düzenleme Avustralya'da barındırılan veya Avustralya dışında barındırılan içerik olmak üzere ikiye ayrılmıştı. 2007 yılında yapılan değişiklikte, Avustralya'dan sağlanan "canlı içerik" servislerinin de eklenmesiyle Avustralya bağlantısı olan içerik yeniden tanımlanmıştır. Buna göre ACMA, Avustralya bağlantısı olan içeriklerin kaldırılması ile ilgili, yer sağlayıcıya "Uyar-Kaldır" bildirimini, canlı içerik servisi sağlayıcısına "servis durdurma" bildirimini, link servisi sağlayıcısına da "link silme" bildirimini göndermektedir.

ACMA, Avustralya bağlantısı olan içeriğe ilişkin bir şikâyet aldığı anda;



• İçerik; Derecelendirme Kurulu tarafından "yasaklı içerik" olarak tasnif edilmiş ise, ACMA servis sağlayıcıya kesin bildirimini göndermektedir.

• İçerik; daha önce Derecelendirme Kurulu tarafından tasnif edilmemiş ancak ACMA'ya göre şüpheli ise, servis sağlayıcıya geçici bildirimde bulunur ve Derecelendirme Kurulundan içeriğin derecelendirilmesini talep eder. Derecelendirme Kurulundan gelen cevaba göre geçici bildirim ya kesin bildirim dönüşür veya iptal edilir.

• Bunlara ilaveten ACMA; kanuni yaptırım gerektiren içeriğe ilişkin Avustralya polis teşkilatına veya ACMA ile polis teşkilatının aralarında yapacağı anlaşma ile belirleyecekleri bir kişi veya kuruluşa bildirimde bulunmak zorundadır. Bu durumda, soruşturmayı olumsuz yönde etkilememesi için, servis sağlayıcıya gönderilen geçici veya kesin bildirim ertelenebilir veya uygulanmayabilir.

Avustralya dışında barındırılan içerikle ilgili, ACMA'nın Derecelendirme Kurulundan derecelendirme alması gerekmemektedir. ACMA tarafından yasaklı veya şüpheli olarak belirlenen içerik kara listeye alınmaktadır. Söz konusu kara listeyi bloke etme konusunda yükümlülük alan birim, içerik filtreleme üreticilerine bu listeyi iletmektedir.

Avustralya da çocukların ve ailelerin güvenli biçimde çevrimiçi olmaları amacıyla "Cybersafety Yardım Düğmesi" tasarlanmıştır. Cybersafety Yardım Düğmesi, çocuklara ve gençlere sanal-güvenlik konularında yardımcı olmak için anında erişim sağlayan ve bilgi veren, haftanın yedi günü, günde 24 saat çevrimiçi bir merkezdir. Ücretsiz olan uygulamaya Geniş Bant, İletişim ve Dijital Ekonomi Bakanlığının web sitesinden erişilebilmektedir. Uygulama yüklendikten sonra ilgili konudaki siteye doğrudan bağlantı sağlanabilmektedir. Mesela, uygulamada yer alan konuşma fonksiyonu Çocuklar Yardım Hattına bir bağlantı vermektedir. Sanal zorbalık veya hakaret/uygunsuz sayılabilecek çevrimiçi davranış veya içerik ile ilgili endişe duyan kullanıcılar, bu menü aracılığıyla profesyonel bir danışman ile çevrimiçi sohbet edebilmekte veya telefon görüşmesi yapabilmektedirler.

Avustralya'da uygulanan bir diğer güvenlik uygulaması da ihbar fonksiyonudur. Facebook, MySpace ve Twitter gibi sosyal ağ sitelerinin sayfalarına, siteye özgü sanal-güvenlik bilgisi içeren doğrudan bağlantılar sağlayan bu özellik, dolandırıcılık, sahtecilik, uygunsuz web siteleri, uygunsuz davranışları ihbar etmek ve Avustralya Polis Teşkilatı ile irtibat sağlamak için bağlantılar da içermektedir.

Bir başka uygulama olan öğrenme fonksiyonu ise ACMA'nın Cybersmart web sitesi ve Bakanlığın "Smart Online" web sitesi aracılığı ile bir dizi sanal-güvenlik eğitim kaynakları sunmaktadır. Bu siteleri ziyaret edenler, sanal zorbalık, sosyal ağ siteleri, dolandırıcılık ve



yolsuzluk, şifre koruması, virüs ve kötü amaçlı yazılım, istenmeyen kişi ile iletişim ve uygunsuz davranış hakkında bilgi edinme imkânı bulabilmektedirler.

**Güney Kore**

KT Kültür Vakfı (<http://www.ktcf.or.kr>), daha güvenli, güvenilir bir internet ortamının yaratılması için "Nethics" (BT ahlakı), Nethics kampanyası, reklamlar, BT eğitim materyaller, BT istatistiksel analizler gibi çeşitli kamu hizmeti çalışmaları gerçekleştirerek, internet kullanımının iyileşmesini amaçlamaktadır<sup>74</sup>.

- ARGE akademik destek: BT eğitimini teşvik etmek ve işletmelere destek sağlamak,
- BT sektörünün olumsuz yönlerini önleme konusunu sürekli yinelemek,
- Sanal şiddet ve İnternet ahlakı ile ilgili araştırma yapmak,
- BT kültürü kitabı yayınlamak ve dağıtmak,
- İnternet ahlakı konulu sempozyumları düzenlemek,
- Eğitimsel içerik geliştirmek: Sağlıklı İnternet kültürü için eğitim programları geliştirmek ve uygulamak,
- Ülke çapında gençlere ve ebeveynlere eğitim,
- BT ahlakı web sitesi, CEFY (<http://www.cefy.org>)
- BT ahlakına ilişkin eğitim materyalleri, eğitim programları ve yarışmalar,
- BT ahlakı öğretmenleri için eğitim programı,
- Kampanyalar ve Reklamlar: Güvenilir BT toplumu için kamuoyu kampanyaları ve reklamlar,
- İnternetin olumsuz yönlerini önleyebilmek için reklamlar,
- İnternet Nethics Fuarı (ex) internet ahlakı yarışması,
- "İnterneti Sev, Aileni Sev" ("Love İnternet, Love Family") kampanyası,
- Halka açık afiş yarışması, ulusal sergi turnesi,
- İlgili yurtdışı kurum-kuruluşlarla paylaşımlar,
- BİT Amaç-dışı Kullanım için APEC'in Önleyici Eğitim Programı (<http://www.apceict.net>)
- Uluslararası BİT: Olumsuz etkilerin önlenmesine ilişkin afiş yarışması,

<sup>74</sup> [www.ktcf.org.kr](http://www.ktcf.org.kr)



- Olumsuz etkiler ile ilgili seminerler ve önleyici eğitimlerin düzenlenmesi,
- Afiş yarışmasının ödüllü örneklerinin yurtdışı sergilerinde sergilenmesi.

İnternet kullanıcılarının haklarının korunması ve internet ortamında yasadışı ve zararlı bilgilerin yayılmasını önleyebilmek için, Kore İnternet Güvenliği Komisyonu (KISCOM) büyük çaba sarf etmiştir. Ancak, Komisyon bunları internet kullanıcılarının desteğini alarak başarmıştır. Dolayısıyla; gençler için zararlı olabilecek tüm bilgilerin ihbar edilebilmesi için bir "Yasadışı ve Zararlı Bilgiler İhbar Merkezi" kurmuştur. Yasadışı ve Zararlı Bilgiler İhbar Merkezi, İnternet kullanıcılarının aktif katılımları ile daha güvenli bir ortamının geliştirilmesi için girişimlerde bulunmuştur. Bunun sonucunda, Merkez, yasadışı ve zararlı bilgilerin İnternette azalmasında sürekli başarı sağlamış ve kullanıcılar için güvenli bir sanal alem oluşmasına katkıda bulunmuştur. Kore Ulusal Polis Teşkilatı, Gençlerin Korunması Komisyonu, STK'lar ve ISS'ler (İnternet Hizmet Sunucuları) ile işbirliği yapılarak, internetin olumsuz etkileri önlenmesi için çaba gösterilmektedir.

Yasadışı ve Zararlı Bilgiler İhbar Merkezi, internet kullanıcıları için sanal alemini ve kullanımını iyileştirebilmek için aşağıdakileri uygulamaktadır:

- Yasadışı ve zararlı bilgi ihbarlarını almak ve gerekli işlemleri gerçekleştirmek,
- Yasadışı ve zararlı bilgilerden zarar görenlere danışmanlık sağlamak,
- Sanal-Kontrol topluluğunu yürütmek ve faaliyetlerini desteklemek,
- Yasadışı ve zararlı bilgiler karşısında yerel ve yabancı kurumlarla işbirliği yapmak,
- Güvenli bilgilerin kullanılabilmesi için faydalı bilgiler sağlamak,
- Otomasyonlu bir ihbar sistemi olan "İnternet Kuşları" ("İnternet Bluebird") uygulamasını İnternet kullanıcılarına sunmaktır.

#### 3.2.4.4. Ülkelerin İyi Uygulama Örnekleri

##### **ABD**

ABD, interneti icat eden, geliştiren ve doğal olarak en uzun süredir kullanan devlettir. Bu nedenle bu ülke, çok sayıda bireysel ve kurumsal kullanıcıyı barındırması sebebiyle bilişimle ilgili her konudaki düzenlemelerin de ilk görüldüğü yer olarak bilinmektedir.

ABD'nin federal bir devlet yapısı nedeniyle federe devletlerde internet ile ilgili olarak farklı düzenlemeler yapılabilmekte, kendine has demokrasisi ve özgürlük anlayışı nedeniyle her konuda olduğu gibi bilişim konularında da yapılan her türlü hukuki düzenlemeye karşı bir sivil toplum hareketi oluşabilmektedir. Müstehcen içeriğin sınırlanması sorunu, görsel ve



işitsel araçların yaygınlaşmaya başladığı 1960'lı yıllardan itibaren ABD'de önemli bir tartışma konusu olmuş, ABD 1996 yılına kadar müstehcen içeriğe müdahale edilmesine ilişkin yasal bir düzenleme yapmamış, yargı içtihatları ile ihtilafları gidermeye çalışmıştır. ABD, müstehcenliğe ilişkin sınırlamaları yasal bir zemine kavuşturmak ve özellikle çocukların internette yer alan müstehcen içerikten etkin bir şekilde korumak amacıyla sırasıyla 1996 yılında İletişim Ahlakı Yasası (Communications Decency Act -CDA) isimli kanun ile 1998 yılında Çocukların Korunması Yasası (Child Online Protection Act -COPA), 2000 yılında Çocukları İnternette Koruma Kanunu (Children's Internet Protection Act -CIPA) da isimli kanunları yürürlüğe koymuştur.

İletişim Ahlakı Yasası Federal Yüksek Mahkeme tarafından iptal edilmesinden sonra İnternet üzerindeki çocuk pornografisinin önlenmesine özgülenmiş bir yasa olan 1998 tarihli Çocukların Korunması Yasası (Child Online Protect Act- COPA) ise özel olarak internet üzerindeki çocuk pornografisi ticaretinin önüne geçmeyi amaçlamıştır. İletişim Ahlakı Yasası'nın ve Çocukların Korunması Yasası'nın iptalinden sonra çocukların eğitim kurumlarında zararlı İnternet yayınlarından korunması amacıyla Çocukları İnternette Koruma Kanunu (Children's Internet Protection Act-CIPA) yürürlüğe koyulmuştur. Zira Çocukları İnternette Koruma Kanunu ile kütüphanelerdeki ve devlet okullarındaki bilgisayarlarda zararlı içeriklerin engellenmesi amaçlanmıştır. Buna göre, Çocukları İnternette Koruma Kanunu'na tabi okul ve kütüphanelerin müstehcenlik, çocuk pornografisi içeren resimlere ulaşımı engelleyici filtreleme yazılımlarını içeren İnternet güvenlik politikaları oluşturmaları zorunlu hale getirilmiştir. (Federal Communications Commission, 2011).

Diğer yandan, Amerika'da birçok eyalette çocukların seks amaçlı görüntülerinin oluşturulması, elde bulundurulması veya dağıtılması yasaktır. Bu kapsamda, 1977 yılında yürürlüğe giren Çocukların Cinsel İstismarı Yasası (Sexual Exploitation of Children)'na göre, pornografi yapılmasında çocuk kullanımını, çocukların pornografik fotoğraflarının alınmasını, çocuk pornosunun reklamını yapan materyallerin üretimini ve sirkülasyonunu yasaklamaktadır. Yine 18 Kasım 1988'de Amerikan Kongresi Çocuk Koruma ve Müstehcenliği Uygulama Yasası (Child Protection and Obscenity Enforcement Act) yürürlüğe girmiştir. Bu yasa bilgisayar kullanarak çocuk pornografisi görüntülerinin reklam transferini yasaklamıştır. Ayrıca çocuk pornografisi üretmek amacıyla çocukları geçici kontrol altında tutmak veya satmak yasaklanmıştır.

Görüleceği üzere Amerika Birleşik Devletleri de çocukların çevrimiçi ortamda korunmasına yönelik ciddi girişimler bulunmaktadır. Harvard Üniversite'sinin 2008 yılında hazırlayarak ABD senatosuna sunmuş olduğu rapora göre konu ile ilgili bir eylem grubu oluşturularak bu grup tarafından proje çalışmaları yapılmış ve bu kapsamda hazırlanan planda,





özellikle sosyal ağlarda ve diğer dijital ortamlarda yaş doğrulama sistemlerinin geliştirilmesi üzerine odaklanıldığı anlaşılmakta olup ayrıca;

-Çevrimiçi taciz ve siber zorbalık için geniş kapsamlı bir kimlik doğrulama sisteminin adapte edilmesi gerekliliğinden,

-Ebeveyn kontrollü izleme sistemleri geliştirilmesi gerekliliğinden,

-Filtreleme ve izleme sistemlerinin çocukların çevrimiçi ortamda korunumuna dair en olgun ve en elverişli teknik olduğu ve bu yüzden bu sistemlerin okullarda, kütüphanelerde ve evlerde uygulanması gerekliliğinden bahsedilmektedir.

İnternet güvenliğinde eğitimde 1998 yılında kurulan i-SAFE, lider kuruluştur. Washington DC başta olmak üzere 50 eyalet ve dünyanın farklı yerlerinde bulunan Savunma Bakanlığı okullarında mevcut olan i-SAFE, kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olup, misyonu İnternet deneyimlerinin güvenli ve sorumluluk içerisinde gerçekleşmesi gençler için eğitim ve güçlendirmektir. Hedefleri, çevrimiçi davranışların tehlikeli, uygunsuz veya yasadışı durumlarından nasıl kaçınacakları hakkında öğrencilere eğitim vermektir. İ-SAFE bunu, dinamik K-12 müfredatı, ebeveynler için toplumsal destek programları, yasaların uygulanması ve toplum önderleri ile başarmaya çalışmaktadır. Bu unsurları birleştiren tek İnternet güvenlik vakfı i-SAFE'dir.

i-SAFE, medya okur-yazarlığı ve dijital vatandaşlık eğitim materyalleri ve yazılımlarının öncü yayıncı firmadır ve dünya çapında dağılım kanalları vardır. i-SAFE, gençlerin Bilgi ve İletişim Teknolojilerini (BİT) güvenli, sorumlu ve üretken bir biçimde kullanabilmeleri için gençleri eğitmeye ve güçlendirmeye adanmıştır. i-SAFE'in eğitimlerinin dinamik toplum destek faaliyetleri, ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerinin ders müfredatı içinde yer almaktadır. Bunun amacı, öğrencileri, öğretmenleri, ebeveynleri, yasa uygulayıcıları ve diğer toplum üyelerinin İnternet deneyimlerini kontrol edebilmeleri için güçlenmeleri ve İnternet ve diğer BİT araçlarını güvenli ve işlevsel düzeyde etkin ve bağımsız bir biçimde bilinçli ve becerili olabilmeleridir.

İlk faaliyete geçmesinden bu yana, i-SAFE internet güvenliği eğitimine bakışı değiştirme iddiasında olmuştur. Kişilerin farkındalığı ve İnternette gerçek güvenliğin yazılım filtreleriyle olamayacağını konusunu benimsemek, ancak eğitim ve toplum desteği ile mümkün olabilmektedir.

Yine; i-SAFE, başkalarına öncülük edebilecek internet güvenliği eğitimi standartlarını belirlemektedir. Buna hizmet eden "i-LEARN Online" programı ve "i-Mentor Ağı" interaktif bir öğrenme modülüdür.



i-SAFE, toplumsal destek ile eğitimi sınıflardan dışarı taşımaktadır. Programların öğrenciler, eğitimciler, ebeveynler, yasa uygulayıcıları ve toplum liderine göre tasarlanmış olması nedeniyle, ihtiyaca olan bir program bulmak mümkündür. Öğrencilerin bir kavramı benimsemelerinin en iyi yolu, toplumlarından aldıkları destekler ile gerçekleşir. Bu göz önünde bulundurularak, i-SAFE Gençleri Güçlendirme Ekibi oluşturulmuştur.

i-EBEVEYN programı ise, velilerin kenetlenerek, çocukları ve kendileri arasındaki "dijital uçurum" arasında bir köprü oluşturmak için tasarlanmıştır. i-SHIELD programı, sanal güvenliğin sağlanabilmesi için yasaların uygulayıcılarının tüm birimlerini bir çatıda toplamaktadır. "NetSmartz Workshop", çocukların çevrimiçi ve çevrimdışı güvenliği hakkında yaş gruplarına uygun kaynaklar kullanarak eğitim veren, Ulusal Kayıp ve İstismara Uğramış Çocuklar Merkezinin (NCMEC) interaktif, eğitimsel programıdır. Program, 5-17 yaş grubu çocuklar, ebeveynler, veliler, eğitimciler ve yasa uygulayıcıları için tasarlanmıştır. Program olası İnternet risklerini nasıl tanıyacaklarına dair çocukları eğitmek, çevrimiçi ve çevrimdışı riskler hakkında çocukların ve yetişkinlerin karşılıklı sohbet etmeleri ve çocukların kendilerini istismardan koruyabilme ve mağdur olurlarsa güvendikleri bir yetişkine söyleyebilme gücünü çocuklara kazandırabilmek amacındadır.

"NetSmartz Workshop", 5-17 yaş arasındaki çocuklar, ebeveynler, veliler, eğitimciler ve yasa uygulayıcıları için Ulusal Kayıp ve İstismara Uğramış Çocuklar Merkezinin (NCMEC) ve Amerika Erkek ve Kız Kulüplerinin (BGCA) interaktif, eğitimsel güvenlik kaynağıdır. Bu kapsamda, yaş grubuna uygun ve 3-boyutlu etkinliklerden faydalanarak çocuklara İnternette nasıl daha güvenli olabileceklerini öğretmektedir. NetSmartz Çalıştaylarının amacı, çocukların İnternetteyken mağdur olma riskini önlemek ve öz-güvenlerinin artması için güvenlik farkındalığını artırmaktır. Bu hedefler arasında:

- Çocukların internetteki tehlikeleri tanıyabilme yetisini güçlendirmek,
- Çocukların sadece İnternet vasıtasıyla "tanıdıkları" kişilerin onların gerçek arkadaşları olmadığı bilincini artırmak,
- Bir taciz olayında güvendikleri bir yetişkine söylemelerini teşvik etmek,
- Toplum eğitimi çabalarının desteklenmesi ve güçlendirilmesi,
- İnternet güvenliği hakkında yetişkinler ve çocuklar arasında iletişimin artmasını teşvik etmek.

"NetSmartz" çalıştay, çocukları için İnternet güvenliliği kurallarını öğretmektedir. 1984'da Ulusal Kayıp ve İstismara Uğramış Çocuklar Merkezinin (NCMEC) kurulmasıyla, Merkez çocukların güvende olması için çalışmalar yürütmüştür. 1994 yılında, bu ülkenin en genç İnternet kullanıcıları için onun bir tehdit olabileceğini henüz fark edilmeden, sanal



alemdede ailelerin güvendede olması için NCMEC İnternette Çocukların Güvenliğini başlıklı broşürü yayınlamıştır. Daha sonra; İnternette çocukların kandırılması olayları haberlerde manşet olmaya başlayınca, NCMEC'nin İnternette Gençlerin Güvenliği broşürü gençlerin İnternette tehlikelere karşı hazırlıklı olmalarına ilişkin türünün ilk yayını olmuştur. Her yıl, İnterneti ders çalışmak, eğlenmek ve dünyanın her yeriyle iletişime geçmek için İnterneti her yaştan çocuğun sayıları giderek artmaktadır.

### **İngiltere**

İngiltere'de 18-65 yaş aralığındaki kişilerle yapılan bir araştırma internet bağımlılığının sigara bağımlılığı kadar ciddi bir boyutta olduğu, Twitter veya Facebook hesaplarını kontrol etmeden, internet üzerinden haberleri okumadan ve alışveriş yapmadan bir gün bile geçirilmediği görülmüştür. Araştırmada yer alan kişilerden bir kişi internete erişememeyi bir kolunun kesilmesi olarak, diğer bir kişi de en büyük kabus olarak nitelendirmiştir.

2010 yılının Mart ayında, elektronik cihaz inceleme ve satış sitesi olan Retrevo'nun yaptığı bir çalışmasında birçok insanın, ailesi ve arkadaşları hakkında bilgi paylaşmak ve resim yüklemek gibi sosyal medya takıntıları olduğunu, araştırmada yer alan kişilerin %48'inin gece boyunca ya da sabah uyanır uyanmaz Facebook veya Twitter hesaplarını kontrol ettiklerini, belli güncellemeler yaptıkları, 25 yaşından genç olan kişilerin 5'te 1'inin ise gece boyunca her uyaandıklarında Facebook veya Twitter hesaplarını kontrol ettikleri ortaya konulmuştur.

Yine Oxygen Medya Grubu araştırmasında da, sosyal ağları kullanan kadınların büyük bölümünün bu sitelere adeta bağımlı hale geldiklerini kabul ettiklerini, araştırmada yer alan kadınların %60'ı, arkadaşlarıyla internet üzerinden görüşmeyi, yüz yüze görüşmeye tercih ettiklerini, aynı araştırmadaki kadınların %40'ı da kendilerini Facebook bağımlısı olarak nitelendirdiklerini vurgulamıştır.

Londra'da genellikle genç ve çocuk yaştaki bilgisayar kullanıcıları arasında görülen cinnnet geçirme, kişilik çözülmesi, zaman algısı yitimi ve anlık zevk gibi ruhsal bozuklukların kaynağı olarak görülen internet bağımlılığına çözüm olma amacıyla "İnternet Bağımlıları Kliniği" açılmıştır. Klinik yetkilileri, özellikle 15-18 yaş aralığında olan ve internette çok fazla zaman geçiren gençlerin tedavi edilmesi gerektiğini, ayrıca bilgisayar oyunları, internet, cep telefonu gibi teknoloji ürünlerinin bağımlılık yaşının 12'ye kadar düştüğünü belirterek tedavilerin ise bire bir görüşme veya toplu terapi halinde uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Aileleri tarafından bilgisayarlarından uzak durmaları söylendiği zaman farklı sonuçlar doğuran cinnnet krizleri geçiren çocukların sayısının artmasının endişe yaratıcı boyutlara ulaştığı, Teknoloji bağımlısı kişilere, sosyal iletişimlerini sanal yollar yerine bire bir yollarla kurmaları yönünde telkinler verildiği de belirtilmiştir.



Güvenli İnternet Merkezi üç önder kurumun ortaklığı ile oluşturulmuştur: Uluslararası Çocuk Ağı (Childnet International), Öğrenme için Kuzeybatı Şebekesi (South West Grid for Learning, SWGfL) ve İnternet İzleme Vakfı (İnternet Watch Foundation, IWF). Ortaklık ve işbirliği içinde, bu kurumlar 38 senedir İnternet güvenlik konusunda hizmet vermekte, İnterneti daha iyi bir ortam haline getirmeye çalışmaktadır.

Çocuk Ağı, 1995 senesinde kurulmuş olan, çocuklara yönelik bir hayır kurumudur. Misyonu ise İnternetin çocuklar için güzel ve güvenli bir yer haline getirilmesine yardımcı olmaktır. Politika geliştirme alanında çalışmalar yürütmektedir ve UKCCIS üyesidir. Ayrıca, Facebook'un Güvenlik Danışma Kurulunda yer almakta ve eğitim alanında faaliyet göstermektedir. Her yaştan çocukla görüşmek için okul ziyaretlerinde bulunmanın yanı sıra; Çocuk Ağı, çocuklar, ebeveynler ve öğretmenler için İnternetin güvenli ve sorumluluk alınarak kullanılmasına ilişkin yardım sağlayan bir dizi ödüllü web sitesi geliştirmiştir. Çocuk Ağı'nın çalışmalarına örnekler kapsamında, "Know IT All" kaynaklar seti, okullar için geliştirilmiş sanal zorbalık üzerine Kılavuz, "Birlikte Mücadele Edelim (Let's Fight It Together)" filmi sayılabilir.

"Öğrenme için Kuzeybatı Şebekesi" kâr amacı gütmeyen bir hayır kurumudur ve İngiltere'nin kuzeybatısında, 15 Yerel Yetkili Kurum tarafından finanse edilmektedir. SWGfL, İngiltere'nin kuzeybatısında bulunan devlet okullarına ve birçok diğer eğitim kurumlarına güvenli geniş bant İnternet bağlantısı ve geniş bant öğrenme kaynakları sunmanın dışında, İngiltere'nin diğer bölgelerinde profesyonellere, ebeveynlere ve çocuklara İnternetin güvenli olarak kullanılması ile ilgili öneriler, kaynaklar ve destek sağlamaktadır.

İnternet İzleme Vakfı (IWF) yasadışı çevrimiçi içeriğin, dünyanın herhangi bir yerde yayınlanan çocuklara yönelik cinsel taciz görüntülerinin ve İngiltere'de yayınlanan ve suç teşkil eden müstehcen ve ırkçı nefreti tahrik eden içeriğin ihbar edilmesi ve kaldırılması için BK Yardım Hattını işletmektedir. IWF bağımsız ve kendi kendini yöneten bir kuruluştur ve bu kuruluşa AB ve daha geniş kapsamlı çevrimiçi sektör tarafından finansman sağlanmaktadır. Sanayi, polis teşkilatı, hükümet, eğitim sektörü, hayır kurumları, uluslararası ortaklar ve toplum ile beraber çalışır. IWF, rolü ve amacı ile ilgili sürekli bir farkındalık yaratma çabası içerisindedir ve İnternetin mevcut kullanıcıları ve gelecekteki kullanıcıları için güvence sağlamayı amaçlamaktadır. IWF, INHOPE'un bir üyesidir.

Çocukları Koruma Kanunu (Protection Of Children Act 1978), Cinsel Suçlar Kanunu (Sex Offences Act 2003), Müstehcen Yayınlar Kanunu (Obscene Publications Act 1959 & 1964), Cezai Adalet ve Göçmen Kanunu (Criminal Justice And Immigration Act 2008) ve Kamu Düzeni Kanunu (Public Order Act 1986) İngiltere'de erişimin engellemesine esas olan düzenlemelerdir.



Gönüllü olarak internet filtrelemesi Avrupa'da ilk olarak İngiltere'de uygulanmıştır. İngiltere'nin en büyük İSS'si olan BT (British Telecom), İngiltere'deki İnternet ihbar merkezi olan İnternet İzleme Kurumu'nun (IWF) tespit etmiş olduğu çocukların cinsel istismarına yönelik içeriğe erişimin engellenmesine yönelik olarak, 2004 yılının Haziran ayında uygulamaya koymuş olduğu "Cleanfeed" olarak adlandırılan iki aşamalı çalışan paket ve içerik filtreleme mekanizmalarının ikisini de kullanan erişimin engellenmesi sistemini kullanmaktadır.

İngiltere'de, internet yayınlarına yönelik özel bir düzenleme bulunmayıp, gerçek hayatta suç olan İnternette de suç olarak görülmektedir. IWF'nin çocuk istismarına ve aşırı pornografiye ilişkin faaliyetlerinin yanında, mahkemeler de suç unsuru teşkil eden diğer içeriklere ilişkin erişim engelleme kararları uygulayabilmektedirler. Özet olarak, İngiltere'de İnternetteki zararlı içeriğe (özellikle çocuk istismarı, porno ve ırkçılık) karşı mücadele, İSS'ler, telekomünikasyon firmaları, GSM operatörleri, yazılım firmaları, polis, hükümet ve kamu ile ortak çalışmalar yapılarak gerçekleştirilmektedir.

### **Fransa**

Fransa, internette yasa dışı içeriğe sahip sitelerle mücadele alanında Avrupa'nın öncü ülkelerinden biri konumundadır. 2003'te İnternet Güvenliği Yasası'nın kabul edildiği ülkede, güvenlik güçleri ve sivil toplum örgütleri vatandaşlardan gelen şikayetleri değerlendirmekte ve herhangi bir mahkeme kararına gerek duymadan site kapatma veya erişimi engelleme yoluna gidebilmektedirler. Fransa'da şikayet edilen sitelerin sayısı her yıl ortalama iki kat artış göstermektedir. Fransa Cumhurbaşkanı, 26 Mayıs 2011'de gerçekleşen G-8 zirvesinde internetin "yasalardan ve ahlaktan bağımsız olamayacağını" açıklayarak sanal dünyada devlet kontrolünün artması gerektiğini savunmuştur (Bayzan 2011).

Fransa Güvenli İnternet Merkezi, İnternet Kullanım Kurulu (DUI) kurumunun sorumluluğu altındadır ve 4 ortağı bünyesinde barındırmaktadır.

- "Délégation aux Usages de l'İnternet" (Yüksek Öğretim ve Araştırma Bakanlığına bağlı) projenin temel yönelimlerini belirlemektedir.

- "Tralalere", eğitim programları geliştiren bir firmadır ve Confiance projesinin (2005-2007) eski teknik ve editoryal koordinatörüdür. Ayrıca projenin koordinatörüdür ve Korkusuz İnternet bilinçlendirme merkezinin işletilmesinden sorumludur.

- "e-Çocuklar", İnternette çocukların korunması konusunda uzmanlığı ile bilinen bir Fransız STK'sıdır; yardım hattını yürütmektedir.

- "AFA", İnternet Hizmet Sunucuları ulusal düzey derneği; yardım hattını yürütmektedir.



Program, reşit olmayanların korunmasından sorumlu temel aktörleri ulusal düzeyde birleştirir ve e-tedbir girişimlerini destekler.

"İnternet Sans Crainte" merkezi, çocuklar, ebeveynler ve eğitimcilerin e-güvenliği hakkında farkındalığını artırma amacı taşımaktadır. Merkezin temel faaliyetleri arasında şunlar vardır:

- Eğitim camiasını ve kamuoyunu hedef alarak ulusal düzeyde kampanyalar düzenlemektedir. Güvenli İnternet Programının uygulayıcısı olmakla birlikte, Merkez, Güvenli İnternet Günü, Olumlu İçerik Yarışması ve benzer diğer Avrupa kampanyalarının düzenlenmesinden sorumludur.

- Program, çocuklar ve profesyonellere yönelik sergiler, konferanslar ve gösteriler düzenleme görevini yürütmektedir.

- "İnternet Sans Crainte" programının önemli faaliyetlerinden biri de velilere ve çocuklara yönelik çalıştayların düzenlenmesidir. Merkez, profesyonellere danışma ve çevrimiçi ve çevrimdışı materyaller sağlamaktadır.

- E-egitim aracının sağlanmasının yanı sıra, "İnternet Sans Crainte" öğretmenler, eğitimciler ve veliler için eğitimler düzenler veya düzenlenmesine yardımcı olur.

- "İnternet Sans Crainte" gençlik paneli, yerel yetkili konseyinin çeşitli komisyonlarından, yaşları 13-17 arasında 30 gençten oluşan bir paneldir. Avrupa Gençlik Panelinden bir üye ve Fransa'nın Gençlik Paneli düzenli aralıklarla toplanır ve İnternet kullanımı ve davranışları için bir çalışma grubu ve "İnternet Sans Crainte"nin geliştirdiği farkındalık araçlarının uyarlanması için bir danışma kurulu olarak destek sağlamaktadır.

- Resmi web sitesi ([internetsanscrainte.fr](http://internetsanscrainte.fr)); çocuklar, ebeveynler ve öğretmenler için çeşitli bilgiler ve araçlar içermektedir. Bunlar;

- Çizgi film ve oyunlar içeren çocuk köşesi,

- Eğitsel oyunlar, videolar, tavsiyeler ve gençlik paneli içeren genç köşesi,

- Ebeveynler için bilgiler ve tavsiyeler,

- Pedagojik araçlar ve öğretmenlerin okullarda çalıştay düzenlemesi için destek,

- Haberler,

- Öğrenme platformuna erişim.

- Vinz ve Lou İnternette Programı, Eğitim Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu'nun destekleriyle Tralalere tarafından geliştirilmiştir. Program, 15 çizgi film den oluşan bir dizidir ve interaktif etkinlikler ve öğretmenler için kılavuz ile birlikte desteklenmektedir. Gençleri



doğrudan hedef alan bu çizgi filmler, öğretmenler ve eğitimciler ve İnternet sertifikası dersleri için bir başlangıç noktasıdır. "Vinz ve Lou İnternette" M6 tarafından hazırlanmakta ve bir çizgi roman olarak da yayınlanmaktadır (M6 Yayınları).

Fransa'da siber suçlarla ilgili ihbarlar, sivil olan Erişim Sağlayıcılar ve İnternet Servis Derneği (AFA) ve polis birimi olan Bilgi Teknolojileri ve İletişim Merkez Ofisi/ Merkezi Adli Polis Bölümü (DCPJ/OCLCTIC/Pharos) tarafından alınmaktadır. Bu ihbarlar kategorilere ayrılmakta ve içeriğin yurtiçinde veya yurtdışında barındırılmasına göre ilgili birimlere yönlendirilmektedir. STRJD (Ulusal Jandarma Hukuki Araştırma ve Belgelendirme Teknik Servisi/Siber Suçlarla Mücadele Birimi) çocukların cinsel istismarını önleme konusunda uzmanlaşmıştır. Daha önceleri sadece mali suçlarla ilgilenen kuruluş, 1983 yılından itibaren bilgisayarlarla ilgili suçlarla da ilgilenmektedir. 1994 yılında BCRCI adında bilgisayar suçlarıyla ilgili bir birim kurulmuştur. 2000 yılından itibaren OCLCTIC adında merkezi ofis olarak faaliyet göstermektedir. OCLCTIC iç güvenlikten sorumlu adli polis olan DCPJ 'ye bağlıdır. Merkezi bir birim olduğu için Fransa genelinde koordinasyonu sağlar. Ayrıca siber suçlar konusunda uluslararası taleplerin iletişim noktasıdır. İnternet suçlarıyla ilgili gümrük, Jandarma ve Polis birimlerine teknik destek verir. Operasyon yetkisi de olan birim, Adli otoritelerin izniyle teknik soruşturma başlatabilir ve suç mahallinde inceleme yapabilir.

Fransa'nın INHOPE (<http://www.fr.inhope.org>) iletişim noktası olan AFA, aldığı tüm ihbarları Pharos'a iletmektedir. Pharos ve AFA'nın ayrı ayrı ihbar almasının sebebi, Pharos'un polis teşkilatı, AFA'nın ise sivil bir teşkilat olmasıdır. Kişilerin polise ihbar yapmaktan çekinebilecekleri düşünülmekte ve bu sebeple iki kurum da paralel olarak ihbar almaya devam etmektedirler. OCLCTIC İhbar adresi: <http://internet-signalement.gouv.fr> iken, AFA'nın ihbar adresi: <http://www.pointdecontact.net> 'dir.

21 Haziran 2004 tarihli Dijital Ekonomide Güven Kanunu (LCEN) adlı düzenleme yapılmıştır. Bu kanun, bilişim ağı hizmetlerinin etkin ve doğru bir şekilde verilmesi ve bilişim suçları ile mücadelede İSS'lerin sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla çıkarılmıştır. Fransa'da, online kumarla ilgili bir yasa değişikliği yapılarak Fransız İdari Kurumu olan Online Oyunları Düzenleme Otoritesi (ARJEL)'ne online kumar sitelerini mahkeme kararı olmaksızın filtreleme yetkisi vermektedir.

Fransa'da erişimin engellenmesiyle ilgili diğer bir kanun HADOPI'dır. İnternet ortamında fikir ve sanat eserlerinin korunmasıyla ilgili olan HADOPI, korsan film indiren kişilerin internet bağlantısının bir yıla kadar kesilmesini öngörüyordu. "Three strikes" sistemiyle ilk olarak abone mail ile uyarılıyor, ikincisinde mektup gönderiliyor ve üçüncüde ise bir yıla kadar internet hesabını kaybedebiliyordu. İnternet ortamında fikir ve sanat eserlerinin korunması için düzenleme yapmayı hedefleyen Kanun, 10 Haziran 2009 tarihinde Fransız



Anayasa Konseyi tarafından internetin ifade hürriyetinin bir parçası olduğu ve Fransız hukukunda masumiyet ilkesinin hâkim olduğundan bahisle iptal edilmiş Anayasa Konseyi'nin, "kamu haberleşme hakkı sadece hakim kararıyla engellenebilir" demesi üzerine Hükümet kanunun bu maddesini değiştirmiş ve nihayet 22 Ekim 2009 tarihinde Anayasa Konseyi kanunun son halini onaylamıştır. Buna göre HADOPI Kanunu ile kurulan HADOPI Kurumu'nun internet aboneleri üzerindeki bu yetkisi elinden alınıp bu yetki sadece hâkime verilmiştir.

Fransa'da internetle ilgili diğer bir kanun, Loopsi 2 (Law And Planning For The Performance Of Homeland Security)'dir. Söz konusu Kanun, 15 Mart 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Kanunun 4. maddesine göre; Fransız Ceza Kanununda düzenlenen küçüklere ait resim veya temsillerin yayılmasıyla mücadele hükmü çerçevesinde idari makam İSS'lere bildirimde bulunduğu İSS'ler bu içeriği derhal kaldırmakla yükümlüdürler. Ayrıca polise paylaşım sitelerine key logger ve trojan gibi zararlı yazılım yükleme yetkisi vermektedir. Söz konusu Kanun Fransız Anayasa Konseyi'ne iptal davası açılmış, Yüksek Mahkeme, gerekli incelemeleri yaptıktan sonra söz konusu düzenlemenin Anayasaya aykırı olmadığına karar vermiştir.

Fransa İnternet Servis Sağlayıcıları Derneği (AFA), 2010 yılında internet kullanıcılarından 8 bin farklı siteyle ilgili şikayet geldiğini ve zararlı sitelerin sayısının %173 arttığını açıklamıştır. İnternet güvenliğini artırmak için dünyanın en sıkı düzenleyici yasası kabul edilen Hadopi yasasını kabul eden Fransa da yasa dışı sitelerle mücadelede sert tedbirler almaktadır. Zararlı içeriğe sahip sitelerin kapatılması için AFA ile birlikte çalışan polise bağlı Sanal Suçlarla Mücadele Ofisine göre; şikayet edilen sitelerin %80'inin ise Fransa dışından yayın yaptığı için kapatılmadığını ancak şikayete konu olan sitelere filtre uygulanarak Fransa'dan erişiminin engellendiği bildirilmektedir. Sanal Suçlarla Mücadele Ofisi, özellikle çocuk istismarını teşvik eden bu sitelerin %90'ının ABD, Rusya ve Asya ülkeleri kaynaklı olduğunu ifade etmektedir.

### **3.2.4.5. Sivil Toplum Kuruluşlarının İnternet Bağımlılığı İle Mücadele Örnekleri**

#### **İngiltere- İnternet İzleme Vakfı (Internet Watch Foundation-IWF) ve Çalışmaları**

IWF, internet endüstrisi tarafından çevrimiçi yasadışı görüntülerle mücadele edebilmek amacıyla 1996 yılında İngiltere'de kurulan bir sivil oluşumdur. Özellikle çocuk istismarı olmak üzere yasadışı materyal bulunduran sitelere erişimi engelleyen ve AB ve INHOPE tarafından da desteklenen bir kuruluştur. Birçok kuruluşun maddi destek sağladığı bu inisiyatif, AB fonlarından da yararlanmaktadır. Misyon olarak; internet servis sağlayıcılar, telekomünikasyon şirketleri gibi endüstrinin aktörleri, kolluk kuvvetleri, hükümet kurumları





ve de halk unsurları arasında ortaklaşa bir çalışmayla çevrimiçi illegal içeriğin ve özellikle çocukların cinsel istismarıyla ilgili görüntülerin minimum düzeye indirilmesini esas almıştır.

İllegal içerik kapsamına; çocukların cinsel istismarıyla ilgili dünyada her hangi bir yerde bulundurulmuş görüntüler ve İngiltere'deki sunucularda bulunan kanuna ve ahlaka aykırı her türlü içerik, İngiltere'de toplumda ırkçı nefreti tetikleyen içerik ve çevrimiçi olarak bir çocuğa ilişkin ya da onunla birlikte uygunsuz davranış sergilemek ya da konuşma eylemlerinde bulunmak sayılmaktadır. Bu eylemler IWF'nin internet sayfası üzerinden bir form vasıtasıyla rapor edilebilmektedir. Bu şekilde bildir-kaldır yaklaşımı ile mahkemelerin yükünü hafifletici bir ara oluşum olarak algılanmakta ve işbirliği çalışmaları uluslararası düzeyde bilinmektedir. Bu konudaki uygulamalarını, uzmanlıklarını ve deneyimlerini Avrupa ülkelerinde paylaşmaktadır.

Bloke edilen siteler, IWF tarafından bir liste halinde derlenmektedir. Bu liste oluşturulurken, hükümetin, endüstrinin, polisin ve halkın görüşü alınmaktadır. Bu liste, IWF'nin üyelerini oluşturan internet servis sağlayıcılarına (ISP), mobil operatörlere, içerik sağlayıcılara ve arama motorlarına verilmektedir. Bu içeriklere ulaşılmak istenildiğinde bir hata mesajı ile karşılaşılmaktadır.

Uluslararası kuruluşların önderliğinde adımlar atılmış, en son Avrupa Siber Suç Sözleşmesi ile birlikte ilk uluslararası sözleşme ortaya çıkmıştır<sup>75</sup>. Raporun bu kısmında internetle ilgili uluslararası düzenlemelere ve kurumsal yapılara değinilecektir.

### **ECPAT Tayvan Derneği**

ECPAT Tayvan, çocukların ve gençlerin haklarının sağlayıcısı, savunucusu ve koruyucusu olabilme beklentisiyle, her tür ticari cinsel istismara karşı savaştığı ve çocuk pornografisine son verebilmek için büyük çaplı suç şebekeleri ile savaşmak ve çocukların masumiyetini ve mutluluğunu onlara geri vermeyi misyon edinmiştir.

ECPAT Tayvan, aynı amaçları taşıyan uluslararası platform olan ECPAT International'a 1991 yılında katılmıştır

ECPAT International, Asya ülkeleri STK'larının, turizmde ciddi endişeler uyandıran fuhuş sektörünü değerlendirmek üzere, 1990 yılında Tayland'ın Chiang Mai şehrinde yaptıkları toplantı sonucunda kurulmuş ve çocukların korunması ve cinsel istismar ticaretinden uzak tutulması için uluslararası kampanya başlatmıştır.

<sup>75</sup> Avrupa Konseyi Tarafından Yapılan Bilişim Suçları ile İlgili Çalışmalar (Siber Suçlar ve Türkiye'nin Ulusal Politikası) yüksek Lisans Tezi Polatkan AKDAĞ)



1997'de, "ECPAT International" ismini "Çocuk Fuhuşu, Çocuk Pornografisi ve Cinsel Amaçlarla Çocuk Kaçakçılığının Engellenmesi" olarak değişmiştir. Platformda 70 ülkeden 80'in üzerinde STK üye olarak çalışma yapmaktadır.

İnternetin çocuklar için daha güvenli bir ortam olması ve çocuk pornografisine son vermek, her zaman için ECPAT Tayvan'ın önemle üzerinde durduğu hususlardır. 2007 yılında, ECPAT Tayvan "Online 3C Action" girişimini başlatmıştır. Bu girişim, mevcut destek hatlarını ve internet hizmetlerinin entegrasyonuna yol açmıştır. "3C", Clean (temiz), Counsel (danışma) ve akıllı olmayı (be Clever) temsil etmektedir. Her bir kelime, bir internet hizmetini temsil etmektedir. "Clean", web547 İnternet İhbar Hattını; "Counsel" web885 İnternet Danışma Hattını ve "be Clever" İnternet Güvenliği Eğitim İnternet sitesini temsil etmektedir.

"Online 3C Action" (İnternet 3C Girişimi) ["3C" = Clean, Counsel, Clever]

- İnternet İhbar Hattı (web547) 1999 yılında başlatılmıştır. Faaliyet amacı, internet kullanıcılarından yasadışı ve zararlı içerik hakkında ihbar almaktır. Polis ve ISS'lerin işbirliği ile internetteki yasadışı ve zararlı içeriklerin durdurulması ve yayından kaldırılmasına ilişkin çalışmalar yapmaktadır.

- İnternet Danışma Hattı (web885) 2006 yılında oluşturulmuştur. Amacı, pedofilik eğilimler, internetin kötüye kullanımı ve internet bağımlılığı, sanal zorbalık ve çevrimiçi kişisel bilgiler, vb. gibi sorunlara çözüm bulabilmek için ruhsal ve yasal danışmanlık sağlamaktır.

- İnternette çocukların güvenliğine ilişkin kamuoyunda farkındalık yaratılması amacıyla, 2006 yılında ECPAT Tayvan İnternet Güvenliği Eğitim Sitesini oluşturmuştur. internet kullanım kuralları, yasalar ve internette kendini korumaya yönelik çocuklara eğitim sağlamaktadır.

2010 yılında, gençler ve ebeveynler için de "Smart-kids" internet sitesinde bölümler oluşturulmuştur. İnternette çocukların güvenliği hakkında her yaşta insanın çokça ve faydalı bilgilere erişebileceği bir web sitesidir.

ECPAT Tayvan ve uluslararası kurumlar arasında deneyim paylaşımları için, ECPAT Tayvan Uluslararası İnternet Destek Hatları Derneğine (INHOPE) ve Asya-Pasifik İnternet Destek Hattı Ağına (APIH) üye olarak, çocuk pornografisine (çocuklara cinsel istismar içerikler) karşı savaşabilmek ve çocukların İnternette güvenliğini sağlayabilmek için uluslararası kurumlarla işbirliği yapmaktadır.



### 3.2.5. Ülkemizde İnternet Bağımlılığı İle Mücadele

Ülkemizde internet bağımlılığına yönelik doğrudan görevlendirilen bir kurum bulunmadığı, çalışmaların da büyük ölçüde Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB)'nin, internette yasal olmayan ve zararlı içerikle mücadele çalışmalarından oluştuğu görülmüş, konuyla ilgili doğrudan bir strateji ve eylem planının da hazırlanmadığı anlaşılmıştır.

Konuyla dolaylı bağı olabileceği düşünülen 2006/38 sayılı Yüksek Planlama Kurulu Kararı'yla onaylanan ve 28.07.2006 tarihli ve 26242 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak uygulamaya konulan Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı'nı incelendiğinde; e-Ticaretin Geliştirilmesi başlığında; *"Güvenli e-ticaret için uygulanması gereken standartların belirlenerek e-ticaret yapan firmaların yetkilendirilmiş kuruluşlarca bu standartlara uygunluk açısından denetlenmesini esas alan bir sertifikasyon mekanizması kurularak internet üzerinden yapılan alışverişin güvenli ve güvenilir olması için uygun ortam oluşturulacaktır."* denildiği, Kamu İnternet Siteleri Standardizasyonu ve Barındırma Hizmeti: *"Kamu kurumları İnternet siteleri için görsel, hizmet kalitesi, içerik, güvenlik, kimlik yönetimi ve kullanılabilirlik standardizasyonu sağlanacaktır."* denildiği, e-Kütüphane Sistemi konusunda da; *"Ülkedeki tüm kütüphanelerde yer alan kaynakların tek noktadan sorgulanabilmesi; kitap ayırtma, talep, uzatma, ceza ödeme gibi işlemlerin çevrimiçi gerçekleştirilebilmesi; elektronik kanallardan kullanıcılara çeşitli bilgilendirme mesajları yollanabilmesini sağlayacak sistem kurulacaktır."* gibi stratejiler ön görüldüğü, Değerlendirme Raporu'nda da, kamuda birlikte çalışabilirlik bilincinin eksikliği, e-dönüşüm sürecinin önemli sorunları arasında yer almaktadır.

Bilgi Toplumu Stratejisi ve kurum ihtiyaçları kapsamında öngörülen kurumlararası entegrasyonun, tüm kurumların bilgi sistem altyapılarının ve konuya ilişkin yaklaşımlarının arzu edilen seviyede olmaması nedeniyle, eylemlerin hedeflenenden daha uzun sürede gerçekleştiği gözlemlenmektedir.

Ayrıca, Bilgi Toplumu Stratejisi Eylem Planı (2006-2010) uygulama döneminde gerçekleşmesi hedeflenen eylemlerin yalnızca yarısının tamamlanabilmiş olmasının en temel gerekçelerinden birisinin, ülkemizde kamu kurumları arasında hem teknik hem de organizasyonel boyutta birlikte çalışabilirlik eksikliği olduğu değerlendirilmektedir. Sonuçta TBMM Araştırma Komisyonunun Haziran 2012 tarihli Raporunda ulusal kaynakların etkin ve verimli kullanılması, bilişim potansiyelinden azami ölçüde yararlanılması açısından kurumlar arası sinerji oluşturmak amacıyla Birlikte Çalışabilirlik ve Kurumsal Standartlar Enstitüsü kurulması önerilmektedir.



Ülkemizde internet bağımlılığı konusunda doğrudan bir mücadele çabası bulunmamakla birlikte konuya ilişkin çalışmaların büyük ölçüde internet içerik düzenlemesi ve internetin güvenli kullanımına ilişkin olduğu görülmüştür.

T.C Anayasası'nın Gençliğin Korunması başlıklı 58. maddesinde alkol uyuşturucu gibi doğrudan internetin kötüye kullanımı ve bağımlılığı açıkça düzenlenmiş olmamakla birlikte söz konusu maddede “**...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.**” denilmek suretiyle dolaylı olarak kötü alışkanlıklar boyutuyla internet bağımlılığı ile mücadeleye de değinilmiş olduğu, Anayasadaki bu hükme binaen kanun ve yönetmeliklerle yapılan düzenlemelerle desteklenmiş olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede internet bağımlılığına yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamakla birlikte, güvenli internet kullanımına ilişkin bazı düzenlemeler yürürlüğe konulmuş bulunmaktadır

Türkiye’de 2006 yılının sonlarına doğru internette özellikle çocuk pornografisi ağırlıklı pornografik aramaların artmasıyla birlikte internetin güvenli kullanımı kavramı Türkiye gündemine girmiştir. Ayrıca Türkiye’de internet içeriğine yönelik vatandaşlardan gelen yoğun şikayetlerin ve bu konuda düzenleme yapılmasına ilişkin taleplerin yasal düzenleme yapılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Toplumun büyük bir kesiminden gelen bu talepler çerçevesinde 04.05.2007 tarihli ve 5651 sayılı “İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun” yürürlüğe konulmuştur.

Dünyada internetin filtrelenmesi konusunda çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bazı ülkeler çeşitli gerekçelerle ve herhangi bir hukuki değerlendirmeye ihtiyaç duymaksızın bütün ülke internet trafik çıkışı üzerinden kapsamlı ve sansür anlamında internet filtrelemesi yapmaktadır. Avrupa ülkeleri ise genelde daha çok belirli suçlar çerçevesinde engelleme ve filtreleme işlemi gerçekleştirmekte ya da internet konusunda özel bir kanunla düzenleme yapmaktan ziyade günlük hayatta suç olan internette de suçtur ilkesiyle hareket ederek internet ortamında işlenen suçlarla mücadele etmeye çalışmaktadır.

Türkiye’de de, internetin yasadışı ve zararlı içeriğiyle mücadele etmek amacıyla; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, AİHM içtihatları ve Anayasada öngörüldüğü Şekilde Kanun’a dayalı olarak İnternet İçerik Düzenleme uygulamaları yapılmaktadır. 04.05.2007 tarihli ve 5651 sayılı “İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun” ile başta çocukların cinsel istismarı olmak üzere internet ortamında işlenen belli başlı suçlara ilişkin çeşitli tedbirler alınmaktadır.



5651 sayılı Kanun; Anayasanın, özel olarak korunmasını öngördüğü, başta aile ve çocuklar olmak üzere belirli sosyal kesimlere yönelik suçların kolayca işlenmesini önleyici özel bir kanun mahiyetindedir. 5651 sayılı Kanunun önemli bir özelliği, Avrupa Birliği'nin 2000/31 sayılı E- Ticaret Direktifi ile uyumlu olarak, internet içerik düzenlemeleriyle ilgili, internetin önemli aktörlerinin sorumluluk ve yükümlülüklerini belirlemesidir.

5651 sayılı Kanun ile Türkiye'de, Avrupa Komisyonunun, 16 Aralık 2008 tarihli ve 1351/2008/EC sayılı "İnternet ve Diğer İletişim Teknolojilerini Kullanan Çocukların Korunmasına İlişkin Yıllara Sari Topluluk Programı" ile tamamen uyumlu olarak, başta çocuklar, ebeveynler ve öğretmenler olmak üzere tüm paydaşların, internetin ve diğer yeni iletişim teknolojilerinin güvenli kullanımı konularında farkındalığını arttırmak amacıyla güvenli web sitesi (<http://www.guvenliweb.org.tr>) ve vatandaşların karşılaştıkları katalog suçlar ile sınırlı, yasadışı içerikleri bildirebilmelerine olanak tanıyan, internet Bilgi İhbar Merkezi (<http://www.ihbarweb.org.tr>) hizmete alınmıştır.

Diğer yandan, İnternet Bilgi İhbar Merkezine gelen şikâyetlerin %13'ünü çocukların cinsel istismarı ile ilgili şikâyetler oluşturmaktadır.

Öte yandan, TİB tarafından gerçekleştirilen erişim engelleme tedbirlerinin %44'ü çocukların cinsel istismarına ilişkindir. Çocukların cinsel istismarına sebep olan internet yayınlarının kontrol edilebilmesi amacıyla yurt içi ve yurt dışından kanun uygulayıcı birimlerle sürekli irtibat halinde bulunmaktadır. Bu işbirliği çalışmaları neticesinde Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı İnternet Bilgi İhbar Merkezi, Uluslararası İnternet Bilgi İhbar Merkezleri Birliği'ne (INHOPE) üye olmuştur.

Türkiye 5651 sayılı Yasayla ayrıca, Avrupa ülkelerinden farklı olarak engelleme yapılabilecek suç türlerini özellikle sınırlandırmıştır. Başka devletlerin internet filtreleme uygulamaları dikkatle incelendiğinde, Türkiye'de 5651 sayılı Kanun ve Yönetmelikler doğrultusunda Telekomünikasyon İletişim Başkanlığınca uygulanan yapının, demokratik kabul edilmeyen uygulamalara hiç benzemediği çok net olarak görülecektir.

Özellikle, dünyanın uygulamak için yöntem aradığı "notice and takedown" (Uyar-Kaldır) hususu, 5651 sayılı Kanun ve ilgili Yönetmeliklerinde ülke özelinde dünyaya örnek bir model olabilecek şekilde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Bu yöntemde, 5651 sayılı Kanun kapsamında suç unsuru taşıyan kısmi içeriklerin kaldırılması için ilgili internet siteleriyle irtibata geçilmekte, böylelikle sakıncalı içeriklerin kaldırılması sağlanırken sitelere erişimin tamamen engellenmesinin önüne geçilmektedir.

5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun'la içerik sağlayıcı, yer sağlayıcı,



erişim sağlayıcı ve toplu kullanım sağlayıcıların yükümlülük ve sorumlulukları ile internet ortamında işlenen belirli suçlarla içerik, yer ve erişim sağlayıcıları üzerinden mücadeleye ilişkin esas ve usulleri düzenlenmiştir. Bu kanunda internet bağımlılığı ile mücadeleye doğrudan veya dolaylı olarak katkı sağlayan hükümler bulunmaktadır.

Bu hükümler şunlardır.

İçerik sağlayıcının ( internet ortamı üzerinden kullanıcılara sunulan her türlü bilgi veya veriyi üreten, değiştiren ve sağlayan gerçek veya tüzel kişiler) sorumluluğu başlıklı 4.maddesi;

- *İçerik sağlayıcı, internet ortamında kullanıma sunduğu her türlü içerikten sorumludur.*

- *İçerik sağlayıcı, bağlantı sağladığı başkasına ait içerikten sorumlu değildir. Ancak, sunuş biçiminden, bağlantı sağladığı içeriği benimsediği ve kullanıcının söz konusu içeriğe ulaşmasını amaçladığı açıkça belli ise genel hükümlere göre sorumludur.*

Yer sağlayıcının (hizmet ve içerikleri barındıran sistemleri sağlayan veya işleten gerçek veya tüzel kişiler) yükümlülükleri başlıklı 5. maddesi;

- *Yer sağlayıcı, yer sağladığı içeriği kontrol etmek veya hukuka aykırı bir faaliyetin söz konusu olup olmadığını araştırmakla yükümlü değildir.*

- *Yer sağlayıcı, yer sağladığı hukuka aykırı içerikten, ceza sorumluluğu ile ilgili hükümler saklı kalmak kaydıyla, bu Kanunun 8. ve 9. maddelerine göre haberdar edilmesi halinde ve teknik olarak imkân bulunduğu ölçüde hukuka aykırı içeriği yayından kaldırmakla yükümlüdür.*

Erişim sağlayıcının (kullanıcılarına internet ortamına erişim olanağı sağlayan her türlü gerçek veya tüzel kişiler) yükümlülükleri başlıklı 6. maddesi;

- *Erişim sağlayıcı;*

*Herhangi bir kullanıcısının yayınladığı hukuka aykırı içerikten, bu Kanun hükümlerine uygun olarak haberdar edilmesi halinde ve teknik olarak engelleme imkânı bulunduğu ölçüde erişimi engellemekle,*

*Sağladığı hizmetlere ilişkin, yönetmelikte belirtilen trafik bilgilerini altı aydan az ve iki yıldan fazla olmamak üzere yönetmelikte belirlenecek süre kadar saklamakla ve bu bilgilerin doğruluğunu, bütünlüğünü ve gizliliğini sağlamakla,*

*Faaliyetine son vereceği tarihten en az üç ay önce durumu Telekomünikasyon Kurumuna, içerik sağlayıcılarına ve müşterilerine bildirmek ve trafik bilgilerine ilişkin kayıtları yönetmelikte belirtilen esas ve usullere uygun olarak Kuruma teslim etmekle yükümlüdür.*

- *Erişim sağlayıcı, kendisi aracılığıyla erişilen bilgilerin içeriklerinin hukuka aykırı olup olmadıklarını ve sorumluluğu gerektirip gerektirmediğini kontrol etmekle yükümlü değildir.*



Erişimin engellenmesi kararı ve yerine getirilmesi başlıklı 8. maddesi;

*İnternet ortamında yapılan ve içeriği aşağıdaki suçları oluşturduğu hususunda yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesine karar verilir:*

*- 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan;*

*İntihara yönlendirme,*

*Çocukların cinsel istismarı,*

*Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma,*

*Sağlık için tehlikeli madde temini,*

*Müstehcenlik,*

*Fuhuş,*

*Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçları,*

Re'sen erişimin engellenmesi kararları, tamamıyla yasal olmayan içerik barındıran internet sitelerine (örneğin, çocukların cinsel istismarına sebep olan içerikler) ya da suç unsuru içerikleri çıkarmamakta direnen internet sitelerine uygulanmaktadır. 5651 sayılı Kanun kapsamında yapılacak değerlendirmeler ve tesis edilecek işlemler hususlarında, uygulayıcıların da (mahkemeler, savcılıklar, avukatlar, internet aktörleri vb.) dikkatli ve özenli davranmaları önem arz etmektedir. İhtiyaç duyulan hususlarda, ilgililere detaylı bilgiler sağlanmaktadır.

5651 sayılı Kanun yürürlüğe girmeden önceki durumu şu şekilde özetlemek mümkündür.

- İnternete ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır.
- Erişim engellemeye ilişkin düzenleme bulunmamaktadır.
- İnternet kafelere ilişkin kanun düzeyinde herhangi bir özel düzenleme bulunmamaktadır.
- İnternetteki yayınlara ilişkin müstakil bir bilgi ihbar merkezi bulunmamaktadır.
- İnternet filtreleme yazılımları konusunda bir kriter bulunmamaktadır.
- İnternetin bilinçli ve güvenli kullanımına yönelik faaliyetler yok denecek derecede sınırlıdır.
- İnternet aktörleri ve onların sorumluluk ve yükümlülükleri belirsizdir.
- Kanundaki suçlara ilişkin uluslararası koordinasyon çok güçlü değildir.
- Erişim engelleme işlemleri sadece Türk Telekom-TTNet üzerinden yapılmaktadır.



- İnternet denildiğinde hesap sorulacak ve muhatap alınacak bir birim bulunmamaktadır.

5651 sayılı Kanun yürürlüğe girdikten sonraki durum şu şekilde özetlenebilir.

- İnternete ilişkin özel bir düzenleme yapılmıştır.
- Erişim engellemeye ilişkin özel bir düzenleme yapılmıştır.
- İnternette suça konu teşkil eden içeriğin yayından çıkarılmasına ilişkin özel bir düzenleme yapılmıştır.
- İnternet kafelere ilişkin kanun düzeyinde herhangi bir özel düzenleme yapılmamıştır.
- İnternetteki yayınlara ilişkin TİB bünyesinde müstakil bir bilgi ihbar merkezi kurularak ve <http://www.ihbarweb.org.tr> adresi üzerinden, telefonla ve kısa mesajlarla ihbarlar alınmaya başlanmıştır.
- İnternet filtreleme yazılımları konusunda kriterler belirlenmiştir. 15 firmanın içerik filtreleme yazılımı TİB tarafından onaylanmıştır.
- Bilişim şuurunu geliştirmeye ilişkin çalışmalar yürütülmekte ve yurtiçi ve yurtdışı ilgili kurumlarla koordinasyon sağlanmaktadır.
- İnternet aktörlerine faaliyet belgesi (Erişim, Yer sağlayıcılara faaliyet belgesi) alma zorunluluğu getirilmiştir. İnternet aktörlerinin sorumluluk ve yükümlülükleri belirlenmiştir.
- Karşılıklı bilgi alış verişi adına gerek kolluk kuvvetleri gerekse sivil toplum kuruluşları (STK) ile irtibatlar kurulmakta, üyelikler yapıp yine uluslararası anlaşmalar incelenmektedir.
- Suç teşkil eden İnternet sitelerine erişim engelleme işlemleri TNet dâhil bütün erişim sağlayıcılar (Avea, Vodafone, Turkcell dâhil toplam 110 erişim sağlayıcı) üzerinden yapılmaya başlanmıştır.
- Herkesin hesap sorabileceği ve muhatap alacağı bir birim olan Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB) kurulmuştur.

7258 sayılı Futbol ve Diğer Spor Müsabakalarında Bahis ve Şans Oyunları Düzenlenmesi Hakkında Kanununun 5. maddesinde internet bağımlılığına neden olan yasadışı eylemlerde bulunanlara uygulanacak cezalara yer verilmiştir.

*Bu cezalar şunlardır.*

*Kanunun verdiği yetkiye dayalı olmaksızın;*





- Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli ve müşterek bahis veya şans oyunlarını oynatanlar ya da oynanmasına yer veya imkân sağlayanlar üç yıldan beş yıla kadar hapis ve on bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.

- Yurt dışında oynatılan spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunlarının internet yoluyla ve sair suretle erişim sağlayarak Türkiye'den oynanmasına imkân sağlayan kişiler, dört yıldan altı yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

- Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunları ile bağlantılı olarak para nakline aracılık eden kişiler, üç yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.

- Kişileri reklam vermek ve sair surette spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis ya da şans oyunlarını oynamaya teşvik edenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve üç bin güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.

- Spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis veya şans oyunlarını oynayanlar mahallin en büyük mülki idare amiri tarafından beş bin liradan yirmi bin liraya kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Bu madde kapsamına giren suçlarla bağlantılı olarak, spor müsabakalarına dayalı sabit ihtimalli veya müşterek bahis veya şans oyunlarının oynanmasına tahsis edilen veya oynanmasında kullanılan ya da suçun konusunu oluşturan eşya ile bu oyunların oynanması için ortaya konulan veya oynanması suretiyle elde edilen her türlü mal varlığı değeri, 26.9.2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun eşya ve kazanç müsadereğine ilişkin hükümlerine göre müsadere edilir.

Bu madde kapsamına giren suçlardan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

Bu madde kapsamına giren suçlarla ilgili olarak, 4.5.2007 tarihli ve 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanunun erişimin engellenmesine ilişkin hükümleri uygulanır.

Bu madde kapsamına giren suçların işlendiği işyerleri mahallin en büyük mülki idare amiri tarafından ihtarda bulunmaksızın üç ay süreyle mühürlenerek kapatılır. İş yeri açma ve çalışma ruhsatına sahip işyerlerinin ruhsatları mahallin en büyük mülki idare amirinin bildirim üzerine ruhsat vermeye yetkili idare tarafından beş iş günü içinde iptal edilir.

01.11.2007 tarihli ve 26687 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik; internet toplu kullanım sağlayıcıları ve ticari amaçla internet toplu kullanım sağlayıcılarının yükümlülükleri ve sorumlulukları ile denetimlerine



ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir. Bu yönetmeliğin 9. maddesinde işyerlerinde uyulması gereken kurallar belirtilmiştir.

*Bu kurallar şunlardır.*

*- 12 yaşından küçükler ancak, yanlarında veli veya vasileriyle işyerlerine girebilirler.*

*-15 yaşından küçükler yanlarında veli veya vasileri olmadan saat 20.00'den sonra işyerlerine alınmazlar.*

*- İşyerlerinde 1117 sayılı Küçükleri Muzır Neşriyattan Koruma Kanununa aykırı hareket edilemez.*

*- İşyerlerinde elektronik ve mekanik oyun alet ve makineleri bulunamaz.*

*-İşyerlerindeki bilgisayarlarda uyuşturucu veya uyarıcı madde alışkanlığı, intihara yönlendirme, cinsel istismar, müstehcenlik, fuhuş, şiddet, kumar ve benzeri kötü alışkanlıkları teşvik eden ve 18 yaşından küçüklerin psikolojik ve fizyolojik gelişimine olumsuz etkisi olabilecek oyunlar oynatılamaz.*

Yönetmeliğin 11. maddesinde yukarıda belirtilen yükümlülük ve kurallara uymayanlara uygulanacak yaptırımlar belirtilmiştir.

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulunun 04.08.2011 tarihli ve 2011/DK-14/410 sayılı kararı ile Güvenli İnternet Hizmetine İlişkin Usul ve Esasları yürürlüğe koymuştur.

Söz konusu esaslar ile işleticiler güvenli internet hizmeti sunulması için gerekli teknik altyapıyı kurma ve talep edenler için aile profili tanımlamakla yükümlü kılınmıştır. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığında 3, İnternet Kurulunda 2, Kurumdan 2 ve psikoloji, pedagoji, sosyoloji ile diğer ilişkili alanlarda uzmanlığı olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından teklif edilecek 8 kişi arasından Kurum tarafından seçilecek 4 üye'den oluşan Güvenli İnternet Hizmeti Kurulu oluşturulmuştur.

-Türkiye'de İnternetin güvenli kullanımına yönelik şikâyet ve talepler doğrultusunda Güvenli İnternet Hizmeti ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulunun 22.02.2011 tarihli ve 2011/DK-10/91 sayılı Kurul Kararı ile "İnternetin Güvenli Kullanımına İlişkin Usul ve Esaslar" belirlenmiş, fakat kurul 24.08.2011 tarihli ve 2011/DK-14/461 sayılı yeni bir Kurul Kararı ile bu usul ve esaslarda değişiklik yapmış ve 22/02/2011 tarihli ve 2011/DK-10/91 sayılı Kurul Kararı'nı yürürlükten kaldırmıştır.

24.08.2011 tarihli ve 2011/DK-14/461 sayılı Kurul Kararı'na göre; Güvenli İnternet Hizmeti, standart olarak adlandırılan ve kullanıcının erişebileceği İnternet site ve uygulamalarına ait bir sınırlamanın olmadığı, mevcut (şu anki) internete erişim sağlanan



profili dışında 2 profilden oluşmaktadır. Aslında standart profil hiçbir kısıtlamanın söz konusu olmadığı mevcut internet erişimin olduğu durumdur.

**Aile profili:** Sadece kanunda belirtilen katalog suçlarını ihtiva eden siteleri engeller. Sosyal medya, paylaşım ve forum siteleri, sohbet siteleri gibi içeriği karışık sitelerin görüntülenmesini ise seçme imkânı sunmaktadır. Daha net ifadeyle sohbet siteleri, sosyal medya ve oyun sitelerini de isteyebilir veya reddedebilirsiniz. Kısa ifadeyle, BTK tarafından işletmecilere gönderilen alan adı, IP adresi port ve web proxy (vekil) sitelerine erişimin sağlanmadığı profildir.

**Çocuk Profili:** Bu profil seçildiğinde kullanıcılar güvenli olduğu onaylanmış sitelere erişebilirler. Yeni kurulmuş bir zararlı sitenin de gözden kaçmasının önü alınmıştır. Çocuğun kullanım saatlerinde bu profilin kullanılması tavsiye edilmektedir. Kısaca, BTK tarafından işletmecilere gönderilen alan adı, IP adresi ve portlara erişimin sağlandığı profildir.

Bu hizmeti almada hiçbir kullanıcı için bir zorunluluk, dayatma yoktur. Hizmet ücretli değildir. İnternet Servis Sağlayıcıları (İSS) müşteriden bir talep olması halinde bu hizmeti ücretsiz sunacaklardır. Kullanıcılar kendileri için hazırlanan web arayüzünden profiller arasında kendilerine tahsis edilen şifre ile geçiş yapabileceklerdir. Kullanıcı istediği zaman hiçbir kısıtlamanın söz konusu olmadığı standart profile geçebileceklerdir. Hizmeti alanların bu hizmeti istedikleri zaman iptal ettirme hakkı vardır ve iptal ettirebilirler.

İnternet bağımlılığının önlenmesine yönelik talep azaltıcı, arz azaltıcı ve zarar azaltıcı faaliyetler aşağıda yer almaktadır.

### **3.2.5.1. Talep Azaltıcı Önleyici ve Koruyucu Önlemler**

İnternetin doğru, etkin ve güvenli kullanımı bilincinin toplum genelinde oluşması için toplumdaki tüm sivil ve devlet kurumlarına görev düşmektedir.

Gerek kamu kurumları, gerek sivil toplum kuruluşları (STK) kendi imkânları içinde toplumda böyle bir farkındalığın, bilincin ve kültürün oluşması için gayret göstermektedir. Yapılan bu çalışmaların bazıları web sitesi üzerinden bilinçlendirme şeklinde olmakta, bazıları yazılan yazıların medyada yer alması şeklinde olmakta, bazıları bu konuda oluşturulan broşür ve kitapçıkların hedef kitleye ulaştırılması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bunun yanında internet üzerinden gelebilecek tehlikeleri anlatan görsel videolar hazırlanmakta ve kısa fakat etkileyici spot filmler yapılmaktadır. Ayrıca kurumlar arası işbirliği kapsamında bilgi ve belge paylaşımına gidilmesi yoluyla toplumun her kesimine ulaşmak hedeflenmektedir.

Ülkemizde internetin güvenli kullanımına ilişkin faaliyet ve çalışmalardan bazılarına özet olarak aşağıda yer verilmiştir.



**Güvenli İnternet Forumu:** Ülkemizde güvenli internet programı çerçevesinde internetin güvenli kullanımı konularını tartışmak için 2004 yılından beri her yıl Güvenli İnternet Forumu adı altında bir konferans düzenlenmektedir. Bu konferansa her yıl dünyanın farklı ülkelerinden de kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları temsilcileri katılmaktadır.

**Güvenli İnternet Günü:** Her yılın Şubat ayında gerçekleştirilen Güvenli İnternet Günü etkinlikleri, Avrupa Birliği Güvenli İnternet Programı ile kurulan Avrupa Güvenli İnternet Merkezleri Ağı (INSAFE) tarafından koordine edilmektedir. Bu etkinliklere yönetimler, şirketler, okullar ve sivil toplum örgütleri aktif olarak katılmaktadırlar. INSAFE tarafından 2004 yılında başlatılan Güvenli İnternet Günü etkinlikleri dünyada aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 70'ten fazla ülkede kutlanmaktadır.

Her yıl farklı bir temayı ön plana çıkaran bu etkinliklerle çocuklar ve gençler başta olmak üzere tüm kullanıcılara güvenli bir internet ortamı sağlanması hedeflenmektedir.

**Ulusal Çocuk Forumu:** Türkiye'de konu ile ilgili gerçekleştirilen bir diğer etkinlik Dünya Çocuk Hakları Günü münasebetiyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile UNICEF Türkiye tarafından düzenlenen XII. Ulusal Çocuk Forumu'dur.

Çocuk haklarının ulusal düzeyde teşvik edilerek hem yetişkinler hem de çocuklar tarafından benimsenmesi ve daha çok hayata geçirilmesi amacıyla düzenlenen XII. Ulusal Çocuk Forumu'nun konusunu "Çocuk ve Gençlerin İnternet ve Bilgi İletişim Teknolojileri Kullanımı" oluşturmuştur.

Alanında uzman kişilerin sunumlarından oluşan, "Türkiye'de Bilgi - İletişim Teknolojileri ile Çocuk ve Gençler Üzerindeki Etkisi" temalı konferanslar, Forum kapsamında, konuyu her yönüyle ele alan ve katılımcıların ilgiyle izledikleri oturumlar ve çalıştaylar düzenlenmiştir.

Forum kapsamında Ankara'ya gelen 81 ilden birer kız ve erkek çocuk hakları komitesi temsilcisi de kendi aralarında konuyu değerlendirmişlerdir. Çocuk ve yetişkin temsilcilerinin iki günlük yoğun çalışma ve değerlendirme sonrasında ayrı ayrı hazırladıkları raporlar, Forumun kapanış tarihi olan 23 Kasım 2011 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde gerçekleştirilen oturumla sunulmuştur.

Milli Eğitim Bakanlığı, Marmara Üniversitesi, Kült Derneği ve Ümraniye Belediyesi'nin ortaklaşa düzenlediği 1. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi, 6-7-8 Nisan 2012 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenmiştir. Kongre, ülkemizde ve dünyada hızlı bir şekilde yayılan, teknoloji bağımlılığı ile ilgili farkındalığı arttırmak, çözümler oluşturmak, önleyici tedbirleri tartışmayı amaçlamıştır. Kongrede teknoloji bağımlılığı ana başlığı altında internet bağımlılığı, online kumar bağımlılığı, online seks bağımlılığı, online oyun bağımlılığı, online



alışveriş bağımlılığı, online sohbet bağımlılığı, cep telefonu bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, bilgisayar oyunları bağımlılığı konuları ele alınmıştır.

24-25 Nisan 2012 tarihlerinde Türkiye Büyük Millet Meclisi himayesinde Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından “Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu”nun 4’üncüsü “Çocuk ve Bilişim” teması altında gerçekleştirilmiştir. 41 ayrı ülkeden 800’e yakın katılımcının iştirak ettiği sempozyum boyunca internette çocuk istismarı, internet bağımlılığı (aşırı internet kullanımının etkileri), bilişim teknolojilerinin etkin kullanımı ve güvenli bilişim teknolojileri kullanımı konuları ele alınmıştır.

Son olarak İstanbul Cevahir Kongre Merkezinde Kült Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Esenler Belediyesi tarafından 26-27 Ekim 2013 tarihinde “2. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi” düzenlenmiştir. Kongreye yurtiçi ve yurtdışında alanında uzman birçok kişi katılmıştır.

Kongrede;

- Psikiyatri profesörü aynı zamanda Kaliforniya Üniversitesi Yaşam Sürekliliği Merkezi Yöneticisi Prof. Dr. Garry Small Yeni Teknolojilerin Beyin ve Davranış üzerindeki Etkisini anlatmıştır.

-Dr. Michael Rich, Teknoloji Bağımlılığının teşhis ve tedavisi üzerinde durmuş, teknoloji bağımlılığının detoksu olarak tüm teknolojik cihazları kapatmayı önerirken aslında bilişsel davranışçı terapi yoluyla bağımlılık altında aslında neyin sorun oluşturduğunu bulmak gerektiğini, hiperaktivite bozukluğunda kullandıkları bir ilacın teknoloji bağımlılığında kullanılabileceğini, Amerika’da da teşhis ve tedavi sorunları olduğunu küresel soruna ortak teşhis ve tedaviler geliştirmek gerektiğini ifade etmiş konuşmasının sonunda zaman zaman bilgisayarı kapatıp hayatın tadına varmaya çalışmak gerektiğini vurgulamıştır.

-Prof. Dr. Tao RAN Teknoloji Bağımlılığının Tedavisi konusunda sunum yapmıştır. Bağımlılar için Çin uygulamalarından bahsetmiş tedavi süreçleri olarak; yoğun direnç dönemi (çocukların ebeveynlerini suçladıkları 2-3 haftalık dönem), pasif itaat dönemi, kafa karışıklığı ile yardım aramaya başlanan dönem ve problem çözümü şeklinde sınıflandırmıştır.

-Standfort Tıp Fakültesinden Dr. Elias Aboujade Sanal Siz, Yeni Online Psikoloji konulu sunumunda; Teknolojinin hızlı gelişmesi bilim adamlarının bununla mücadelesini güçleştirdiğini, aile terapisini anlatırken tedavide beyin gelişiminin takip edildiğini, aşırı video oynayanların beyinleri, en sevdiği oyun oynatılıp beyin MR çekildikten ve aile terapisti sonrası tekrar MR çekilip değişiklikler tespit edildiğini, bilgisayar bağımlılığı olmayanların beyinlerinde değişiklik olmadığını görüldüğünü, teknoloji bağımlılığının kişilik değişiklikleri,



agresif davranışlar, narsizm gibi sanal psikolojiyi etkilediğini söyleyerek herkesin normal kişiliği gibi birde e-kişiliğinin olduğunu anlatmıştır.

-Bağımlılık açısından önemi vurgulanan akran baskısını Prof. Dr. Mark Bauerlein detaylı anlatmıştır. Sosyal beklentilerin sürekli bağlantı halinde olunabilmeye neden olduğunu, Cep telefonu 24 saat yanınızda dolayısıyla sizinle iletişime geçenlerin aslında sizden bir şeyler beklediklerini, bir mesaj geldiğinde gönderen sizden büyükse açmazsanız ona saygısızlık olarak algılanıp mutlaka cevap vermeye çalışıldığını, akran baskısının artan bir pencere olduğunu, günümüzde öğrencilere Google kullanmadan iki sayfa ödev yazın getirin denildiğinde tepki ve çaresizliği hayal edecek olursak bu durumun nasıl bir entellektüel felaket olduğunun da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Kongrede teknoloji bağımlılığının sanal bir şey olması nedeniyle pozisyon almayı zorlaştırdığı da dile getirilmiştir.

İçişleri Bakanlığının internet bağımlılığı ile mücadele çabaları daha çok internet kafelerin denetimi şeklinde yürütülmekle birlikte emniyet birimlerince zaman zaman çocukların korunması anlamında buna yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) internetin bireyleri ve özellikle çocukları bilgi bombardımanına tutarken aynı zamanda çocukların bu bombardımandan doğru ile yanlışı ayırabilecek ve internetteki tehlikelerden kendilerini koruyabilecek düzeyde bilinçlendirilmesi; çocukların bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması amacıyla bakanlık, Medya okuryazarlığı dersi ve FATİH Projesi gibi çalışmalar yürütmektedir.

Bakanlık yapmış olduğu bu çalışmalarla; bilinçli, güvenli, yönetilebilir ve ölçülebilir bilgi teknolojilerinin kullanımının sağlanması ve güvenli internet kullanımı konusunda hizmet vererek internet bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamaktadır.

MEB, ilköğretim okullarında seçmeli ders olarak verilen Medya Okuryazarlığı dersi aracılığıyla öğrencilere, internet ve teknoloji bağımlılığına yönelik bir eğitim verilmektedir.

Ayrıca, MEB'in "Hayatında İnternet Olsun, Hayatın İnternet Olmasın" sloganıyla hizmet veren [internetik.meb.gov.tr](http://internetik.meb.gov.tr) adlı bir internet sitesi bulunmaktadır.

-Aile ve Sosyal Politikalar internet bağımlılığı ile mücadele hususunda daha çok önleyici hizmet ve faaliyetleri ile ön plana çıkmaktadır.

Bakanlığın ana hizmet birimlerinden biri olan Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (ATHGM), aile bireyleri için yaptığı çalışmalar arasında çocuklar ve çocukları



internetin olası zararlarından korumak için yapılan araştırmalar, konferanslar, iştirak edilen organizasyonlar mevcuttur.

07 Şubat 2007 tarihinde Güvenli İnternet Kampanyası düzenlenmiştir. Aileler, çocuklar ve gençleri İnternetin zararlı etkilerine karşı bilinçlendirmek, bu zararlı etkilerden çocukları korumak adına uygun koşulların oluşmasını sağlamak ve İnternetin güvenli kullanımını için toplumsal farkındalık oluşturmak amacıyla hazırlanmış bir kampanyadır. Bu kampanya ATHGM, MEB, Birleşmiş Milletler UNICEF ve Microsoft'un desteğiyle yürütülmüştür.

RTÜK'ün internet sitesi aracılığıyla, çocuklarda medya (özellikle televizyon ve İnternet) okuryazarlığının geliştirilmesini sağlamaya, çocuklar için güvenli internet kullanımına, yönelik hizmet vermektedir. RTÜK'ün kurumsal İnternet sitesinde ise "Çocuklarımız İçin İnternet Güvenliği" ve ücretsiz olarak sunulan "Çocuklarımız İçin İnternet Güvenliği Yazılımı" bölümleri bulunmaktadır. Ayrıca İyi Uykular Çocuklar Projesi ile okul öncesi ve ilköğretim çağı çocuklarına akşamları erken yatma alışkanlığının kazandırılmasını, anne ve babaların çocukların erken yatırılması konusunda duyarlılıklarının ve etkinliklerinin artırılmasını ve çocukların geç saatlerdeki televizyon yayınlarının olası zararlı etkilerinden korunmasını amaçlamaktadır.

Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB), internette yasal olmayan ve zararlı içerikle mücadelede Avrupa Birliği uygulamaları ile paralel çalışmalar yaparken öncelikli olarak toplumda farkındalığı artırmayı hedefleyen çeşitli uygulamalar yapmaktadır.

TİB, internet kullanıcılarının, özellikle çocukların her türlü istismara karşı korunması önceliği doğrultusunda bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık vermektedir. Bu kapsamda aileleri, eğitimcileri ve toplumun diğer kesimlerini bilinçlendirme ve bilgilendirmeye yönelik **Güvenli Web** (<http://www.guvenliweb.org.tr/>) portalı ile çocuklara internet ortamında güvenli bir seyahat olanağı sağlamak ve internetin güvenli kullanımını eğlenceyle öğrenmek üzere **Güvenli Çocuk** (<http://www.guvenlicocuk.org.tr/>) portalı oluşturulmuştur.

Güvenli Web, 5651 sayılı Kanun kapsamında, toplumda bilişim şuurunun oluşturulması ve toplumun internetin güvenli kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla hazırlanan özellikle aileler, çocuklar ve eğitimciler için zengin içeriklerle desteklenen bir site olup 2008 yılı Mayıs ayında yayın hayatına başlamıştır. Güvenli Web İnternet portalının ana hedefi; hızla yaygınlaşmakta olan internet dünyası ile ilgili olarak genelde toplumu, özelde ise çocukları, aileleri ve eğitimcileri bilinçlendirmek, internetin etkin ve faydalı kullanım metotları yanında, barındırdığı risklere karşı toplumda bilişim şuurunu oluşturmaktır.

Çocukların sanal dünyada güvenli bir şekilde seyahat edebilmeleri için örnek mahiyetinde hazırlanan "Güvenli Çocuk" adlı internet portalının resmi açılışı Şubat 2010'da



düzenlenen Güvenli İnternet Günü etkinliklerinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle ilköğretim çağındaki çocuklarımızın İnterneti güvenli kullanmayı öğrenmeleri ve bu konuda bilinçli hareket edebilmeleri amacıyla hazırlanan Güvenli Çocuk Portalı, eğitim ve eğlenceyi birleştiren oyunlar ve çeşitli etkileşimleri içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Telekomünikasyon İletişim Başkanlığınca; çocukların, gençlerin ve ailelerin bilinçli internet kullanımlarına yönelik olarak çeşitli kitapçıklar ve broşürler hazırlanmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı Talim Terbiye Kurulu tarafından onaylanan, toplam 12 milyon adet, çocuklar için **“Güvenli İnternet Kullanımı İçin Tavsiyeler”** adlı rehber kitapçık basılmıştır. Söz konusu kitapçık 2009/2010 eğitim-öğretim yılında tüm ilköğretim öğrencileri ile öğretmenlerine, Ulaştırma Bakanlığının maddi desteği ile Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak ulaştırılmıştır. Birçok kaynak taranıp, yurt dışı örneklerden de faydalanılarak hazırlanan bu kitapçık ile çocukları ve gençleri internetin güvenli kullanımı konusunda bilgilendirmek ve bu anlamda onlara yol göstermek amaçlanmıştır.

Ebeveynlere yönelik olarak hazırlanan **“İnternetin Güvenli Kullanımı İçin Anne-Babalara Öneriler”** adlı bir rehber kitapçık ise ilk defa Şubat 2010’da düzenlenen “Güvenli İnternet Günü” etkinliklerinde katılımcılara dağıtılmıştır. Ayrıca, Çocukların ve ebeveynlerin İnternetin güvenli kullanımı için tavsiyeler içeren rehber kitapçıklara, e-kitap formatında Güvenli Web Portalı üzerinden çevrimiçi olarak ulaşmak mümkündür.

“Güvenli İnternet Günü”, AB Komisyonu desteğiyle Avrupa Güvenli İnternet Programı (INSAFE) tarafından 2004 yılından beri düzenlenen, çocuklar ve gençler başta olmak üzere tüm İnternet kullanıcılarını internetin güvenli kullanımı hususunda bilinçlendirmeyi amaçlayan bir etkinlik olup Türkiye’de ilk defa Bilgi teknolojileri ve İletişim Kurumu Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı girişimleriyle 23.02.2010 tarihinde kutlanmıştır. Ülkemizde, 2010 yılından bu yana kutlanan Güvenli İnternet Günü’nün 2013 yılında 4’üncüsü gerçekleştirilmiştir.

Güvenli İnternet Günü kapsamında dünya çapında düzenlenen etkinlikleri ve ülke deneyimlerini bir araya getirmek için INSAFE tarafından hazırlanan sidfair.org adlı internet bloğunda Türkiye de yer almaktadır.

İnternetin güvenli kullanımı ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek, internet ortamında karşılaşılabilecekleri tehdit, suç unsurları veya yaşanan psikolojik sorunlarla ilgili yönlendirme yapmak amacıyla, 12 Şubat 2011 tarihinde **“Güvenli İnternet Çağrı Merkezi” (444 5 446)** hizmete açılmıştır.

Ayrıca okullara giderek ilköğretim ve liselere yönelik seminerler verilmektedir. Bu seminerlerdeki sunumlar ilköğretim birinci kademe (1-5 arası sınıflar), ilköğretim ikinci





kademe (6-8 arası sınıflar) ve lise olmak üzere üç seviyede hazırlanmıştır. Ayrıca ebeveynlere yönelik ayrı bir sunum çalışması yapılmıştır. İlköğretim ve lise sunumlarında yer alan temalar, İnternetin güvenli kullanımı konusunda hazırlanan broşür ve kitapçıklarda yer alan “Rotanızı siz belirleyin, Yeri siz belirleyin, Zamanı siz yönetin, Arkadaşınızı siz seçin, Kendinizi ve ailenizi koruyun, İnternet hesaplarınızı koruyun, Bilgisayarınızı koruyun, İyi ve nazik bir kullanıcı olun, Şikayet hakkınızı kullanın” gibi konu başlıklarıdır.

Güvenli İnternet Günü Etkinlikleri kapsamında “Ailelerin İnternet Algıları ve Eğilimleri” ile “Çocukların Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Alışkanlıkları” konulu araştırmalar gerçekleştirilmiştir.

### **3.2.5.2. Arz Azaltıcı ve Arzı Düzenleyici önlemler**

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Çalışmaları;

Kurum, telekomünikasyon alanında faaliyet gösteren şirketlerin yetkilendirilmesi, denetlenmesi, uzlaştırılması, tüketici haklarının korunması, elektronik haberleşme sektöründe rekabetin sağlanması, bu alandaki teknik düzenlemeler gibi çeşitli görevleri yürütmektedir. Kuruma bağlı Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB) özellikle internet ortamındaki yayınlarla ilgili faaliyet göstermektedir.

Kurulun Yardımcı Destek Hizmet Birimlerinden biri olan Bilgi Teknolojileri Dairesi de üstlenmiş olduğu görevler doğrultusunda internet ve teknoloji bağımlılığı ile mücadeleye katkı sağlamaktadır.

-Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB), internette yasal olmayan ve zararlı içerikle mücadelede Avrupa Birliği uygulamaları ile paralel çalışmalar yaparken, hukuka aykırı içeriklerin engellenmesine ilişkin çalışmaları da bulunmaktadır.

**Çocuk ve Aile Profil Kriterleri Çalışma Kurulu;** 28.07.2010 tarihli ve 27655 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Elektronik Haberleşme Sektöründe Tüketici Hakları Yönetmeliğinin 10. maddesine istinaden oluşturulan Güvenli İnternet Hizmeti, çocukların ve gençlerin internet üzerindeki zararlı içeriklerden korunmalarını amaçlamaktadır. Bu kapsamda 24.08.2011 tarihli ve 2011/DK-14/461 sayılı Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulu kararı ile onaylanarak yürürlüğe giren esasların 10. maddesi ve ilgili diğer mevzuat hükümlerine istinaden; Güvenli İnternet Hizmeti kapsamında oluşturulacak profil kriterlerinin belirlenmesi amacıyla konusunda uzman akademisyenler, sektör temsilcileri ve ilgili kurum temsilcilerinden müteşekkil “**Çocuk ve Aile Profil Kriterleri Çalışma Kurulu**” oluşturulmuştur. Kurulda; psikoloji, pedagoji, sosyoloji ve hukuk gibi alanlarda uzmanlığı olan kişiler arasından seçilen üç üye, İnternet Kurulunun sivil toplum temsilcisi üyelerini temsil



iki üye, Türkiye Dijital Oyunlar Federasyonu'nu (TÜDOF) temsilen bir üye, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulunu temsilen üç üye; Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığını temsilen iki üye yer almaktadır. Bu kurulun yapmış olduğu çalışmalar neticesinde, Çocuk ve Aile profilleri ile ilgili kriterler bilimsel ve güncel veriler ışığında, ülkemizin sosyo-kültürel dokusuna uygun şekilde hazırlanmıştır.

BTK Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı tarafından hazırlanan Güvenli İnternet Hizmeti (GİH) çalışması diğer önemli çalışmalardan biridir. Güvenli İnternet Hizmeti, Avrupa Konseyi'nin CM (2001)/8 sayılı tavsiye kararının, yasadışı ve zararlı içerikten korunmaya yönelik prensip ve mekanizmaları düzenleyen ekinin 9., 10. ve 11. maddeleri paralelinde yapılan filtreleme çalışması sonucunda ortaya çıkmış bir çalışma olarak değerlendirilebilir. "Güvenli İnternet Hizmeti" 22 Ağustos 2011 tarihinden itibaren hizmete girmiştir.

Güvenli İnternet Hizmeti, gerekli önleyici tedbirlerin yer ve erişim sağlayıcıları üzerinden merkezi bir filtreleme ile önlenmesini sağlayacak ve internet erişim sağlayıcılarının bireysel müşterilerine sunacağı ücretsiz bir hizmet olup internet kullanıcılarına standart, aile, çocuk ve yurtiçi olmak üzere 4 profil sunmaktadır.

Elektronik Haberleşme Sektöründe Tüketici Hakları Yönetmeliği'nin getirdiği işletmecilere internetin güvenli kullanımına yönelik ücretsiz alternatif hizmet sunma yükümlülüğünün ne şekilde uygulanacağına ilişkin usul ve esaslar Güvenli İnternet Hizmeti adı altında, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu tarafından düzenlenmiştir.

Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun ile kendine verilen görevler doğrultusunda, radyo ve televizyon yayın hizmetlerinde, çocuk ve gençlerin fiziksel, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek türde içerik taşıyan programların yayınlanmalarına kısıtlamalar getirerek çocuk ve gençleri internet ve teknoloji bağımlılığından korumayı amaçlamaktadır.

**İnternet Geliştirme Kurulu;** 01.11.2011 tarihli ve 28102 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 655 sayılı Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 29. maddesine dayanılarak oluşturulmuştur.

655 sayılı KHK'nin 29. maddesinde kurulun görevleri şu şekilde belirtilmiştir.

*"- İnternet ortamının ekonomik, ticari ve sosyal hayat ile bilim, eğitim ve kültür alanında etkin, yaygın kolay erişilebilir olarak kullanımını teşvik edecek politika ve strateji önerileri hazırlamak,*

*- Türk Kültürü, Türk Tarihi ve Türk Dünyasıyla ilgili bilgilerin internet ortamında daha fazla yer alması ve bunların tanıtılması hususunda çalışmalar yapmak, yaptırmak ve öneriler hazırlamak,*



- *İnternet ortamının güvenli, serbest, özgür ve faydalı kullanımı ile katma değer üretmesine yönelik öneriler hazırlamak."*

**İnternet Kurulu:** Türkiye’de internet hizmet ve uygulamalarının altyapıdan başlayarak kısa, orta ve uzun vadeli hedeflerini belirlemek, bu hedeflere erişmek için gerekli ulusal stratejik kararların alınması ve uygulanması, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin ortaya çıkardığı yeni konuların ve bunların Türkiye’de uygulanabilirliği ile ilgili olarak oluşturulacak politikaların tespiti, internet üzerinde yapılan yayınlar ve hizmetlerle ilgili olarak toplumu bilgilendirmek ve bilgi toplumu olma yolunda sağlıklı yöntemlerin tespiti süreçlerinde Ulaştırma Bakanlığına önerilerde bulunmak üzere 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanununun 10.madde 5. fıkrasında belirtildiği üzere Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Kurum ve ihtiyaç duyulan diğer bakanlık, kamu kurum ve kuruluşları ile internet servis sağlayıcıları ve ilgili sivil toplum kuruluşları arasından seçilecek bir temsilcinin katılımı suretiyle İnternet Kurulu oluşturulmuştur.

İnternet Kurulu, Başkan ve aşağıda belirtilen kuruluşlardan katılan üyelerden oluşmaktadır. Bu üyelerin dağılımı ve kuruluşları şu şekildedir.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarından; 1 üye Devlet Bakanlığı (Kadın ve Aileden Sorumlu), 1 üye Adalet Bakanlığı, 1 üye İçişleri Bakanlığı, 4 üye Ulaştırma Bakanlığı, 1 üye Milli Eğitim Bakanlığı, 1 üye Devlet Planlama Teşkilatı, 2 üye Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, 1 üye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, 1 üye Türksat A.Ş, 4 üye Üniversiteler (Akademisyen), 1 üye TÜBİTAK.

İnternet Altyapı Sağlayıcılarından; 1 üye Türk Telekomünikasyon A.Ş, 1 üye TNET A.Ş, 3 üye GSM Şirketleri.

Sivil Toplum Kuruluşlarından; 1 üye İnternet Servis Sağlayıcıları Temsilcisi, 1 üye Türkiye Bilişim Derneği (TBD), 1 üye Türkiye Bilişim Vakfı (TBV), 1 üye Tüm Telekomünikasyon GÇ Adamları Derneği (TÜTED), 1 üye Mobil İletişim Sistemleri ve Araçları İşadamları Derneği (MOBİSAD), 1 üye Telekomünikasyon ve Enerji Hiz. Tüketici Hakları ve Sektörel Arş. Derneği (TEDER), 1 üye Bilgi Teknolojileri Derneği, 1 üye İnternet ve Hukuk Platformu, 1 üye Bilgi Güvenliği Derneği, 1 üye IBC Danışmanlık LTD Şirketi, 1 üye Yazılım Sanayicileri Derneği (YASAD), 1 üye Mobil Servis Sağlayıcı Adamları Derneği (MOBİLSAD), 1 üye İnternet Medyası Temsilcisi, 1 üye Bilişim Sanayicileri Derneği.

Kurul, Güvenli İnternet konularında aşağıdaki faaliyetleri yürütmektedir:

- İnternetin güvenli kullanımı konusunda araştırmalar yaparak uygun politikaların belirlenmesi, bu konuda Telekomünikasyon İletişim Başkanlığıyla koordineli bir çalışma



içerisinde uygulamaya esas alınacak güvenlik kriterlerinin tespiti ve benzeri konularda önerilerde bulunulması,

- İnternetin yaygın ve güvenli kullanımını sağlamaya yönelik eğitim etkinliklerinin desteklenmesi,

- Çocuklar ve gençler başta olmak üzere bireylerin ve toplumun internet üzerinden yapılan zararlı yayınlardan korunmasına yönelik olarak ulusal bazda yazılım programlarının hazırlanması konusunda çalışmalar yapılması ve önerilerde bulunulması.

-İçişleri Bakanlığının İnternet Bağımlılığı ile Mücadele Çabaları

Polis, genel güvenlik ve asayiş açısından (İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik hükümlerine göre) ve çocukların korunması bakımından internet kafeleri denetlemekle görevlidir.

5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun İl/C ve 32/Ç maddesi kapsamında; İlde/ilçede huzur ve güvenliğin, kişi dokunulmazlığının, tasarrufa müteallik emniyetin, kamu esenliğinin sağlanması amacıyla Valilik ve Kaymakamlıklarca kararlar alınmakta; bu kararlara aykırı hareket edenler hakkında ise aynı Kanununun 66. maddesi uyarınca, 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun 32. maddesindeki emre aykırı davranış fiilinden mülki idare amirinin onayı ile 100 TL idari para cezası uygulanmaktadır.

Bu kapsamda;

• "İnternet kafelere ve oyun yerlerine çocukların alınmasının sınırlandırılması" konusunda 36 ilimizde,

• "Zararlı oyunların (Metin2 vb.) çocuklara oynatılmaması" konusunda 41 ilimizde,

• "İnternet kafelerin/oyun yerlerinin uyması gereken kurallar" konusunda 7 ilimizde,

• "Umuma açık yerlerin içerisinin görünmemesinin engellenmesi" konusunda da 2 ilimizde

uygulanmakta olan kararlar mevcuttur.

Ülkemizde internet kafelerin denetlenmesi, 2007 yılında çıkartılan 5651 sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" ve bu Kanuna ait 26687 sayılı "İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı (TİB) İnternet Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.



İnternet kafe denetimlerinin ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yapılması ve herhangi bir aksaklığa meydan vermemek amacı ile ilgili Daire Başkanlığınca yılın belirli zamanlarında mülki idare amirliği görevlilerine yönelik eğitim ve seminerler verilmektedir.

www.guvenliweb.org.tr adresinden de, görevli komisyon üyeleri tarafından, internet kafe denetlemelerinde tutulacak standart denetleme formunun ne şekilde düzenleneceği hususunda açıklayıcı bilgi verilmekte ve görsel form doldurma şekli gösterilmektedir.

Denetleme yetkisi merkezde valilik yazı işleri müdürüne, ilçelerde de kaymakamlık yazı işleri müdürüne verilmiştir. Bazı illerde ise mülki idare amirlikleri tarafından komisyonlar oluşturulmuştur. Bu komisyonlarda belediyeden, Emniyet Müdürlüğünden, Üniversitelerden ve Milli Eğitim Bakanlığı görevlilerinden katılımcılar bulunmaktadır. Ancak bazı illerde ilgili kanun ve yönetmelik hükümleri uygulanmamakta ve internet kafelerin denetimleri "Umuma Açık Yer" statüsünde Polis Vazife ve Selahatliyeri Kanunu (PVSK) hükümlerine göre polisin sorumluluğuna bırakılmış şekilde yürütülmektedir.

2559 sayılı PVSK'nın ilgili hükümleri gereğince polisin internet kafeleri her zaman denetleme yetkisi bulunmaktadır. Polisin internet kafeler üzerindeki denetleme yetkisinin sadece "genel asayiş ve güvenlik yönünden" olduğu görülmektedir (PVSK md. 9 ve ilgili Yönetmelik Madde 10.b).

İnternet kafelerin polis tarafından denetlenmesinde belli bir standardın olmadığı, bazı illerde Çocuk Şubelerin denetleme yaptığı, bazı illerde Polis Merkezlerinin ve Önleyici Devriye Ekiplerinin bazı illerde ise karma olarak bütün şubelerce denetimlerin yapıldığı görülmüştür.

2009-2010 Eğitim-Öğretim yılında 13.018, 2010-2011 Eğitim-Öğretim yılında ise 17.322 denetim Çocuk Şube tarafından gerçekleştirilmiştir.

### **3.2.5.3. Zarar Azaltıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Önlemleri**

Ülkemizde, internet bağımlılığına yönelik özel merkez ve poliklinikler yaygın olmadığından, konuya ilişkin tedavi talepleri hastanelerdeki rutin psikiyatri polikliniklerince karşılanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde sadece Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları (BRSHH) bünyesinde internet bağımlılığı polikliniği bulunmaktadır.

Hastanenin kurumsal web sitesi mevcut olup sitesinde; iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak araştırmacıların olanaklarını artırmak amacıyla ortaya çıkan internetin, tahmin edilenden hızlı yaygınlaşması ve popüleritesinin yüksek olması nedeniyle patolojik aşırı kullanımı ve buna bağlı sorunları da beraberinde getirmiş olduğu vurgulanarak,



İnternet Bağımlılığı, işyeri ve okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, internetsiz bir hayatın çok sıkıcı ve boş gelmesiyle kendini gösteren sosyal yaşamdan yoğun bir biçimde geri çekilme, hatta internetin aşırı kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kas ve iskelet sistemi problemleri ile belirli bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır.

2012 yılı içinde açılmış olan poliklinikle internet bağımlısı olduğu düşünülen kişilere randevulu olarak hizmet verildiği açıklanmaktadır. Söz konusu siteye ([http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/tr/tani-ve-tedavi-birimleri/ayaktan-tedavi-birimleri/internet-bagimlilik-poliklinigi\\_43.html](http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/tr/tani-ve-tedavi-birimleri/ayaktan-tedavi-birimleri/internet-bagimlilik-poliklinigi_43.html)): linkinden ulaşılabilmekte ve poliklinik ve randevu alma bilgilerine ulaşılabilmektedir.

Bu çalışmalara ilaveten internet bağımlılığı konusunda çalışmalar yürüttüğü anlaşılan Üsküdar Üniversitesi bünyesinde, kurucu ortağı olan NİSTANBUL Hastanesinde "Bağımlılık Servisi" bulunmaktadır. Bağımlı hastalara uygulanan çok yönlü tedavi modeli ve yaklaşımı sunulmaktadır.

Bağımlılığın biyopsikososyal bir hastalık olması sebebiyle tedavisi de multidisipliner yaklaşımı gerektirdiği ve bağımlılık tedavisinde tek bir yaklaşımın ve tek tip müdahalenin etkin olmadığından hareketle Amatemnp İstanbul birimi olarak bütüncül bakış açısıyla tedavi uygulanmaktadır. Türkiye'nin ilk ve tek nöropsikiyatri hastanesinde açılmış olan AmatemNP birimi, hastalarına bir taraftan güvenliği sağlarken öte yandan da konforlu rahat bir tedavi ortamı sunmaktadır. Bağımlılık tedavisi uzun soluklu bir süreç olarak ele alınmakta hem hastaların hem de ailelerinin zaman zaman rutin kontrollerinin dışında arayabilecekleri ve danışabilecekleri bir ekiple çalışmalarını sürdürmektedir.

Rektörlüğe bağlı olarak "Bağımlılık Araştırma ve Uygulama Merkezi (BAUMER)"nin kurulma çalışmaları sürdürülmektedir.

Üniversite öğretim üyelerinden Prof. Dr. K. Nevzat TARHAN ile Uzm. Dr. Serdar NURMEDOV tarafından "Bağımlılık Sanal veya Gerçek" adında, yine üniversitede görevli Uzm. Dr. Barış ÖNEN ÜNSALVER tarafından "Alışverişkolik Tüketirken Tüketen Takıntı" adında kitaplar yayınlanmıştır.

İnternet bağımlılığı konusunda Üniversite Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ tarafından hazırlanan "Türkiye'nin Bağımlılık Fotoğrafı" ve "Bağımlıların Tedavisine Ait Çözüm Önerileri" çalışmalar da bulunmaktadır.

İnternet bağımlılığının tedavisi için önerilmiş olan yöntemlerin etkinliğini araştıran pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Young, kurmuş olduğu internet bağımlılığı tedavi merkezine başvuran 114 kişiyle yaptığı bir çalışmada, bilişsel-davranışçı tedavinin etkinliğini motivasyon, zamanı kullanma becerisi, sosyal etkinliklerde düzelme, sosyal



işlevlerde düzelme, sanal olmayan etkinliklere katılma ve sorun yaratan internet işlevinden uzak durabilme bağlamında bir anket çalışması ile değerlendirmiş ve 6 ay boyunca 3, 8 ve 12. haftalarda bu anketi tekrarlamıştır. Sonuç olarak, danışanların çoğunun 8 haftalık seanslar sonrasında başvuru anındaki belirtileriyle baş etmeye başladıklarını ve 6 aylık izlemde bu iyilik hallerini koruduklarını görmüştür.

#### ***3.2.5.4. Sivil Toplum Kuruluşlarının ve Mahalli İdarelerin Çalışmaları***

Bu bölümde Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Bilgi Güvenliği Derneği, Mutlu Çocuklar Derneği, Teknoloji Tasarım Merkezi Derneği ve Siber Güvenlik Derneği incelenmiştir.

#### **Türkiye Yeşilay Derneği**

Yeşilay internet bağımlılığını teknoloji bağımlılığı içinde ele alarak bu bağımlılığın; belirtileri, neden olduğu sorunlar, bu bağımlılıktan kurtulma yolları gibi konularda insanları bilgilendirmektedir.

İnternet bağımlılığı ile mücadele kapsamında 02.08.2013 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Başkanlığı (BTK) arasında internet bağımlılığı ve güvenli internet kullanımı üzerine işbirliği protokolü imzalanmıştır. Protokol kapsamında toplumda internet bağımlılığının önlenmesi ve internetin güvenli kullanım bilincinin kazandırılması için ihtiyaç ve sorun tespiti yapılması, analizlerin ardından projeler üretilerek uygulamaya konulması planlanmaktadır.

Bu protokol ile bilişim teknolojileri, elektronik haberleşme hizmetleri, internetin güvenli kullanımı, güvenli internet hizmeti ve teknoloji bağımlılığı gibi konularda toplumda ve özellikle gençlerde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

İşbirliği kapsamında ilköğretim, ortaöğretim ve lise seviyesindeki öğrencilerin internet ve teknoloji kullanımında karşılaştıkları cinsel içerik ve istismar, siber zorbalık, şiddet, sanal kumar ve benzeri durumlar da incelenerek bu tip olumsuzlukların engellenmesi için yöntemler geliştirilmesi hedeflenmiştir.

İlki 2012 yılında düzenlenen “Bağımlı Olma Özgür Ol” konferansları 2013 yılında İstanbul’un Esenler ve Güngören ilçelerindeki okullarda gerçekleştirmiştir.

2013 yılında ikincisi düzenlenen faaliyette Güngören’de 34 ortaokul ve lisede toplam 5667 öğrenciye, Esenler’de 36 okulda 4740 öğrenciye sigara, kumar, alkol ve internet bağımlılığı konularında eğitim verilmiş ve bağımlılıklara ilişkin broşürler İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü aracılığıyla okullarda dağıtılmıştır.



Yeşilay, çıkarmış olduğu dergi ve bültenlerde internet bağımlılığına ilişkin konulara yer vererek günümüzde önemi giderek artan bu bağımlılık ile mücadeleye katkı sağlamaya çalışmaktadır.

Yeşilay, yapmış olduğu basın açıklamaları, basın toplantıları ve katıldığı TV programları aracılığı ile internet bağımlılığına ve bu bağımlılığın toplumumuzdaki olumsuz etkilerine dikkat çekerek internet bağımlılığı ile mücadelenin önemine vurgu yapmıştır.

### **Mutlu Çocuklar Derneği**

Mutlu Çocuklar Derneği; çocukların kitle iletişim araçlarının zararlı etkilerinden korunması amacıyla bilinçlendirme çalışmaları yürütmek ve bu konuda medyayla işbirliği yapmak, çocuk sorunlarının tespiti ve çözümü konusunda araştırmalar yapmak ve raporlar hazırlamak; paneller, seminerler, konferanslar düzenlemek; süreli yayınlar kitaplar yayınlamak, çocuk istismarının önlenmesine ilişkin faaliyetler düzenlemek, eğitim ve fırsat eşitliğini sağlamaya yönelik çalışmalara destek olmak amacı ile 2010 yılında Ankara'da kurulmuştur.

Dernek, Avrupa'da çocukların çevrimiçi güvenliği ile ilgili çalışan yirmi beş çocuk hakları savunucusu sivil toplum kuruluşunun oluşturduğu sivil toplum örgütleri birliği, eNACSO (European NGO Alliance for Child Safety Online) üyesidir.

Mutlu Çocuklar Derneği ayrıca Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı bünyesinde 655 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 29. maddesi hükmü ile kurulan İnternet Geliştirme Kurulu üyesidir.

Derneğin, 2011 yılında İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi ile beraber yürüttüğü "Mutlu Çocuk-Mutlu Aile" Projesi ile çocukların teknolojinin doğru kullanılması konusunda duyarlı hale getirilmesi ve bu konuda özellikle aileler ve öğretmenlerin görev ve sorumlulukları konusunda bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Öğrenci, öğretmen ve velilere TV-internetin evimizdeki konumu, İnternet, bilgisayar, TV ve cep telefonunun yanlış kullanılmasının zararları ve yapılması gerekenler konulu seminerler verilmektedir.

Çocukların teknolojiyi doğru kullanılması konusunda duyarlı hale getirilmesi ve bu konuda özellikle aile ve öğretmenlerin görev ve sorumluluklar konusunda bilinçlendirilmesini sağlamak amaçlı Ankara merkezde, 16 okulda, 633 öğretmen, 7.670 öğrenci ve 2.539 veli olmak üzere toplam 10.842 kişiye Uzman eğitimciler vasıtasıyla "Teknolojinin Doğru Kullanımı" konulu seminerler verilmiştir. Verilen bu seminerlerde derneğin hazırladığı Teknolojinin Doğru Kullanımıyla ilgili 7500 adet kitapçık öğretmen, veli ve öğrencilere ulaştırılmıştır. Ayrıca seminer verilen okullarda 3000 öğrenciye Türkiye'de bu anlamda yapılan





ilk çalışma olan çocuklarda teknoloji kullanım alışkanlığının tespitine yönelik anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmalar sonrasında Ankara'da Teknolojinin Doğru Kullanımı çalıştayı düzenlenmiştir.

Dernek 2012 yılında çocukların interneti doğru kullanımını ve bilinçli birer internet kullanıcısı olmalarını sağlamak ve aileleri bu konuda bilgilendirmek amacıyla "Çocuklarda Dijital Vatandaşlık Algısının Oluşturulması ve Güvenli İnternet" adlı projeye başlanmıştır. Proje kapsamında; 9 ilde 20 okulda anketler yapılarak çocukların ve ailelerin farkındalık düzeyleri ölçülecek ve elde edilen verilere göre; uzmanlar tarafından hem velilere hem öğrencilere ayrı ayrı eğitimler ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması planlanmaktadır.

Proje kapsamında 8 ayrı ilde toplamda yaklaşık 6000 aile ve öğrenciye eğitimler düzenlenmiş ve anket çalışması yapılmıştır. Yapılan ön-test ile (özetle) güvenli internet hizmetini yeterli bulmama oranının %54,7 olduğu, son bir yılda internette en az bir zararlı eylemde bulunma durumunun %11 olduğu, genelde sosyal paylaşım sitelerine üye olma oranının %34,8 olduğu, ailelerin internet faydalıdır ancak riskleri de vardır diye düşündükleri, ailelerin çocuklarına internetin zararlarıyla ilgili bilgi verenlerin oranının %79,2 olduğu, ailelerde dijital vatandaşlık durumu ölçüldüğünde ailelerin dijital okuryazar olmadıkları, çocuklarını yönlendiremedikleri, çocukların %81,7'sinin sosyal paylaşım sitesine üye olduğu, çocukların %81,4' ü evlerinde filtre paketi olmadığını belirttikleri, çocukların %46,8 oranının ailelerinin kendilerini internet kullanımı konusunda kontrol etmediklerini söylediğini, internet bağımlısı olduğunu kabul edenlerin oranının %26 olduğu, internet ortamının aile, arkadaş ilişkilerin olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranının %50-60 arasında bulunduğu, gençler açısından internetin olmazsa olmaz olarak algılandığı sonuçlarına varılmıştır.

Bu proje kapsamında Eğiticilerin Eğitimi programı 26-27 Ocak 2013 tarihinde Mutlu Çocuklar Derneği Seminer salonunda gerçekleştirilmiştir. Programa 20'ye yakın eğitimci katılarak 2 günlük programda alan uzmanlarının verdiği eğitim sonrası sertifikalarını almışlardır.

Bunun yanı sıra Türkiye'de 2010 yılından beri kutlanan Güvenli İnternet Günü Etkinlikleri 2013 yılında, Gazi Üniversitesi ve İnternet Geliştirme Kurulunun katkılarıyla Dernek tarafından organize edilmiştir. Aynı zamanda "Dijital Haklar ve Dijital Sorumluluklar" konulu panele de ev sahipliği yapan etkinlikte, alanında uzman konuşmacılar, görüş ve fikirlerini ve konuyla ilgili çözüm önerilerini bildirmiştir.

Derneğin İnternet bağımlılığına ilişkin görüş ve önerileri aşağıda yer almaktadır:

*"İnternet, sosyal ağlar ve çevrimiçi oyunlarla, çocuklar ve gençler için çekici ve sürükleyici bir ortam oluşturmakta, farklı ve renkli dünyalar sunmaktadır; bu da çocuklar ve gençlerde"*



*bağımlılığa ve bunun sonucu olan birçok sağlık problemine ve sosyal problemine sebep olmaktadır. Asosyal yaşam, saplantı, sabit fikirlilik, içine kapanıklık, şiddet özentisi, başkalarına zarar verme duygusu ve taşkınlık yapma, internete ve internet üzerinden oynanan oyunlara bağımlılığın sebep olduğu sorunlardandır.*

*Çocukların ve ailelerin dijital dünyada karşılaşılabilecekleri risk ve tehditlerin farkına varmaları, hak ve sorumluluklarının bilincinde olmaları amacıyla yapılan farkındalık ve eğitim çalışmaları teşvik edilmelidir.*

*Çocukların ve gençlerin internet okuryazarı olması sağlanmalı ve yeni teknolojilerin doğru kullanımı örgün ve yaygın eğitimin parçası haline getirilmelidir*

*Çocukların, 6 yaşına kadar internetle mümkün olduğunca tanıştırılmaması ve 12 yaşına kadar da bir yetişkin desteğiyle kullanması tavsiye edilmeli ve yapılacak eğitimlerle destelenmelidir.*

*Çocukların 12 yaşına kadar doğayla yakınlaşmaları ve alternatif serbest zaman alışkanlıkları kazanmaları sağlanmalıdır.*

*İnternet bağımlısı olan olarak nitelendirilen ve bundan kurtulamayan bireylerin her türlü destek alabilecekleri yardım hatları ve merkezleri kurulmalıdır.*

*Dijital vatandaşlık bilincinin oluşması için kamu alanında ve sivil alanda çalışan kurumlar desteklenmeli ve özellikle STK'ların rolü ön plana çıkarılmalıdır."*

### **Teknoloji Tasarım Merkezi Derneği**

Ebiko'nun düzenleyicisi olan Teknoloji ve Tasarım Merkezi Derneği (TTM) faaliyetlerini Türkiye merkezli olarak uluslararası bilişim ve tasarım alanında yürütmekte olan bir kuruluştur. Kısaca E-Biko adı verilen Uluslararası Bilişim Olimpiyatları; ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerini teşvik etmek, onların gelecekte iyi bir teknoloji okur-yazarı olmasının yanında bu kültürü yaşayan ve yaşatan bireyler olmaları amacıyla düzenlenen bir organizasyondur. Söz konusu organizasyon Milli Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı ile Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'nun yanı sıra birçok STK ve özel Şirketler tarafından desteklenmektedir.

### **Bilgi Güvenliği Derneği**

İnternet ve Bilgi Güvenliği konularında çalışma ve faaliyetlerde bulunmak üzere kurulan Bilgi Güvenliği Derneği; amaçlarıyla paralel olarak çeşitli eğitim programları ve konferanslar düzenlemekte, kamuoyunu bilgilendirici yayınlar yapmaktadır.



**Siber Güvenlik Derneği**

Siber Güvenlik Derneği, ülkemizdeki siber güvenlik bilincinin ve politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmak amacıyla, konusunda uzman ve saygın siber güvenlik ve bilişim hukuku uzmanlarınca Eylül 2011'de kurulmuş bir sivil toplum kuruluşudur. Dernek kuruluşundan bu güne kadar gerçekleştirdiği ve katılım sağladığı konferans, seminer, çalıştay ve panellerin yanı sıra yazılı ve görsel basında vermiş olduğu röportajlar, dernek üyelerinin hazırlamış olduğu teknik makaleler ile siber güvenlik farkındalığını arttırıcı faaliyetlerde bulunmaktadır. Hâlihazırda 55 üye sayısına sahiptir. Bu sayı her geçen gün artmaktadır.

Dernek planlanmış ve düzenlenecek siber dünyadan gelebilecek tehditler ve bunun neticesinde oluşabilecek İnternet bağımlılığını engelleyici faaliyetler, projeler ve çalışmalar yürütmektedir.

Dernek, siber güvenlik yetkinliğini daha etkin kullanabilmek, üyelerin bilgi birikimini ortak bir paydada buluşturabilmek adına alt çalışma grupları oluşturmuştur. Dernek üyeleri bu çalışma gruplarında çeşitli girişimlerde, faaliyetlerde bulunmaktadır. Oluşturulan çalışma gruplarından biri de Bilinçli İnternet Platformu'dur.

Bilinçli İnternet Platformu, hayatımızın her alanında yoğun bir şekilde yer alan bilgisayar ve internet dünyasının tehditlerini, çocuk ve gençlerimizden korumaya çalışan ve bu alanda faaliyet gösteren kamu/sivil toplum kuruluşu bütün kurum ve kuruluşlara kapısını açan ortak bir buluşma noktası olarak görülmektedir.

İnternet ve teknoloji bağımlılığı önleme çalışmalarında derneğin önceliği, insanların bilinçli internet kullanımı ve teknolojiyi doğru ve yararlı hale getirerek kullanılması olup bu kapsamda yapılan çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

- Öğrencilere yönelik "İnternet Bağımlılığı ve İnternetin Doğru Kullanımı" seminer çalışması yapılmıştır.

- Dernek üyeleri tarafından farklı zamanlarda, çeşitli üniversitelerde verilen siber güvenlik seminerlerinde sosyal medya'nın yanlış kullanımından gelebilecek siber tehditler anlatılmış ve bu tehditlerin dolaylı olarak sosyal medya bağımlılığına, dolayısıyla internet bağımlılığına sebep olacağı açıklanmış ve bunu engellemek adına katılımcılara çeşitli tavsiyelerde bulunulmuştur.

- Öğrenci, veli ve öğretmenlerin katılımı ile uzmanlar tarafından bilgilendirme çalışması amacıyla konferans ve paneller yapılması planlanmaktadır.

- Ortaöğretim ve ilköğretim kurumlarının katılımı ile internet bağımlılığını konu alan afiş ve kısa film yarışmaları planlanmaktadır.



• İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri ile ortak çalışma yapılması bu kapsamda pilot okullardan gönderilecek öğretmenlere siber dünyadan gelebilecek tehditlerin, sosyal medya kullanımından kaynaklanan sıkıntıların ve bunlara bağlı olarak oluşacak İnternet bağımlılığının önlenmesine yönelik seminer çalışmaları başlatılması hedeflenmektedir.

• Okul çağındaki gençlerin, her geçen gün artan teknoloji kullanımı da düşünülerek gerek psikolojik boyutlarıyla, gerekse fiziksel ve sağlık boyutuyla yeni bir düzenlemeye ihtiyaç olduğu aşikârdır. Özellikle, evli çiftlerde yaşanan yoğun internet kullanımına yönelik aldatma ve boşanmalardaki artış, siber suçlar, oyun bağımlılıkları ve bahis sitelerinin varlığı tehlikenin evimizin içinde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle en temel yapı birimi olan ailenin korunması, desteklenmesi gerekmektedir.

Dernek tarafından internet bağımlılığını önleme noktasında yasal mevzuatlardaki görülen eksiklikler olarak;

• Sosyal ağlar, oyunlar, sohbet ve pornografik yayınların çokluğu ve bu kaynaklara erişimin kolaylığı,

• İnternet üzerinden işlenen suçlardaki artış, hakaret ve küfür içerikli videoların yaygınlaşması,

• Siber zorbalık yoluyla ilköğretim ve ortaöğretim çağındaki çocukların suça karışmalarındaki artış,

• Kurban olarak görülen ve duygusal şiddete maruz kalan çocukların psikolojik sarsıntılarla karşı karşıya kalması

gibi daha somut ve ciddi tedbirler alınması gerektiğini ve yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu açıkça göstermektedir.

Bu noktada dernek olarak alınması gereken tedbir ve önlemler kapsamında getirilen öneriler:

• İnternet bağımlılığı ve güvenli İnternet kullanımı hakkında sivil toplum kuruluşları, emniyet birimleri, psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatrlar, Milli Eğitim Bakanlığı gibi kurumların öncülüğünde işbirliği çalışması için bir yapılanmaya gidilmesi gerekmektedir.

• Okul çağındaki çocukların teknolojik aletlerle iç içe olması, akıllı telefon, tablet kullanımı ve çocukların her türlü bilgiye çok çabuk ulaşması noktasında alınacak tedbirlerin yasal dayanağı ve pedagojik alt yapısı oluşturulmalıdır.

• Özellikle internet kafe ve benzeri oyun yerlerinin denetiminde emniyet birimlerinin yanı sıra sivil toplum kuruluşlarından oluşturulacak gruplar vasıtasıyla destek sağlanmalı ve gerekli hukuki düzenlemeler hassasiyetle takip edilmelidir.



• AMATEM benzeri internet bağımlılığına yönelik klinik hizmetler veren kurumlar artırılmalı, devlet eliyle teşvik ve destek sağlanmalıdır.

• Belediye birimlerince oluşturulan kültür merkezlerinde, interneti yoğun kullanan çocuklar ve boşanma sürecine girmiş evli çiftlere yönelik çalışmalarda bulunan uzman hekim ve psikologlar yer almalıdır. Derneklere bu yönde çalışmalar yapması konusunda gerekli destek sağlanmalıdır. Bağımlı bireylerin sosyal becerilerinin geliştirilmesinde belediyeler etkin rol almasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

• İnternet üzerinden suça karışmış veya mağdur edilmiş insanlara yönelik taramalar yapılarak sonuçlar kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Bu tespitler internet bağımlılığı ve doğru kullanım açısından nerede olduğumuzu gösterecektir.

• Anayasamızca koruma altında tutulan Özel Hayatın Gizliliği maddesine dayanılarak internet ve internet üzerinden işlenen suçlar hakkında net ifadeler yer almalı, bağımlılık ile mücadele kapsamında, internet bağımlılığı ve mağdurların korunmasına yasal zorunluluk getirilmelidir.

• İnternet üzerinden, illegal yapılanmaların artması, ırkçılık, cinsiyet ayrımı, terör örgütlerinin bu zeminde rahatlıkla faaliyet göstermesi, kumar ve oyun bağımlılığına yol açması özellikle lise çağındaki gençlerin hedef alınması dikkat edilmesi gereken bir husustur. Buna yönelik olarak, gençlerin korunmasında devlet tedbir alma noktasında psikolojik danışman, pedagoğ ve sosyal hizmet uzmanlarından görüş alınmalıdır.

• Özellikle ilköğretim ve okul öncesi çocuklarına yönelik oluşturulan oyun ve çizgi film siteleri incelenmeli bu sitelerin içerik filtrelenmesi noktasında çalışmalar yapılmalıdır.

Ailelerin bilinçsiz bir şekilde izlettiği film ve oynanan oyunlar çocuklarda ciddi travmalara, şiddete meyilli ve dikkati dağınık bireyler olarak yetişmesine yol açmaktadır. Sivil toplum kuruluşları ve devlet eliyle oluşturulacak kamu spotları, reklam filmleri ve eğitim çalışmaları özellikle desteklenmelidir.

• Okullarda, Fatih Eğitim Projesi kapsamında akıllı tahta ve tablet kullanım eğitimlerinin yanı sıra, bilinçli internet kullanımı konusunda öğretmenler hizmet içi eğitim programlarına alınmalı, öğrencilerin internet yoluyla karşılaştıkları siber zorbalık, kumar, terör ve pornografik yayınların oluşturacağı tahribatlar hakkında aydınlatılmalıdır.

• Son zamanlarda okul rehberlik servisleri yoluyla okullarda şiddet önleyici çalışmalar yapılmaktadır. Buna ek olarak internet bağımlılığını önleyici projelerin geliştirilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı yoluyla destek alınmalıdır.



**Kültür Toplum ve Aile (Kült) Derneği**

Kültür Toplum ve Aile (Kült) Derneği, Aralık 2011'de bir grup seçkin bilim adamı, akademisyen, doktor psikolog ve sosyal bilimler uzmanının kişisel gayretleriyle İstanbul'da kurulmuştur.

Dernek, kültürel ve sosyal hayatın zenginleşmesine katkı sağlamak, sağlıklı birey ve güçlü toplum hedefi için araştırma geliştirme eğitim faaliyetlerinde bulunmak, çevre ve sağlık başlıkları altında araştırma geliştirme ve bilinçlendirme ve benzer konularda çalışmalar yapmak ve yapan kişi ve kuruluşlara destek vermeyi amaçlamaktadır.

Dernek, bu amaçlar doğrultusunda çeşitli faaliyetler gerçekleştirmektedir.

İstanbul Cevahir Kongre Merkezinde 7-8 Nisan 2012'de "1. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi" Kült Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Marmara Üniversitesi ve Ümraniye Belediyesi tarafından düzenlenmiştir. Kongrede, çağımızın hastalığı teknoloji bağımlılığının yol açtığı sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik konular katılımcı uzmanlarca farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır.

Son olarak İstanbul Cevahir Kongre Merkezinde Kült Derneği, Milli Eğitim Bakanlığı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Esenler Belediyesi tarafından 26-27 Ekim 2013 tarihinde "2. Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi" düzenlenmiştir. Kongreye yurtiçi ve yurtdışında alanında uzman birçok kişi katılmıştır. Kongrede teknoloji bağımlılığının sanal bir şey olması nedeniyle pozisyon almayı zorlaştırdığı da dile getirilmiştir.

**Aktif WEB sayfaları üzerinden İnternet Bağımlılığı ile Mücadelede Çabaları**

Konuya ilişkin görülebildiği kadarıyla aktif olarak hizmet veren bağımlılar açısından başvuru niteliğinde olan bazı web siteleri ve erişim adresleri bulunmaktadır. Bunlardan yaygın olanlarından bazıları aşağıda sıralanmıştır.

**Bağımlılık Tanı ve Tedavi Merkezi (BATEM)**

Söz konusu sitede bilgisayar ve internet bağımlılığı konusunda detaylı bilgiler verilmekte tedavisinde kullanılan teknikler ve Bilgisayar Kullanımını Kontrol Programına ilişkin bilgiler yer almaktadır. (<http://www.batem34.com/internet.asp>) linkinden ulaşılabilmektedir.

Bağımlılıklardan; sigara bağımlılığı tedavisi, alkol bağımlılığı tedavisi, uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlılığı tedavisi (esrar, eroin, kokain, ecstasy vb), erken tanı ve danışmanlık, tedaviye başvurmak istemiyorsa aile destek programı, aile bilinçlendirme programı, alkol veya madde kullanan ebeveyni olan çocuklara destek, kontrollü içme yöntemi programı, bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisi, kilo vermede davranış değişikliği programı, aşk ve ilişki



bağımlılığı tedavisi, kumar bağımlılığı tedavisi, seks bağımlılığı tedavisi, alışveriş bağımlılığı tedavisi ve iş bağımlılığı tedavisi sitede yer almaktadır.

Bilgisayar ve İnternet bağımlılığının tedavisine ilişkin olarak söz konusu sitede;

*“Oyun, internet, bilgisayar, chat gibi teknolojik aletlerin yoğun kullanımı sonucu sosyal, akademik ve psikolojik sorunlar oluşabilmektedir. Bilgisayar, internet bağımlılığı gibi bağımlılıkların tedavisinde bireysel program uygulanmaktadır.*

*Bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisindeki amaç, kişinin bir daha bilgisayar ve internet kullanmaması değil, bilgisayar ve internet kullanımını kontrol etmeyi öğrenmesidir. Bu özelliği nedeniyle bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı teknikler kullanılmaktadır. Bireysel görüşmeler, bilişsel davranışçı tedavi teknikleri, BATEM tarafından geliştirilen Bilgisayar Kullanımını Kontrol Programı (KOP), ailenin tedaviye katılımı, aile eğitiminden oluşan bir bilgisayar, internet bağımlılığı tedavisi yaklaşımıdır. Sekiz haftalık paket programdan oluşmaktadır.*

*Program; bilgisayarın dolayısıyla internetin belirlenen bir süre içinde, belirli bir süre kullanımını sağlamaktadır. Örneğin, bir baba şifresini girerek bilgisayarın bir haftada 16 saat çalışmasını sağlayabilir. Kullandıkça sürenin giderek azaldığı ekrandan görülebilmektedir. Bu sürenin sonunda bilgisayarın çalışması durmaktadır. Bilgisayarı tekrar şifre sahibi olan kişi çalıştırabilmektedir. Böylece kişi bilgisayar, internet kullanımının süresini kontrol etmeyi öğrenebilmektedir. Program kolaylıkla kullanılabilen ve bilgisayarda hiçbir sorun yaratmamaktadır. Bilgisayar, internet bağımlılığı tedavisi bireysel görüşmelerden oluşmaktadır. Sorunu olan genç, eğer görüşmeye gelmeyi reddederse, bu durumda ebeveynlere danışmanlık hizmeti verilmektedir.”* Şeklinde açıklamalar yer almaktadır.

### **Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi (BRSHH) İnternet Bağımlılığı Polikliniği**

Sitede; iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak araştırmacıların olanaklarını artırmak amacıyla ortaya çıkan internetin, tahmin edilenden hızlı yaygınlaşması ve popüleritesinin yüksek olması nedeniyle patolojik aşırı kullanımı ve buna bağlı sorunları da beraberinde getirmiş olduğu vurgulanarak, İnternet Bağımlılığı, işyeri ve okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, internetsiz bir hayatın çok sıkıcı ve boş gelmesiyle kendini gösteren sosyal yaşamdan yoğun bir biçimde geri çekilme, hatta internetin aşırı kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kas ve iskelet sistemi problemleri ile belirli bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır. 2012 yılı içinde açılmış olan poliklinikle internet bağımlısı olduğu düşünülen kişilere randevulu olarak hizmet verdiği açıklanmaktadır. Söz konusu siteye (<http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/tr/tani-ve-tedavi-birimleri/ayaktan-tedavi->



birimleri/internet-bagimlilik-poliklinigi\_43.html): linkinden ulaşılabilmekte ve poliklinik ve randevu alma bilgilerine ulaşılabilmektedir.

### NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi

NP GRUP olarak toplumun ruh sağlığı düzeyini yükseltmek, ruh sağlığıyla ilgili sorunların çözümüne katkıda bulunmak, yataklı ve yataksız sağlık hizmeti sunmak ve bu hizmeti sunarken çağdaş bilimin öngördüğü yöntem ve koşulları sağlamak amacıyla kurulduğu anlaşılan ve “Beyin fonksiyonlarını ölçerek tedavi” ve “Düşünce odaklı tıp” gibi yeni yaklaşımların Türkiye’de öncülüğünü yapan bir tedavi merkezi olup İnternet Bağımlılığında da yatarak tedavi hizmeti sunmaktadır. <http://www.npistanbul.com/tibbi-birimlerimiz/internet-bagimlilikinde-yatarak-tedavi-sabatem> linkinden ulaşılabilen sitede; *“Uzun süre monitör başında kalmak kişide haz duygusu ile ilgili ödül-ceza mekanizmasını bozduğu, ilk başta bir saatlik sürede internete girmek kişiye haz verirken, aynı lezzeti alabilmek için bilgisayar başında kalınan süre gittikçe artırdığı ifade edilmekte, bu süreyi kesintisiz 25 saate kadar çıkartanlar olabilmektedir.İnternet ve bilgisayarın aşırı kullanımı beyinde madde bağımlılığı gibi narkotik etki oluşturuyor. 24 saat bilgisayar başında kalmaya çalışan, yeme-içme ve diğer ihtiyaçlarını klavye önünde gidermeyi tercih eden kişilerin bir süre sonra beyin kimyalarının madde bağımlılarında olduğu gibi bozuluyor. Beynin eski fonksiyonunu kazanabilmesi için ileri durumdaki hastalar artık yatarak tedavi edilmektedir.”* Şeklinde tedaviye ilişkin bilgilendirmeler yer almaktadır.

### İnternet Bağımlılığı (<http://www.internetbagimlilik.info/>)

Prof. Dr. Kültegin Ögel tarafından hazırlanan bu web sitesinde; “Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin gittikçe hızlandığı ve teknolojinin aynı hızla günlük yaşamımıza girdiği düşünüldüğünde cep telefonları, bilgisayarlar ve internet teknolojilerinin yaşamımızdaki vazgeçilmez yeri hale gelmiştir. Ancak günümüz gelişmiş teknolojilerinden olan bilgisayar ve internet kullanımının yaşamımızda istenilen bilgiye anında ulaşabilme, bilgi paylaşımını sağlayabilme gibi getirdiği kolaylıklar yanında çok sık kullanımından kaynaklanan birçok problemi de beraberinde getirmektedir. İnternet, bir bilgi ve iletişim kaynağı olmanın ötesinde, bazı kişiler için “bağımlılığa” dönüşmüş ve ortaya çağımızın hastalığı, İnternet ve bilgisayar bağımlılığı ortaya çıkmıştır. Birçok kişi, gerçek dünyada karşılığını bulamadığı tutkuları ve tutsaklığı sanal dünyada yaşamaktadır.” şeklinde tanımladığı internet ve bilgisayar bağımlılığı, kavramı, önleme, yaklaşım, tedavi ve profesyoneller için önemli bilgilere ulaşılabilmektedir.





### 3.2.6. İnternet Bağımlılığı ile Mücadelenin Değerlendirilmesi

Bağımlılıktan bahsedilince akla sadece sigara, alkol, uyuşturucu gelmekteyken, gelişen teknoloji ile bilgisayarların hayatın vazgeçilmezlerinden birisi haline gelmesi ve internet kullanımının yaygınlığı ile birlikte internet bağımlılığı denen ve davranışsal nitelikli bir bağımlılık ortaya çıkmıştır.

İnternet; iletişimi, ticareti, sohbeti, reklamı, bilgiyi, bilim ve teknolojiyi, eğitim ve öğretimi kolay, hızlı ve en az maliyetle sağlayan günümüz teknolojilerinin tartışmasız en önemlisidir ve önemi gün geçtikçe artmaktadır. İnternetin her alanda işlev kazanması şüphesiz ki, icat edilme amacından çok farklı kullanılmaya, yaygınlaşmaya ve çeşitlilik kazanmaya doğru gitmesiyle sayısız faydalarına rağmen kötüye kullanımı durumunda telafisi zor zararlara yol açmıştır. Özellikle çocukların kontrolsüz bir şekilde bilişim teknolojilerini kullanması; pek çok yanlış bilgiye ulaşması kendi hayatı yanında aile içi ilişkileri ve toplumsal yaşantıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk ve ergenlik yaşındaki gençler günün önemli bir bölümünü internetin başında sosyal hayattan ve aile bireylerinden kopuk olarak geçirmektedir. Bu durum en kısa tanımla olağan bağımlılık kriterlerini karşılayacak şekilde, bilgisayarla ve sunduğu görüntülerle yoğun bir biçimde meşgul olma olarak ifade edilen İnternet bağımlılığı ile sonuçlanabilmektedir.

İnternet Dünya İstatistikleri, İnternet World Stats (IWS) incelendiğinde;

-2009 verilerine göre, dünya nüfusunun %23,8'inin, Avrupa'nın %48,9'unun ve Türkiye'nin %35'inin internet kullandığı,

-2011 yılı sonu verilerine göre ise dünya nüfusunun %37,7'si, Avrupa'nın % 61,3'ü ve Türkiye'nin %44,1'inin internet kullandığı, Dünyadaki internet kullanan kişi sayısının 2.267.233.742, Avrupa'da 500.723.686, Türkiye'de ise 35.000.000 kişi olduğu

anlaşılmıştır. Sayılar incelendiğinde interneti kullanan kişi sayısı ve oranının her geçen gün artmakta olduğu anlaşılmaktadır<sup>76</sup>.

Bilişim Teknolojileri dünyanın en hızlı gelişen ve en önemli paya sahip olan sektörü olup Türkiye Bilişim Derneği 2012 Raporuna göre; BT ürün ve servis harcamalarının, 2012'nin sonu itibarıyla 3,7 trilyon dolara ulaştığı ve Türkiye'de bu pazarın büyüklüğünün 31 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. BT sektörünün dünya ticaretindeki payı %14 iken Türkiye'de bu oranın %3 civarında olduğu da dile getirilmektedir.

<sup>76</sup> Doç. Dr. Melek Kalkan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı



Dünyada Facebook kullanıcı sayısı Ekim 2012 itibarıyla bir milyarı aşmış olup en büyük Facebook kullanıcısı 155.7 milyon ile ABD, onun ardından 43 milyon ile Endonezya ve Hindistan gelirken Türkiye 31 milyonu aşan abonesiyle dördüncü sırada yer almıştır. Yine sosyal medya kullanımını göstermesi açısından Twitter kullanımına bakıldığında ise; Brezilya, Rusya, Endonezya, Hindistan ve İngiltere'yi geride bırakan Türkiye'nin, ABD'nin ardından ikinci sırada yer aldığı, Türkiye'nin internet popülasyonunun %31.10'unun Twitter kullandığı, Türkiye'de 11.337.505. kişinin Twitter kullanıcısı olduğu belirtilmektedir<sup>77</sup>.

Global Web Index Araştırması'na göre<sup>78</sup>, Türkiye'de her gün en az 1 saat internete bağlanan kullanıcıların %24'ü kişisel blog yazdıklarını belirtirken bu oranın Avrupa ortalamasının üzerinde yer aldığı, kişisel blog yazmada en aktif ülkelerin ise sırasıyla; Çin, Endonezya ve Güney Kore olduğu bildirilmektedir.

Geniş çaplı teknolojik araştırmalar konusunda önde gelen kuruluşlardan olan comScore'ın 2009 raporunda; Türkiye'nin, İnternet kullanıcı sayısı bakımından Avrupa'da 7. sırada ve İnternet başında geçirilen süre bakımından da 1. sırada yer aldığı açıklanmıştır (Gençer 2011).

İnternet kullanımıyla ilgili veriler incelendiğinde; ülkemizde 2008 yılında 6 milyon genişbant internet abonesi bulunmaktayken bu sayı dört yılı aşkın bir sürede üç buçuk kattan fazla artışla 2012 yılında 18,3 milyon olmuş ve 2013 yılı ikinci çeyreği itibarıyla da 20,57 milyon seviyesine ulaşmıştır.

**Tablo 48: Türkiye'de İnternet Abone İstatistikleri**

Yıllar	Toplam İnternet Abone Sayısı	XDSL	Mobil Bilgisayardan İnternet	Mobil Cepten İnternet	Kablo İnternet	Fiber	Diğer
2013 Eylül	<b>20.573.205</b>	6.644.571	2.016.117	10.432.890	491.852	860.871	126.904
2012 Sonu	<b>20.090.614</b>	6.643.299	1.909.530	10.252.370	500.658	645.092	139.665
2011 Sonu	<b>14.117.815</b>	6.776.036	1.547.421	4.907.380	460.451	267.144	159.383
2010 Sonu	<b>8.672.376</b>	6.640.911		1.448.020	273.908	154.059	155.478
2009 Sonu	<b>6.782.657</b>	6.216.028		396.363	146.622	0	23.644
2008 Sonu	<b>5.986.101</b>	5.894.522	0	0	67.408	0	24.171
2007 Sonu	<b>4.609.085</b>	4.545.795	0	0	41.109	0	22.181

Toplam 228 internet servis sağlayıcısının bulunduğu piyasada 2012 yılı ikinci çeyreği itibarıyla 50'ye yakın işletmecinin aktif olarak hizmet verdiği ve bu dönemde 1.009 milyon TL gelir sağladığı anlaşılmaktadır (Bilgi Toplumu- İnternetin Sosyal Etkileri Meclis Araştırma Komisyonu Raporu 2012).

<sup>77</sup><http://www.webrazzi.com/2013/10/07/twitterin-internet-kullanicilari-arasinda-en-yaygin-oldugu-ulke-turkiye/>

<sup>78</sup><http://www.connectedvivaki.com/turkiye-diger-ulkelere-gore-e-ticaret-ve-sosyal-medya-kullaniminda-hangi-noktada/>



Türkiye'de internet kullanıcı sayısı son yıllarda önemli artış göstermiş, 2000 yılında kullanıcı sayısı bütün nüfusun %2,9'unu oluştururken, 2009 yılında %34,5'e yükselmiştir.

**Tablo 49: Türkiye'de Yıllara Göre İnternet Kullanımı**

Yıllar	Tahmini Nüfus Sayısı	Kullanıcı sayısı	Nüfusa oranı
2000	70.140.000	2.000.000	%2.9
2004	73.556.173	5.500.000	%7.5
2006	75.709.412	10.220.000	%13.5
2007	75.863.600	16.000.000	%21.1
2009	76.605.524	26.500.000	%34.5

Kaynak: (Aslan 2011)

**Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUİK)** 2007 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin %19'u İnternete erişim olanağına sahipken bu oran 2009 yılında %30'a yükselmiş, 2010 yılında %41,6'ya çıkmıştır.

TUİK, 2013 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre ise<sup>79</sup>;

-16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve İnternet kullanım oranları sırasıyla %49,9 ve %48,9'dur. Bu oranlar 2012 yılında sırasıyla %48,7 ve %47,4 idi.

-Bilgisayar ve İnternet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki erkeklerde %60,2 ve %59,3 iken, kadınlarda %39,8 ve %38,7'dir.

-Bilgisayar ve İnternet kullanımı kentsel yerlerde %59 ve %58, kırsal yerlerde ise %29,5 ve %28,6'dır.

-İstatistik Bölge Sınıflamasında ise bilgisayar ve İnternet kullanımının en yüksek olduğu bölge %62,1 ve %61,4 ile İstanbul bölgesidir. Bunu %59,8 bilgisayar ve %58,5 İnternet kullanım oranı ile Batı Anadolu bölgesi takip etmektedir.

-Bilgisayar ve İnternet kullanım oranlarının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24'tür. Bilgisayar ve İnternet kullanımı tüm yaş gruplarında erkeklerde daha yüksektir.

-2013 yılı ilk üç ayında (Ocak-Mart 2013) 16-74 yaş grubundaki tüm bireylerin %39,5'i İnterneti düzenli olarak (hemen her gün veya haftada en az bir defa) kullanmıştır.

-2013 yılının ilk üç ayında İnternet kullanan bireylerin ev ve işyeri dışında İnternete kablosuz olarak bağlanmak için %41,1'i cep telefonu veya akıllı telefon kullanırken, %17,1'i taşınabilir bilgisayar (dizüstü, netbook, tablet vb.) kullanmıştır.

-İnternet kullanan dört kişiden birinin İnternet üzerinden alışveriş yaptığı, İnternet kullanan bireylerin İnternet üzerinden kişisel kullanım amacıyla mal veya hizmet siparişi

<sup>79</sup> <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13569>



verme ya da satın alma oranı %24,1'dir. Önceki yıl İnternet üzerinden alışveriş yapanların oranı ise %21,8 olduğu belirtilmiş,

-2012 yılı Nisan ile 2013 yılı Mart aylarını kapsayan on iki aylık dönemde İnternet üzerinden alışveriş yapan bireylerin %48,6'sı giyim ve spor malzemesi, %25,8'i elektronik araç, %25,6'sı ev eşyası, %20'si seyahat ile ilgili diğer faaliyetler (konaklama hariç), %15,9'u kitap, dergi, gazete (e-kitap dâhil), %15,7'si gıda maddeleri ile günlük gereksinimleri almıştır.

-Türkiye genelinde hanelerin %49,1'i evden internete erişim imkânına sahiptir. Bu oran 2012 yılının aynı ayında %47,2 idi. Evden İnternete erişim imkânı olmayan hanelerin %35,7'si evden İnternete bağlanmama nedeni olarak İnternet kullanımına ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir.

-Hanelerin %46,5'inde genişbant İnternet erişim imkânı bulunmaktadır. ADSL, %32,2 ile tüm haneler, %65,6 ile internet kullanılan haneler arasında en çok kullanılan bağlantı türüdür. 3G bağlantı ise tüm hanelerin %20,1'inde, İnternet kullanılan hanelerin %41'inde İnternet erişim imkânı sağlamaktadır.

-2013 yılı ilk üç ayında (Ocak-Mart 2013) İnternet kullanan bireyler interneti en çok %75,6 ile online haber, gazete ya da dergi okuma için kullanırken, bunu %73,2 ile internet üzerindeki sosyal gruplara katılma takip etmiştir.

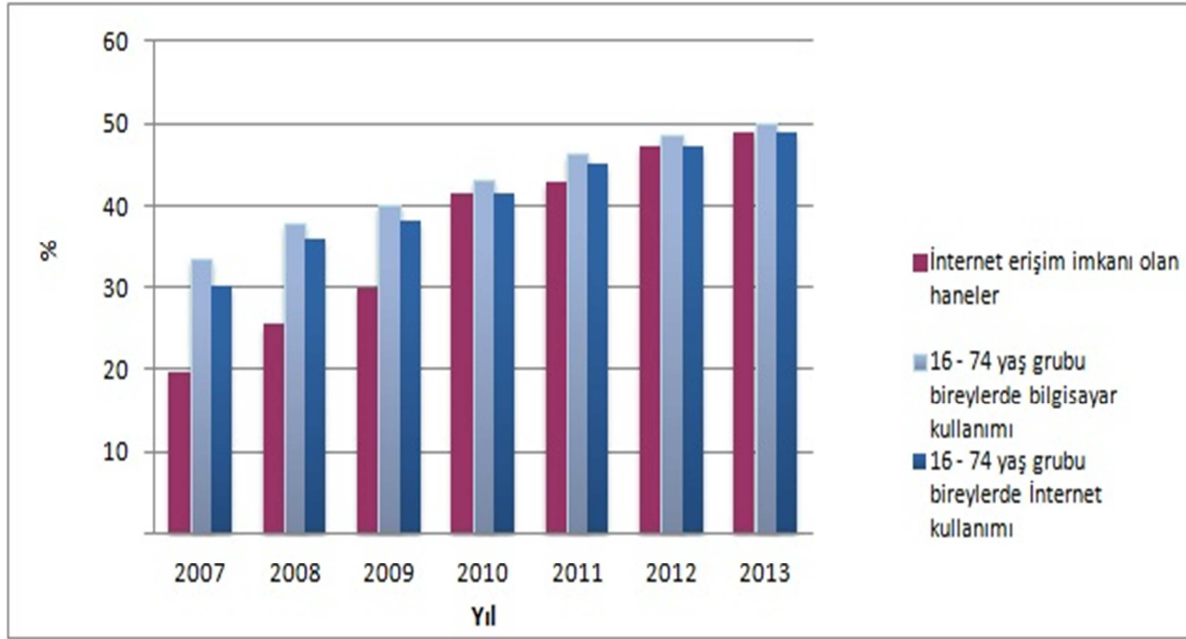
-Kamu kurum ve kuruluşları ile iletişim kurmada internet kullanımı artmıştır. 2012 yılı Nisan ile 2013 yılı Mart aylarını kapsayan on iki aylık dönemde İnternet kullanan bireylerin kişisel amaçla kamu kurum/kuruluşları ile iletişimde İnternet kullanma oranı %41,3'tür. Bu oran önceki yılın aynı döneminde (2011 Nisan-2012 Mart) %45,1 idi. Kullanım amaçları arasında kamu kuruluşlarına ait web sitelerinden bilgi edinme %37,5 ile ilk sırayı almaktadır.

İntel'in yaptığı araştırmada gençlerin günde ortalama 53,5 dakikalarının sosyal ağlarda geçtiği, e-postaların kontrolü için günde yalnızca 18 dakika harcandığı, internette gençlerin en uzun süreli yaptığı ikinci eylemin ortalama 42,7 dakika ile oyun oynamak ve 28,2 dakika ile 3. sırada müzik/film indirmek olduğu ortaya konulmuştur.

2013 yılı ikinci çeyreğinde kablo dâhil toplam sabit genişbant internet kullanım (indirme ve yükleme) miktarı yaklaşık 727.469 TByte olarak gerçekleşmiştir. Bu kullanımın yaklaşık %90'ı veri indirme, %10'u veri yükleme şeklinde gerçekleşmiştir.



Grafik 4: 2007-2013 Temel Göstergeler



İnternet kullanımının haftalık 35 saat olduğu, girilen ilk 100.000 site açısından kullanım oranları aşağıda tabloda gösterilmiştir.

Tablo 50: Türkiye’de Yıllara Göre Girilen Web Siteleri Dağılımı (%)

Tür/Kategori	Nisan 2011	Aralık 2012	Ocak 2013
İş, Ekonomi	18,40	22,59	25,82
Paylaşım	25,51	29,72	28,67
Müستهcencilik	22,45	15,69	12,43
Medya	5,06	15,69	4,08
Oyun	3,98	4,42	3,94
Sohbet	1,70	1,68	1,39
Kumar	0,51	0,48	0,41
Kamu	2,40	1,95	1,56
Bilgi-Referans	1,85	1,70	1,53
Diğer	18,14	16,66	22,25

İnternet kullanıcılarının girdiği sitelere oransal olarak bakıldığında en fazla iş ve ekonomi kategorisinde girilmiş olduğu görülmektedir

Intel’in, 26 ilde 13-29 yaş arası 3000 genç ile gerçekleştirdiği “Genç Türkiye Araştırması”nın verilerine göre<sup>80</sup> gençlerin 3’te 2’sinin bilgisayar kullanımının kendilerini daha fazla sosyalleştirdiğini düşündükleri, Türkiye’de 5 gençten 3’ünün düzenli internet erişimi bulunduğu, kırsal kesimde 5 gençten 2’sinin düzenli olarak internete erişebildiği, düzenli internet erişiminin en yüksek olduğu ilin %79,6 oranla İzmir, en düşük %15,5 ile Van olduğu açıklanmıştır. İnternette yapılan aktivitelerin de şehirden şehre farklılık gösterdiği, Örneğin bankacılık ve online rezervasyon işlemlerini en çok kullananlar Zonguldaklı gençler iken,

<sup>80</sup> <http://www.guvenliweb.org.tr/istatistikler/node/56>

Manisalı gençler haber okuyup görüntülü konuşmayı, Gaziantep'li gençler ise müzik ve film indirmeyi tercih ettikleri, Facebook ve Twitter gibi sosyal ağların kullanımında ise %100 gibi rekor bir oranla ilk sırayı Kastamonulu gençlerin aldığı da dile getirilmektedir.

İnternetin eğitim amaçlı kullanımı; 13-17 yaş grubunda %69,7 iken, 18-24 yaş aralığında %64,8'e, 25-29 yaş aralığında da %51,8'e gerilediği, yine söz konusu araştırmada; gençlerin günde ortalama 53,5 dakikalarının sosyal ağlarda geçtiği, e-postaların kontrolü için günde yalnızca 18 dakika harcadığı, internette gençlerin en uzun süreli yaptığı ikinci eylem ortalama 42,7 dakika ile oyun oynamak iken; 28,2 dakika ile müzik/film indirmenin de 3. sırada yer aldığı tespiti bulunmaktadır. Yine araştırmaya göre gençlerin bilgisayar başında günde geçirdikleri ortalama 330 dakikanın 228 dakikası internette geçmekte olduğu, gençlerin yaşları ve sorumlulukları arttıkça internet başında harcadıkları sürenin azaldığı; 13-17 yaş aralığındaki gençler internette günde ortalama 222 dakika geçirirken, 18-24 yaş grubundaki gençler 210 dakika, 25-29 yaş grubundakiler ise 192 dakika geçirdiği görülmüştür.

Türkiye'de kayıtlı 27.500 internet kafe mevcut olup internet kafelerin 3125'i (% 10) İstanbul'da faaliyet gösterirken 30 İnternet kafe ile Ardahan, en az İnternet kafe bulunan kent olmuştur. İnternet kafe sayısı bakımından Türkiye'de ilk 10'a giren iller, 3125 ile İstanbul, 1793 ile İzmir, 1097 ile Ankara, 1081 ile Bursa, 1045 ile Antalya, 892 ile İçel, 780 ile Konya, 705 ile Gaziantep, 668 ile Manisa, 627 ile de Adana olarak sıralanmıştır.

TİB İnternet İhbar Merkezi 2011 yılında Uluslararası İnternet İhbar Merkezleri Birliği INHOPE'a üye olmuştur. İnternet bağımlılığını tespitte dönük doğrudan bir veri olmamakla birlikte internetin kötüye kullanımı ve bağımlılık şikâyetlerini de içerdiği boyutuyla **TİB İnternet Bilgi İhbar Merkezine** vatandaş şikâyetlerinin 5 yıllık süre zarfında yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 2007 yılında; 2.443 adet (23.11.2007-31.12.2007); 2008 yılında: 33.889 adet; 2009 yılında: 103.221 adet; 2010 yılında: 82.270 adet; 2011 yılında: 182.645 adet; 2012 yılında: 156.177 adet ve 2013 yılında: 39.662 adet (01.01.2013-20.03.2013) olmak üzere toplam 600.307 adet başvuru gerçekleştiği bildirilmiştir. Buda internetin kötüye kullanım ve zararlarının hızlı arttığı sonucunu göstermektedir.

2010 yılında Ulaştırma Bakanlığı İnternet Geliştirme Kurulu ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Telekomünikasyon İletişim Başkanlığının ortaklaşa bağımsız bir araştırma kuruluşuna yaptırdığı "**Ailelerin İnternet Algıları ve Eğilimleri**" araştırması ile ebeveynlerin interneti nasıl algıladığı, internet kullanımı konusunda ailelerin yaşadığı temel problemlerin ne olduğu ve çocuklara internetin güvenli kullanımı bilincinin nasıl verilmesi gerektiği konusunda tespitler yapılmış 6-17 yaş aralığında internet kullanıcısı çocuğu olan 10.992 anne-baba ve 12-17 yaş aralığında 2.816 çocuk üzerinde uygulanan araştırma, Türkiye'deki ailelerin %90'ının çocuklarının internet kullanırken çeşitli risklerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir.



Araştırma 6-17 yaş çocukların %51,6'sı internete ayrı bir odadan bağlanıyor. Araştırmada öne çıkan diğer sonuçlar ise; küçük yaşlarda ortalama günlük 1,5 saat olan internet kullanımının 15 yaşından sonra 2 saatin üzerine çıktığı görülmektedir. Ebeveynler çocuklarını takip ettiklerini ifade etse de yaşı büyük olan çocuklarda bunun zor olduğunu ifade etmektedirler. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu ise internetin riskleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu konuda yeterli bilgilendirme yapılmadığını ifade etmektedirler.

2011 yılında Ulaştırma Bakanlığı İnternet Geliştirme Kurulu, Bilgi teknolojileri ve İletişim Kurumu Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin ortaklaşa yaptırdığı "Çocukların Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Alışkanlıkları" araştırmasına göre; Çocukların yaklaşık %70'i günde en az bir kere interneti kullanırken, %66'sı günde en az bir kere sosyal ağları kullanmakta ve burada ortalama 72 dakika zaman harcamaktadırlar. Bu oran çocukların internette harcadıkları zamanlarının büyük çoğunluğunu sosyal ağlarda geçirdiklerini göstermektedir. Ayrıca çocukların yaklaşık %65'i tanımadıkları kişileri bir şekilde arkadaş listelerine ekleyebildiklerini ifade etmişlerdir. Sosyal ağlara üye olabilmek için en düşük yaş 13 olmasına rağmen çalışmaya katılan 9-12 yaş grubu çocuklar da sosyal ağ üyesidirler. Bu durum çocukları küçük yaşta sosyal ağlarda yaşanabilecek bazı risklere karşı açık bırakmaktadır.

İnternet ve bilgisayar bağımlılığıyla ilgili istatistiki çalışmalardan biri Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından 2004-2005 yılında yapılan Gençlik Aile Anketi araştırmasıdır. Bu çalışma, 16 ilçede 2.306 lise öğrencisiyle yapılmıştır. Bu çalışmaya katılanların %48,6'sı kız, %51,4'ü erkektir. Araştırmaya katılanların %32,6'sında internet bağımlılığı kriterlerine göre internet ve bilgisayar bağımlılığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların madde kullanımına bakıldığında DSM IV (mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı) kriterlerine göre madde bağımlısı olanların oranı %10,5'tir. İnternet bağımlısı olduğu ortaya çıkan nüfusun %44,9'u erkek; %18,3'ü kızdır. İnternet bağımlılığı görülme riski erkeklerde kızlara göre yaklaşık olarak 3,6 kat daha fazladır. Araştırmada en çarpıcı bulgu bilgisayar bağımlılarında madde bağımlılığının görülme oranının internet bağımlısı olmayan nüfusa göre 2 kat daha fazla görülmesidir. Bu da bağımlılığın başka bir bağımlılığı tetikleyebileceğini düşündürmektedir (Ögel, İnternet Bağımlılığı 2012).

İnternet bağımlılığı özellikle genç ve orta yaş evliliklerde boşanma sebebi olabildiği, Türkiye'de 2012 yılının ilk yarısında 33.000 çiftin boşanmış olduğu, bunda İnternet ve bilgisayar bağımlılıklarının önemli bir etken olduğu bildirilmektedir.

Ankara Numune Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM) Şefi olarak çalıştığı dönemde Doç. Dr. Nesrin Dilbaz, TBMM Sağlık Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda, "Elektronik Bağımlılık ile Elektronik Bağımlılıkla Mücadele ve



Önlemleri” konulu sunumunda; “Türkiye'deki internet kullanıcılarının %1,98'i ile %3,5'inin internet bağımlısı olduğunu, İnternet bağımlılığı açısından risk olabilecek kullanıcıların oranının ise %8,6 ile %18,4 olduğu, İnternet bağımlılığı her yaşta ve her cinsten görülebilmekle birlikte erkeklerde kızlardan 2-3 kat daha fazla olduğu ve en büyük risk grubunun ise 12-18 yaş arasındaki ergenler olduğunu” belirtmiştir.

Mutlu Çocuklar Derneğinin 2012 yılında çocukların interneti doğru kullanımını ve bilinçli birer internet kullanıcısı olmalarını sağlamak ve aileleri bu konuda bilgilendirmek amacıyla “Çocuklarda Dijital Vatandaşlık Algısının Oluşturulması ve Güvenli İnternet” adlı projeye başlanmıştır. Proje kapsamında 8 ayrı ilde toplamda yaklaşık 6000 aile ve öğrenciye eğitimler düzenlenmiş ve anket çalışması yapılmıştır. Yapılan ön-test ile (özetle) güvenli internet hizmetini yeterli bulmama oranının %54,7 olduğu, son bir yılda internette en az bir zararlı eylemde bulunma durumunun %11 olduğu, sosyal paylaşım sitelerine üye olma oranının %34,8 olduğu, ailelerin internet faydalıdır ancak riskleri de vardır diye düşündükleri, ailelerin çocuklarına internetin zararlarıyla ilgili bilgi verenlerin oranının %79,2 olduğu, ailelerde dijital vatandaşlık durumu ölçüldüğünde ailelerin dijital okuryazar olmadıkları, çocuklarını yönlendiremedikleri, çocukların %81,7'sinin sosyal paylaşım sitesine üye olduğu, çocukların %81,4' ü evlerinde filtre paketi olmadığını belirttikleri, çocukların %46,8 oranının ailelerinin kendilerini internet kullanımı konusunda kontrol etmediklerini söylediğini, internet bağımlısı olduğunu kabul edenlerin oranının %26 olduğu, internet ortamının aile, arkadaş ilişkilerin olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranının %50-60 arasında bulunduğu, gençler açısından internetin olmazsa olmaz olarak algılandığı sonuçlarına varılmıştır.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından yürütülen toplumsal bir sorun haline gelen internet bağımlılığının liseli öğrenciler arasındaki yaygınlığı ile internet bağımlılığını etkileyen risk faktörlerinin araştırılmasını amaçlayan Mersin'deki liselerde okuyan 609'u erkek ve 547'si kız olmak üzere toplam 1156 kişi üzerinde yapılan ve 12 Mart-6 Nisan 2012 tarihleri arasında sürdürülen “Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler” başlıklı araştırma tamamlanarak sonuçlarıyla ilgili bir rapor yayınlanmıştır.

Yapılan çalışmada;

*“Katılımcılara internet kullanımına ayrılan zaman, internet kullanma alışkanlığı, internete bağlanılmadığında yaşanan ruhsal ve sosyal sorunlar, internetin ders ve arkadaş ilişkilerine etkisi gibi özellikleri belirlemeye yönelik sorular yöneltildi ve verdikleri cevaplar sonucu 81 puan ve üzerinde alan kişiler “internet bağımlısı” olarak tanımlanmıştır.*





*Raporda, çalışmaya katılan öğrencilerin; %79'unun evinde bilgisayar, %64'ünün evinde internet bağlantısı, %88,6'sının en az bir e-mail hesabı ve %90,5'inin de en az bir sosyal ağ hesabının olduğu tespit edildiği belirtilmiştir.*

*Rapora göre, çalışmaya katılan öğrencilerin %15,1'i internet bağımlısı olduğu, İnternet bağımlılığı oranının kızlarda %9,3 iken bu oran erkeklerde %20,4'e yükseldiği, İnternet bağımlılığı 11. sınıflarda %10,4 iken bu oran 9'uncu sınıfta %18'e çıktığı, kitap okuma alışkanlığının artması halinde internet bağımlılığının azaldığına dikkat çekilen raporda, haftada ve ayda en az bir kitap okuyan öğrencilerde internet bağımlılığı oranları %10,4 ve %11,8 iken bu oranın daha seyrek kitap okuyanlarda %16,9, hiç kitap okumayanlarda ise %32,8'e çıktığı aktarılmıştır.*

*İnternet bağlantısı olmayanlarda günlük ortalama bilgisayar kullanma süresi 1,5 saat iken internet bağımlılarında bu sürenin 3 saate çıktığının ifade edildiği raporda Anadolu ve meslek liseleri ile özel ve düz liselerde okuyan öğrencilerin internet bağımlılığı oranları arasında fark olmadığı da kaydedilmiştir. Rapora göre; kitap okumayan ve internetle ilişkili hobilere sahip olanlarda internet bağımlılığı riskinin daha fazla olduğu dile getirilmektedir.*

*Yaş, cinsiyet, hobi ve bilgisayar başında geçen süre gibi faktörlerin internet bağımlılığını etkilediğinin belirtildiği raporda şu bilgilere yer verildi: "Erkek olmak internet bağımlılığını 2 kat artırmaktadır. 11. sınıfta olan öğrencilere kıyasla internet bağımlılığı 9'uncu sınıf öğrencilerinde 2,7 kat fazlayken, 10'uncu sınıf öğrencilerinde 2,3 kat daha fazladır. Herhangi bir hobisi olanlara kıyasla internet bağımlılığı; hobisi olmayan öğrencilerde 2,3 kat, bilgisayarla ilişkili hobisi olanlarda ise 2,9 kat daha fazladır. Haftada en az bir kitap okuyanlara kıyasla internet bağımlılığı; ayda birden daha az kitap okuyanlarda 2,1 kat, hiç kitap okumayanlarda ise 3.3 kat daha fazladır. Günlük bilgisayar başında geçen her saat internet bağımlılığı riskini 1,2 kat artırmaktadır. Depresyon ve olumsuz benlik durumu internet bağımlılığını 1,03 ve 1,05 kat artırmaktadır."*

Liseli öğrenciler arasında internet bağımlılığının oldukça yaygın olduğunun tespit edildiği çalışmada son olarak internet bağımlılığının önlenmesi için öğrencilerin bilgisayarla ilişkili hobiler dışında uğraş edinmesinin sağlanması, bilgisayar kullanım sürelerinin kısaltılması ve kitap okumaya yönlendirilmesi önerilmiştir.

Günümüzde teknolojinin yaygınlaşması ile yeni bağımlılıklar görülmektedir. İnternet bağımlılığı da bunlardan biridir. Her yaşta ve cinsiyette görünen bir rahatsızlık olmasına rağmen diğer bağımlılıklara göre daha erken yaşlarda başlamaktadır. Özellikle 12-18 yaşları riskin en yüksek olduğu dönemler olarak görülmektedir. Cinsiyetler arası farka bakıldığında



ise internet bağımlılığının erkeklerde kızlara göre 2-3 kat fazla olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığının toplumlarda genel olarak %1,8 oranında görüldüğü ifade edilmektedir.

Tüm bilimsel çalışmalarda davranışsal bağımlılıkların dolayısıyla İnternet bağımlılığının geometrik olarak arttığı vurgulandığından, bu durum yapılacak mücadelenin de aynı etkinlikte olmasını gerekli kılmaktadır. Ancak bu alanda yapılan yasal düzenlemelerin ve yürütülen mücadelelerin, teknolojinin gelişmesine ve hızına paralel yapılamaması nedeniyle İnternetin çok hızlı, düzensiz ve yerine göre denetimsiz biçimde gelişmesi ile sonuçlanmakta, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşların iyi niyetli çabalarına rağmen mevzuatta ve uygulamada sorunlar oluşabilmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizin hızla artan bir şekilde madde bağımlılıklarından daha tehlikeli olabilecek internet bağımlılığı sorunu ile karşı karşıya olduğu, bu alandaki mücadelede stratejik bir bakış açısı oluşturulmadığı, kurumsal olarak konuyu üstlenecek lider bir kamu kurumu bulunmadığı, alınan yasal ve idari tedbirlerin ise oldukça yetersiz kaldığı değerlendirilmektedir.

Bu çerçevede ülkemizin internet bağımlılığı ile mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi için mevzuat ve uygulamada iyileştirmeler içeren tespit ve değerlendirmeler Genel Değerlendirme ve Öneriler bölümünde detaylı olarak yer almaktadır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELEDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

Bağımlılıkla mücadele alanında sivil toplum kuruluşları önemli işlevler görmektedir. Özellikle kamu otoritelerince temas imkânı zor olan alanlarda veya kamuca yürütülen hizmetlerin oluşturulmasında veya yönlendirilmesinde bu kuruluşlar tarafından çeşitli çabalar ortaya konulmaktadır.

Bu kapsamda, kamuoyu farkındalığını artırmaya dönük eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri ve aile tabanlı programlar yürütülmesi, detoksifikasyon, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri işletilmesi, madde suistimalinden veya bağımlılıktan ölen ya da çok uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyanların yakın aile fertlerine ya da bağımlı bireylerce mağdur edilen kişilere maddi ve hukuki destek sağlanması, ampirik çalışmalar ve Ar-Ge projelerine finansal kaynak sağlanması, çocuk ve gençlik merkezleri, kamplar açılması ve işletilmesi, sanatsal ve sportif faaliyetler düzenlenmesi ve bu tür faaliyetlerin teşvik edilmesi, meslek edindirme projeleri icra edilmesi, bireylerin bağımlılık nedeniyle sekteye uğrayan eğitim ve meslek hayatlarına devamını temin edecek programlar yürütülmesi, dezavantajlı kesimlerden herhangi birinin madde kullanımına başlama veya bağımlı hale gelme riskini azaltacak projeler geliştirilmesi ve uygulanması vb. pek çok faaliyet sivil toplum örgütlerinin katılım ve katkısı ile etkin şekilde yapılabilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde söz konusu türde faaliyetleri yürüten çok sayıda sivil toplum yapılanması vücut bulmuş iken ülkemizde benzer sivil toplum kuruluşlarının sayısında ve kapasitelerinde henüz herhangi bir anlamlı gelişme sağlanamamıştır.

#### 4.1. SİVİL TOPLUM KURULUŞLARINA İLİŞKİN ÖRNEKLER

##### 4.1.1. Bağımlılığa Karşı Eylem Vakfı (Action On Addiction)

Bağımlılığa Karşı Eylem Vakfı (Action on Addiction)<sup>81</sup>, Mayıs 2007 tarihinden itibaren Birleşik Krallıkta madde bağımlılığına karşı mücadele amacıyla faaliyet gösteren ve bu alanda temayüz etmiş üç sivil toplum örgütünün birleşmesiyle kurulmuş olan tescilli bir vakıftır. Bağımlılığa Karşı Eylem Vakfı, **müstakbel İngiltere kraliçesi olan Cambridge Düşesi'nin himayesinde Birleşik Krallık'ta**; Ar-Ge, önleme, tedavi ve rehabilitasyon, uzman işgücü istihdamı ve eğitimi, aileler ve çocuklar için destek sağlanması gibi **bağımlılıkla mücadele alanlarının tamamında birden faaliyette bulunan tek vakıftır**. Bu haliyle, bağımlılığa karşı

<sup>81</sup> <http://www.actiononaddiction.org.uk>



farkındalığı artırmayı ve bireylerin bağımlılıktan arınmış, sağlıklı bir hayat sürme konusunda olumlu tepkilerini geliştirmeyi amaçlayan bütünsel ve dinamik bir yaklaşıma sahip olan Vakfın temel fonksiyonları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Çocuklar ve gençleri madde kullanımına yönelten kırılganlıkların neler olduğu konusunda çalışmalar yapmak, kırılganlığı bulunan kişileri madde bağımlılığından korumaya yardımcı olan müdahale yöntemleri geliştirmek ve test etmek,
- İngiltere çapında faaliyet gösteren ve bir kısmı uluslararası üne sahip (Clouds House, Hope House vb.) merkezlerde gün içi veya konaklamalı tedavi, rehabilitasyon ve tedavi sonrası kontrol ve adaptasyon hizmetleri vermek,
- Bağımlı ebeveyne sahip 8-17 yaş grubu çocukların aile içinde tecrübe ettikleri kötü etkilerin minimize edilmesi ve uygun programlarla ailenin bütüncül olarak desteklenmesi,
- Ulusal Bağımlılık Merkezi ve Londra Psikiyatri Enstitüsü ile yakın işbirliği içinde, kanıta dayalı politika oluşturma ve uygulama bakımından bağımlılık konusunda çığır açan Ar-Ge projelerine finansal destek sağlanması,
- Gençlerin madde bağımlılığı, bunun etkileri ve bunlara karşı atılacak adımlar konusunda bilgilendirilmesi ve eğitimi,
- Yüksek kalitede bakım ve tedavi hizmeti verilebilmesine yönelik olarak bağımlılık alanında ehil bir işgücünün oluşması için uzmanlar eşliğinde staj ve eğitim programlarının uygulanması.

Stratejik kararları gönüllülerden oluşan mütevelli heyeti ve heyet başkanı tarafından alınan ve rutin operasyonları ise bir genel müdür tarafından yönetilen Vakıf yukarıda belirtilen hizmetleri 150 civarındaki profesyonel çalışanı ve pek çok gönüllüsü ile yerine getirmektedir.

Vakıf tarafından yürütülen aile destek programlarından biri olan ve konaklamalı olarak beş gün boyunca devam eden "**Families Plus**" programında; alkol veya uyuşturucu bağımlısı bir yakını veya arkadaşı olan ve bu durumdan olumsuz etkilenen 18 yaş üstü bireylerin hem kendilerinin bağımlılık konusundaki farkındalıklarını ve bununla mücadele kapasitelerini artırmak hem de ailenin tümü için tedavi sürecine küçük bir müdahaleyle önemli bir katkı yapmak amaçlanmakta, bu kapsamda danışmanlar eşliğinde grup terapileri, resmiyetten uzak ve esnek olarak dizayn edilmiş çalıştaylar, öfke kontrolü ve öz saygı kazanımı konusunda rehberlik faaliyetleri yapılmaktadır.

Diğer bir aile destek programı olan ve tecrübeli uzmanlar eşliğinde çocuklar ve ebeveynlerle birlikte yürütülen "**Ebeveynler ve Çocukların Birlikteliği - Moving Parents and Children Together (M-PACT)**" programında ise, ebeveynin madde kullanımı veya



bağımlılığının aile yaşamı üzerindeki zararlı etkilerinin en aza indirgenmesi amaçlanmaktadır. 18 yaş altı çocuklar ve ebeveynlerinin yer aldığı, en fazla sekiz aile ile farklı grup kombinasyonlarını içeren 10 oturumun yapıldığı programda, aile ön değerlendirmesi, sekiz hafta boyunca her biri 2,5 saat süren grup terapileri ve aile son değerlendirmesi yapılmaktadır. Vakıf tarafından 2012 yılında 400 bireyden oluşan 165 ailenin katıldığı 44 M-PACT programı gerçekleştirilmiş olup üniversite ve özel araştırma merkezleri tarafından geliştirilen bu programa ilişkin etki analizlerinde, programa dâhil olan tüm ailelerin programa katılmaktan yarar gördükleri ortaya çıkmıştır.

Aynı şekilde, 2012 yılında yaklaşık 500 bağımlı hastanın hizmet aldığı Vakfa bağlı konaklamalı tedavi merkezlerinde % 80'ler civarında bağımlı, tedavi programlarını tamamlamıştır.

Mart 2013 tarihli konsolide mali tablolarına göre, çoğunluğu vakfın ücretli sunduğu tedavi ve eğitim programları ve hizmetler ile şartlı ve şartsız bağışlardan oluşan 6,7 milyon pound gelire sahip vakfın sunduğu hizmetler nedeniyle katlanmak zorunda kaldığı giderler ise 6,9 milyon pound tutarında olup, vakfın maddi duran varlıkları ve likit kaynakları da dikkate alındığında finansman sorununun bulunmadığı anlaşılmaktadır.<sup>82</sup>

#### 4.1.2. Phoenix Vakfı (Phoenix House)

Phoenix Vakfı (Phoenix House)<sup>83</sup>, altı eroin bağımlısı Amerikalının zehirden arındırma tedavisi (detoksifikasyon) sırasında bir araya gelerek birbirlerine destek olmak ve yardım etmek suretiyle madde kullanımını bırakmayı kararlaştırmaları sonucunda temelleri atılmıştır. 1972 yılından itibaren bağımsız ve kâr amacı gütmeyen bir organizasyon olarak alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ile bunlarla eş zamanlı ortaya çıkan ruhsal/zihinsel sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisi alanında faaliyet gösteren ulusal düzeyde akredite, lider bir sivil toplum örgütü haline gelmiştir.

Sayıları gittikçe artan tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde alanında uzman profesyonellerin ve sağlık personelinin çalıştığı Vakıf, günümüzde 11 ABD eyaleti ve Columbia bölgesinde, sunduğu 150'yi aşkın muhtelif tedavi programı ile faaliyet yürütmektedir.

Her bir bireyin bir diğerinden farklı ve emsalsiz olduğu görüşünden hareketle bağımlılık tedavisini öznel ihtiyaçlara ve önceliklere göre olabildiğince kişiselleştirilmiş halde ve kanıta dayalı programlar eşliğinde vermeye çalışan Vakfın sunduğu temel hizmetlerden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

<sup>82</sup> <http://www.actiononaddiction.org.uk/News---Publications/Publications/ANNUAL-REVIEW-2012-13.aspx>  
(Erişim Tarihi: 06.12.2013)

<sup>83</sup> <http://www.phoenixhouse.org>



- Askerlere Yönelik Hizmetler: Vakıf, madde kullanımı, ruh sağlığı ve/veya destek hizmetleri alanında muvazzaf veya emekli olmuş askerlerin özgün koşullarını ve sorunlarını dikkate alan, cinsiyete ve travma tecrübesine göre spesifik olarak tasarlanmış tedavi programları uygulamaktadır. Kanıta dayalı son uygulamalar konusunda eğitilmiş Vakıf uzmanları tarafından hastanın sivil hayata başarılı şekilde adaptasyonuna engel olan travma sonrası stres bozukluğu, öfke kontrolü gibi alanlarda rehberlik hizmeti verilmektedir.

- Görüş ve Değerlendirme Verme Hizmetleri: Vakıf, bireylerin, ailelerin, okulların veya Kriminal Adalet Sisteminin talebi üzerine madde kullanımı konusunda izlem ve bağımsız değerlendirmeler yapmaktadır. Bu değerlendirmeler, kişi hakkında eğitim sınıfı önerilerine, ilk müdahalenin niteliğine, madde kullanımının izlenmesine veya farklı bir tedavi uygulanmasına temel teşkil edebilmektedir.

- Ergenlere Yönelik Yatılı Tedavi Hizmetleri ve Vakıf Akademileri: Vakıf, akredite olmuş ünitelerinde, bir yandan madde bağımlılığından kurtulma ve ruhsal sağlık hizmetleri alanında yoğunlaştırılmış programlar uygulamakta bir yandan da bağımlılıkları nedeniyle tahsillerini yarıda bırakmış kişilerin öğrenim açıklarını kapatmalarına imkân vererek yüksek öğrenim ve kariyer fırsatlarını yakalamaları temin edilmektedir. ABD'nin yedi eyaletinde hizmet veren Phoenix Vakfı Akademileri, 2005'te Adalet Bakanlığı tarafından "model program" olarak belirlenmiş ve müteakiben de Federal Hükümet tarafından "Kanıta Dayalı Program ve Uygulamalar Ulusal Sicili"ne eklenmiştir. Vakıf akademilerinde yoga, karate, meditasyon gibi aktivitelerin yanısıra müzikle ilgilenenler için profesyonel stüdyo imkânı sunulmaktadır. Aile bireyleri, rehberlik ve terapiler, ebeveyn/aile eğitim seminerleri ve eğitim çalıştayları dâhil uygulanan programın her aşamasına katılabilmektedir.

- Ruhsal Sağlık Hizmetleri: Madde kullanımı ve bağımlılık sıklıkla ruhsal rahatsızlıklarla bir arada görülebildiği için Vakıf tarafından bu eş anlamlı bozuklukları tedavi maksatlı bazı özel programlar tasarlanmıştır.

- Tarama ve İlk Müdahale Hizmetleri: Bağımlılıkla mücadelede önleme ve erken müdahaleye özel önem verildiği için Vakıf tarafından Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Sağlık İdaresi tarafından geliştirilen "tarama, ilk müdahale ve tedaviye yönlendirme programı" uygulanmaktadır. Düşük düzeyde alkol ya da uyuşturucu problemi olan kişileri hedefleyen bu programda amaç, yoğun tedavi ihtiyacı ortaya çıkmadan önce etkili ilk müdahaleler uygulamak suretiyle problemin önüne geçmektir. Söz konusu program, ağır tıbbi ve/veya ruhsal sağlık problemlerine yol açma potansiyeli olan madde kullanımının hızını kesen bir önleme tedbiri olarak da hizmet edebilmektedir. Program, ilk defa kamu okullarında uygulamaya geçirilmiştir.



- Önleme ve Eğitim Hizmetleri: Vakıf, madde kullanımının yol açtığı tehlikeler konusunda farkındalık oluşturma, öz saygı desteği sağlama ve gençleri ve yetişkinleri pozitif seçeneklere yönlendirme hususunda okullarda, hastanelerde ve diğer kamuya açık ortamlarda bilimsel araştırmalara dayalı eğitim ve önleme hizmeti sunmaktadır.

- Ayık Yaşam ve İyileşme Desteği Sağlama Hizmetleri: Vakfın bazı ünitelerinde, tam olarak bağımsız bir yaşama geçmeden önceki güvenli bir geçiş köprüsü ya da ayakta tedaviye daha fazlasına ihtiyaç gösteren hastalar için yatılı tedaviye bir alternatif olarak hizmet veren programlar uygulamaktadır ki burada elde edilmek istenen amaç ayık kalmanın başarılı ve kalıcı olmasını temindir.

- Anne ve Çocuğuna Yönelik Yatılı Tedavi Hizmetleri: Vakıf tarafından hamile bayanlar ile anneler ve küçük çocuklarına yönelik yatılı merkezlerde kapsamlı ve profesyonel hizmetler sunulmaktadır. Esnek programlar halinde sunulan bu hizmetler, kadın merkezli ve travma yaşamış kadının özel ihtiyaçlarına duyarlı birey, grup ve aile rehberlik oturumlarını, gözlem ve değerlendirmeleri, doğum öncesi ve sonrası bakımları vb. kapsamaktadır.

Yukarıdakilerin yanı sıra Vakfa bağlı tedavi ünitelerinde; ergenlere yönelik ayakta tedavi hizmetleri, yetişkinlere yönelik yatılı tedavi hizmetleri ve yetişkinlere yönelik zehirden arındırma (detoksifikasyon) ve stabilizasyon hizmetleri sunulmaktadır.

2015 yılında 21.000 hastaya hizmet vermeyi hedefleyen Vakıf 2012 yılında bir önceki yıla göre % 7 artış kaydederek 17.000'den fazla hastaya tedavi hizmeti vermiş ve 20 yeni programı uygulamaya koymuş durumdadır. Spesifik olarak ise, 175 bin ayakta tedavi muayenesi, 1.084 bin gün yatılı tedavi hizmeti, 92 bin tarama ve değerlendirme hizmeti, 27 bin aile terapisi gerçekleştirilmiştir. Vakfın web sitesi önceki yıla göre yaklaşık % 30 artışla 635 bin defa ziyaret edilmiş, bu siteye ait web sayfalar 1,8 milyon kez görüntülenmiş olup Vakfın sanal alemde de bilinirliği artmıştır.

2012 yılı konsolide mali tablolarına göre 93,5 milyon dolar aktif büyüklüğe sahip Vakfın 130 milyon dolar tutarındaki harcama toplamının % 80'i (104,7 milyon dolar) doğrudan hizmet verilen kişilere yönelik program giderlerinden, % 18'i (24 milyon dolar) ise yönetim giderlerinden oluşmaktadır. Vakfın, 127 milyon doları bulan gelirleri arasında en büyük payı (60 milyon dolar) kamu sağlık sisteminden elde ettiği gelirler oluşturmakta, bu kalemi hizmet verilen müşterilerden ve özel sağlık sigortalarından elde edilen gelirler (58 milyon dolar) ve bağış ve yardımlar ile diğer gelirler (9 milyon dolar) takip etmektedir.<sup>84</sup>

<sup>84</sup>[http://www.phoenixhouse.org/wp-content/uploads/2010/12/Phoenix-House\\_2012-Annual-Report1.pdf](http://www.phoenixhouse.org/wp-content/uploads/2010/12/Phoenix-House_2012-Annual-Report1.pdf) (Erişim Tarihi: 10.12.2013)



### 4.1.3. Mentor Vakfı (The Mentor Foundation)

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütünde çalışan iki kişinin fikrinden yola çıkılarak bağımsız, hükümet dışı, apolitik bir organizasyon olarak kurulan Mentor Vakfı (The Mentor Foundation)<sup>85</sup> kısa sürede büyüyerek uluslararası bir hüviyete bürünmüştür. Vakfın, uluslararası merkezi Birleşik Krallık'ta kaim olup, Almanya, Letonya, Litvanya, İsveç, ABD ve Kolombiya'da ülke ofisleri Lübnan'da ise 22 Arap ülkesine hizmet veren bölge ofisi bulunmaktadır. Mentor Vakfı, öncelikli hedef gruplar olarak çocuklar ve gençlerin görüldüğü bu örgütlenmesiyle **madde kullanımı ve bağımlılığının küresel düzeyde önlenmesine** yönelik çalışmalar yapmaktadır.

Mentor Vakfı bu anlamda;

- Madde bağımlılığı ve bundan kaynaklanan zararların önlenmesi,
- Gençlere vücuda zararlı maddeleri kullanmak yerine pozitif ve sağlıklı alternatifler bulmak için fırsat yaratılması,

- Madde bağımlılığı ihtimalini azaltmaya yönelik olarak karşılaşılabilecek riskler ve alınabilecek önlemler konusunda yeterli koruma

sağlanması ile ilgili alanlara odaklanmaktadır.

Başkanlığını İsveç Kraliçesinin yürüttüğü, fahri mütevelli heyeti içinde pek çok ülkenin Kraliyet ailesinden önemli ve saygın kişilerin bulunduğu Vakfın kurulduğu andan bugüne kadar ki faaliyetleri madde kullanımını önlemeye yönelik olarak konu bazlı projelerin desteklenmesi, bu alanda iyi uygulama örneklerinin tespiti ve uluslararası toplumla paylaşılması alanında yoğunlaşmıştır.

Kuruluşundan bu yana 80 ülkede, 100 civarında proje<sup>86</sup> ile yaklaşık 6 milyon çocuk ve genç için madde bağımlılığı riskini azaltıp sağlıklı hayat tarzlarına sahip olmayı daha erişilebilir kılan bu projelerden bir kısmı Dünya Sağlık Örgütünün de katılımı ve/veya işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Vakıf, etkin önleme faaliyetleri yürütmek adına başlangıcından itibaren bu alanda sayıları 80 bini bulan uygulayıcılar, politika yapıcılar, karar alıcılar, bakım uzmanları, öğretmenler, eğitimcilere yönelik projeler geliştirmiş ve öncelikle bu kesimin farkındalığını ve konuya ilişkin donanımını artırmaya yönelmiştir.

Vakıf, "Bilimsel Danışma Ağı" adı altında dünyanın farklı bölgelerinden bağımlılık alanında uzman kişilerden oluşan bir ağ oluşturmuş olup, bunlardan Vakfın bağımlılığın

<sup>85</sup> <http://www.mentorfoundation.org>

<sup>86</sup> [http://www.mentorfoundation.org/uploads/Mentor\\_Story.pdf](http://www.mentorfoundation.org/uploads/Mentor_Story.pdf) (Erişim Tarihi: 10.12.2013)





önlenmesine ilişkin çalışmalarının teknik boyutları üzerine öneri, yardım ve destek sağlamaktadır.

Ayrıca Vakıf, önleme alanındaki faaliyetleri ile temayüz eden kişi ve kuruluşlara her yıl ödüller vermekte, tek başına desteklediği projelerin ve literatüre kattığı eserlerin yanı sıra uluslararası örgütler, hükümetler, diğer sivil toplum örgütleri ve özel sektör ile işbirliği içinde bağımlılığın önlenmesi alanında faaliyetler yürütmekte, uzaktan öğrenme yöntemiyle kurs almanın mümkün olduğu **Bağımlılık Önleme Akademisini** iyi uygulama ilkeleri ve örnekleri konusunda bir merkez haline getirmektedir.

Konsolide mali tablolara göre, 2012 yılında % 80'den fazlasını bağış ve yardımların oluşturduğu 4,2 milyon Euro gelire sahip olan Mentor Vakfının 3,8 milyon Euro'su yürütülen hizmetlere ilişkin giderler, 900 bin Euro'su da genel yönetim, bağış toplama ve diğer giderlerden olmak üzere toplam 4,8 milyon gideri olmuştur.<sup>87</sup>

#### 4.1.4. Adsız Narkotikler (Narcotics Anonymous)

Adsız Narkotikler (Narcotics Anonymous)<sup>88</sup>, uyuşturucu kullanmayı bırakma arzusu olan bağımlılar için toplum tabanlı, kâr amacı gütmeyen, arkadaşlık birliği şeklinde yapılanmış uluslararası bir organizasyondur. 1940'ların sonlarında Alcholics Anonymous (Adsız Alkolikler) hareketinden filizlenen ve ilk toplantılarını ABD'nin Kaliforniya eyaletinde yapan örgüt, Mayıs 2012 tarihi itibarıyla 129 ülkede 60.000'den fazla haftalık toplantıyı icra eder hale gelmiştir.

Uyuşturucuları kullanmayı bırakmak isteyen herhangi biri Adsız Narkotik üyesi olabilir. Hiçbir sosyal, ekonomik, dinsel, ırksal, etnik, ulusal veya sınıfsal sınırlandırma yoktur. Üyelik, kullanılan uyuşturucu veya uyuşturucu bileşimi gözetilmeksizin her uyuşturucu bağımlısına açıktır. Üyelik defteri veya devam kaydı tutulmaz. Adsız Narkotik (NA) üyeleri birbirlerinden uyuşturucu olmaksızın nasıl yaşayacaklarını ve bağımlılığın etkilerinden nasıl kurtulacaklarını öğrenirler. NA grubunda iyileşme, belirli bir uyuşturucuya değil, bağımlılık sorununun kendisine odaklanır.

Adsızlık tabanı, bağımlıların yasal müeyyideler veya sosyal baskılardan korkmaksızın toplantılara katılmalarını sağlar. İlk kez bir toplantıya gitmeyi düşünen bir bağımlı için bu önemli bir kaygıdır. Yine adsızlık, toplantılarda eşitlik ortamının oluşmasını destekler. Hiçbir bireyin kişiliğinin veya konumunun NA grubu içinde paylaşılan iyileşme mesajından daha önemli sayılmamasının güvence altına alınmasında yardımcı olur.

<sup>87</sup> [http://www.mentorfoundation.org/uploads/Annual\\_Report\\_2012.pdf](http://www.mentorfoundation.org/uploads/Annual_Report_2012.pdf) (Erişim Tarihi: 10.12.2013)

<sup>88</sup> <http://www.na.org>



NA'nın öncelikli iyileşme yaklaşımı bir bağımlının diğerine yardımının terapötik değerine olan inancıdır. Üyeler uyuşturucu bağımlılığından iyileşme süreçleri ve deneyimleri hakkında konuşarak toplantılarda katılımcı olurlar. Madde bağımlılığından uzun sürelerdir uzak kalan bağımlının deneyimleri ve tavsiyeleri gruba yeni katılanlar açısından bilhassa önemlidir. Onlar, bağımlılıktan kurtulma konusunda tek başlarına üstesinden gelmeyi asla düşünemeyecekleri zorlukları NA grubundan aldıkları sinerji ile daha kolay aşabileceklerini düşünürler. NA toplantıları grup tarafından kiralanan mekânda, informel ve samimi bir ortamda yapılır ve toplantı moderatörlüğü dönüşümlü olarak üyeler tarafından yürütülür. Bir profesyonel terapist, ikamet edilecek tesis ve klinik yoktur. NA hiçbir mesleki, mali, psikiyatrik veya tıbbi hizmet sağlamaz.

Üyelik ücreti veya yıllık aidat söz konusu olmamakla birlikte, NA toplantılarının ve diğer hizmetlerin harcamalarının tümü bağımlı üyelerin bağışları ve literatür satışları ile karşılanır. Üye olmayanlardan mali destek kabul edilmez. Çoğu NA toplantısı her hafta aynı saat ve yerde, düzenli olarak yapılır. Tüm halka açık ve sadece bağımlılar için olmak üzere iki ana toplantı türü vardır. Toplantılar biçimsel olarak çok çeşitlidir. Örneğin: Katılım, konuşmacı, soru-cevap, konu tartışması veya bunların birleşimleri. Her toplantının işlevi daima aynıdır; kişisel iyileşme için uygun ve güvenilir bir sosyal çevre sağlamak.

Birbirlerinin iyileşmelerine yardımcı olan bağımlılar NA'nın temelidir. NA toplantıları, bir uzman ya da danışman eşliğinde yapılan grup terapisine ya da zümre toplantılarına benzemez. Herhangi bir ders verme ya da danışmanlık faaliyeti de yoktur. Basitçe bağımlılıktan kurtulma konusunda üyeler kişisel deneyimlerini paylaşırlar. NA iyileşme programının özü, Adsız Alkoliklerden uyarlanan ve Oniki Basamak olarak bilinen bir dizi kişisel aktivitedir. Bu basamaklar, bir sorunu olduğunun itirafını, yardım aramayı, kendini değerlendirmeyi, kendini güvenli bir ortamda dışa açmayı, zarar oluşmuş durumlarda düzelti yapmayı ve iyileşmek isteyen başka bağımlılarla paylaşımında bulunmayı içerir. Kısacası bu "basamaklar", iyileşmeye pratik bir yaklaşımın ana hatlarını çizen bir dizi kılavuzdur. Bağımlılar, bu kılavuzları izleyerek ve diğer üyelerle diyalog kurarak, uyuşturucu kullanmayı durdurmayı ve günlük yaşantının meydan okumalarıyla yüzleşmeyi öğrenirler.

Adsız Narkotikler mistik bir inanç sistemi ya da dinsel bir organizasyon değildir. Dürüstlük, açık fikirlilik, inanç, isteklilik ve alçakgönüllülük gibi gündelik yaşamda uygulanabilecek temel ilkeler öğretilir. Ruhsal ilkelerin pratikte uygulanış özellikleri birey tarafından belirlenir. NA'da iyileşme, belirli bir zaman dilimi içinde gerçekleşmesi gerekmeyen, sıkı sıkıya kişiye ve onun iradesine bağlı bir işlemdir. Üyeler katılmak için bireysel bir karar alır ve kendi hızlarında iyileşirler.



NA, örgütlenme amacından uzaklaşmamak ve tamamen bu amaca odaklanmak için kendi etkinlik küresi dışında hiçbir şey üzerinde organizasyon olarak pozisyon almama, taraf olmama ilkesi ile hareket eder. Sivil, sosyal, tıbbi, kanuni veya dinsel konularda, lehte veya aleyhte görüş bildirmez; suç, kanun, yürütme, uyuşturucunun kanunen serbest bırakılması veya cezaların artırılması, fuhuş, HIV enfeksiyonu veya bedava iğne programları gibi bağımlılıkla ikinci derecede ilişkili konularda taraf olmamaya özen gösterirler.

NA'nın dünya çapındaki çatı kuruluşu olan Narcotics Anonymous World Services örgütünün resmi web sayfasına ([www.na.org/](http://www.na.org/)) ilişkin 2012 yılı istatistiki verilerine bakıldığında<sup>89</sup>;

- Web sayfalarının aylık ortalama 10 milyon kez ve yılsonu itibarıyla 113 milyon kere tıkladığı,
- Aylık ortalama 700 bin ve yılsonunda 8,8 milyon kişinin web sitesini ziyaret ederek web sayfalarını 22 milyon kez görüntülediği ve bunun iki yıl öncesine göre % 20-30 civarında artışa tekabül ettiği,
- Web sitesinin toplantı arama motorunun 1 milyon ziyaretçi sayısı ile en çok ilgilenilen kısım olduğu,
- Aralık 2012 itibarıyla günlük ortalama 64 bin e-posta alındığı ve siteden bu yıl içinde 20 milyondan fazla e-posta gönderildiği,
- % 80'inden fazlası İngilizce yayınlar olmak üzere bağımlılık tedavisine ilişkin literatür index sayfasına 250 binden fazla giriş yapıldığı belirtilmiş olup, bu rakamlar söz konusu web sitesinin popülaritesinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

ABD'de yaşayan, NA üyesi 17.492 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada;

- Üyelerin % 60'a yakınının 40-60 yaş aralığında olduğu, yaş ortalamasının ise 42,7'ye tekabül ettiği,
- İlk NA toplantısını üyelerin % 49'unun çok önemli % 14'ünün ise önemli bulduğu,
- İlk NA toplantısına üyelerin % 49'unun başka bir NA üyesinin ya da ailesinin, % 32'sinin ise okuduğu bir NA literatürünün etkisiyle katıldığı,
- Üyelerin % 28'inin uyuşturucu kullanmadan geçirdiği sürenin (temiz süre) 1-5 yıl olduğu, ortalama uyuşturucusuz geçen sürenin ise 10,9 yıl olduğu,
- Üyelerin % 44'ünün mevcut işini yürütmeye devam edebildiği, % 48'inin ise iş yaşamı dâhil hayatının bütün alanlarının uyuşturucu kullanımından olumsuz etkilendiği, yalnızca % 21'inin ailevi ilişkilerini yürütebildiği,

<sup>89</sup> <http://www.na.org/?ID=ar-2012> (Erişim Tarihi: 06.12.2013)



- NA toplantılarına devam eden üyelerin % 95'inin aile içi ilişkilerinde, % 89'unun sosyal ilişkilerinde, % 82'sinin hobi ve ilgi alanlarında iyileşme kaydettiği belirlenmiştir.

#### 4.1.5. Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Anneler Örgütü (Mothers Against Drunk Driving)

Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Anneler Örgütü (MADD)<sup>90</sup>, 1980 yılında ABD'de yaşayan bir annenin 13 yaşındaki kızına okul şenliğine giderken daha önce de üç kez alkollü araç kullanmaktan hüküm giymiş ve kazadan iki gün önce hapisten çıkmış aşırı alkollü bir sürücünün çarpması sonucu kızın trajik şekilde ölmesini müteakip ağır bir travma yaşayan anne tarafından kurulmuş, kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum örgütüdür.

Kuruluş belgelerinde Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Anneler Örgütü'nün (MADD) amacı, alkol veya uyuşturucu madde etkisi altındayken araç kullanımının önüne geçmek, alkollü veya madde bağımlısı sürücülerin karıştığı kazalarda hayatta kalmayı başaranlar ile kurbanların ailelerine destek olmak, küçük yaşta alkol kullanımını engellemek ve tüm bu konularda toplumsal farkındalığı artırmak olarak tarif edilmiştir.

MADD, bu amaçlarını gerçekleştirmek için çeşitli kampanyalar yürütmekte, hukuki destek sağlamakta, başta Trafik Güvenliği İdaresi, Madde Bağımlılığı ve Ruhsal Sağlık İdaresi olmak üzere kamu kuruluşlarıyla işbirliği yapmakta, gönüllü olarak bu alanda çalışmak isteyen kişilere yönelik eğitimler ve konferanslar düzenlemektedir.

ABD'de 50 eyaletin yanı sıra Porto Riko ve Guam Adası'nda da faaliyet yürüten MADD'in önemli bir toplumsal desteğe sahip "**Alkollü Araç Kullanımına Son Kampanyası (Campaign to Eliminate Drunk Driving)**" alkollü araç kullananların yakalanması ve başkalarının bundan ibret almasını sağlamak üzere;

- Yol, yaya ve sürücü güvenliğine ilişkin yasal uygulamaların görünürlüğünün artırılması,
- Alkollü araç kullanma alışkanlığı olanların araçlarını çalıştırmadan önce ayık durumda olduklarını belirlemek üzere araçlara alkolmetre ile mücehhez ateşleme sistemi yerleştirilmesi,
- Sürücünün alkollü olup olmadığını otomatik olarak tespit eden ve sürücü yasal limitin üstünde alkollü ise aracın motorunu durduran teknolojinin gelişiminin desteklenmesi

<sup>90</sup> <http://www.madd.org>



adımlarından oluşmaktadır. Bazı eyaletlerde yasal altyapıya da kavuşan bu adımların federal düzeyde bir yasa ile ülke çapına yaygınlaştırılması konusunda Senato, Beyaz Saray ve Hükümet nezdinde bir proje de yürütülmüştür.

Nitekim bu kampanyanın da katkısıyla, 2006'dan bu yana alkollü araç kullanımından kaynaklanan ölümlü kazalar % 23 oranında azalmış ve böylece yaklaşık 300.000 kişinin bu nedenle ölmesinin önüne geçilmiştir.

Gençliği küçük yaşta alkol kullanımının doğurduğu tehlikelerden korumak amacıyla alkol kullanımı için yasal alt sınır olan 21 yaşın tüm ülkede uygulanmaya devam edilmesi, bu sınırın altına düşülmemesi için medya yoluyla kamuoyu oluşturma ve politikacılar nezdinde lobi faaliyetleri yapmanın yanı sıra **"Ebeveynlerin Gücü (The Power of Parents)"** programı ile çocukların alkol tercihleri üzerinde birinci derecede etkileri olan ebeveynlerin bilimsel araştırmalara dayalı stratejilerle bilinçlendirilmesi, uygun materyallerle desteklenmesi ve böylece çocuklarını küçük yaşta alkol kullanımından kaynaklanan zararlardan korumaları amaçlanmaktadır.

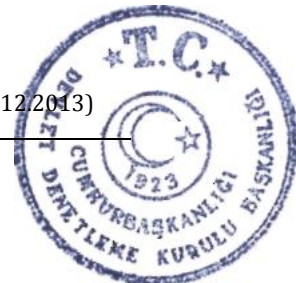
Bu çabalar neticesinde, geçmiş yıllar istatistikleriyle kıyaslamalı olarak bakıldığında 27.000 gencin hayatının kurtarıldığı, 2012 yılında 12-20 yaş arası ergenlerde bir önceki ay alkol kullanım oranının 2009 yılına göre % 11 azaldığı, aynı şekilde 8., 10. ve 12. sınıf öğrencilerinin yıllık alkol kullanım oranının da 2009 yılına kıyasla sırasıyla % 22, % 8 ve % 4 azaldığı belirtilmiştir.

Ayrıca MADD, alkollü veya uyuşturucu etkisi altındaki sürücülerin karıştığı kazalarda hayatını kaybedenlerin ailelerine ve canlı kurtulanlara yönelik rehberlik ve hukuk desteğini 48 eyalette örgütlediği 1.200 civarında saha avukatı ve 20 civarında telefonla ve on-line hizmet veren avukatla ücretsiz olarak sağlamakta olup, 2012 yılında 61.000 kişiye bu kapsamda hizmet verilmiştir.

MADD'ın yukarıda belirtilen faaliyetleri, 2012 yılında 10.000 kişinin alkollü araç veya küçük yaşta alkol kullanımı konusunda Kongre üyelerine gönderdiği 33.000'den fazla e-posta ile yasa koyucular nezdinde de takdir görmüştür.

MADD'ın 2012 yılı konsolide mali tablolarına göre net aktif varlığı 25,6 milyon dolar olup, çoğunluğu üye aidatları, kurumsal bağışlar, hükümet yardımlarından oluşan 37,5 milyon dolarlık toplam gelirinin % 76'si yürütülen kampanyalar ve sunulan hizmetlerle ilgili amaca yönelik giderlere % 9'u yönetim giderlerine ve kalan % 15'i ise kaynak yaratma giderlerine harcanmış bulunmaktadır.<sup>91</sup>

<sup>91</sup> [http://www.madd.org/about-us/annual-report/MADD\\_Annual\\_10-13\\_vFINAL.pdf](http://www.madd.org/about-us/annual-report/MADD_Annual_10-13_vFINAL.pdf) (Erişim Tarihi: 11.12.2013)



#### 4.1.6. Mirabel Vakfı (Mirabel Foundation)

Avustralya'da faaliyet gösteren Mirabel Vakfı<sup>92</sup> ebeveynlerin madde kullanımının çocukları üzerindeki yıkıcı etkilerine şahit olan bir madde bağımlılığı danışmanı tarafından 1998 yılında Victoria'da kurulmuştur. Vakfın ismi verilirken ömrünü çocuklara yardım etmeye adanmış Mirabel isimli bir kadını konu alan anonim bir hikâyeden esinlenilmiştir.

Vakıf, ebeveynlerinin madde kullanımı sonucunda yetim kalmış veya terkedilmiş ve halen koruyucu aile yanında kalan 0-17 yaş arası çocuklara yardım sağlamaktadır. Vakfın amacı, "bağımlılığın yıkıcı döngüsünü kırmak" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir büyüme süreci geçirmeleri için çocukların özgüven, kendine saygı ve gelecek umudu gibi duygularının onarılmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Mağdur çocuklara maddi ve manevi olarak yardım edilmesi, yaşadıkları olayların izlerinin silinmesi ve toplumdan dışlanma duygusunun ortadan kaldırılmasının topluma uzun vadede büyük kazanımlar sağlayacağı düşüncesi ile yürütülen faaliyetler kapsamında ulaşılan ve olumlu katkı sağlanan çocuk sayısı vakfın internet sitesinde anlık olarak verilmektedir:



Vakfın faaliyetleri kapsamında;

- Benzer mağduriyetler yaşamış çocukların bir araya geldiği faaliyetler düzenlenmek suretiyle çocukların bu konuda yalnız olmadıklarını görmeleri sağlanmaktadır. Çocukların ihtiyaçları doğrultusunda terapi grupları oluşturulmaktadır.

- Ebeveynleri ile benzer zararlı davranışları gösterme riski taşıyan çocuklar belirlenmekte; bu çocuklara ve koruyucu ailelerine danışmanlık hizmeti sağlanmakta ve eğitimleri yakından takip edilmektedir.

- Vakıf faaliyetlerinde yer almak isteyen gönüllülere yönelik eğitimler verilmektedir.

- Çocukların eğitimleri için maddi destek sağlanmaktadır.

- Çocuklar ve koruyucu aileleri için aile kampları düzenlenmekte ve vakfa ait tesislerde tatil yapma imkânı sunulmaktadır.

Vakfın gelirleri 2012 yılında 2 milyon Dolar olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıl içerisinde 1144 çocuğa ulaşılmış olup bu sayıya her hafta ortalama beş çocuk eklenmektedir.

<sup>92</sup> <http://www.mirabelfoundation.org.au/> (Erişim Tarihi: 05.12.2013)



Vakfın faaliyetleri ülkede her yıl madde ve alkol bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin yapılan değerlendirme kapsamında 2007 yılında Mükemmel Önleyici Faaliyet Ödülüne layık görülmüştür. Vakfın kurucusu ise Başbakanlık Övünç Madalyası, İnsan Hakları Ödülü ve 2012 Victoria Kadınları İftihar Listesi Ödülü gibi ödüllerle taltif edilmiştir.

#### 4.1.7. Suçu Azaltma Hareketi (Crime Reduction Initiative)

İngiltere ve Galler'de yaygın olarak faaliyetlerini sürdüren hareket<sup>93</sup>, suç işleme, madde bağımlılığı, sokakta yaşama, ev içi şiddet gibi olguların birbiri ile yakından ilişkili olduğunu ve bu sorunlarla bütüncül bir yaklaşım içerisinde ele alınmak suretiyle mücadele edilebileceğini savunmaktadır. Eski hükümlü, madde bağımlısı, evsiz veya ev içi şiddet mağduru insanlara destek sağlanması, kendi ayakları üzerinde durabilen ve bir amacı olan bireyler haline getirilmesi daha güvenli ve sağlıklı bir toplum ortaya çıkaracaktır.

Kâr amacı gütmeyen hareketin yıllık geliri 2012-2013 dönemi itibarıyla büyük bölümü devlet desteği olmak üzere 100 milyon Pound civarındadır. Faaliyetleri toplumun tüm kesimlerine yönelik olan hareket, madde bağımlısı, eski hükümlü, evsiz, ev içi şiddet mağduru kişilere ve ailelerine destek sağlamakta; bu sorunlarla ilgili olarak kamuoyunu bilinçlendirme faaliyetleri yürütmekte; diğer AB üyesi ülkelerde bu alanda sivil toplum faaliyetleri yürütülmesini teşvik etmektedir. Yürütülen faaliyetler arasında;

- Yetişkinlere yönelik madde ve alkol bağımlılığı tedavi merkezleri açılması,
- Ailelere yönelik madde bağımlılığı destek merkezleri oluşturulması,
- Çocuk merkezleri ve aile evlerinde uzmanlarca ebeveynlik desteği verilmesi,
- Cezaevlerinde madde bağımlılığı tedavi hizmetleri sunulması,
- Madde bağımlılığı konusunda konferans ve seminerler düzenlenmesi,
- Gönüllülerin madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmesine yönelik eğitim ve sertifika programları düzenlenmesi

yer almaktadır.

Yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak yıllık rapor, etki analizi ve kalite raporları yayımlanmaktadır. Çalışmalar kapsamında ulaşılan sonuçlarla ilgili rakamlar dikkat çekmektedir:

- Her gün yaklaşık 42,000 kişi ile muhtelif çalışmalar yürütülmektedir.

<sup>93</sup> <http://www.cri.org.uk/about/>



- Günlük olarak 15,000 kişiye madde bağımlılığı konusunda, 17,000 kişiye ise hareketin faaliyetleri ile bağlantılı diğer konularda danışmanlık ve psikolojik tedavi hizmetleri sağlanmaktadır. Bu hizmetlerde öncelikle bakım hizmeti sağlamak değil, tedavi ve rehabilitasyon amaçlanmaktadır.

- Madde bağımlılığı tedavisini tamamlayan suç faillerinin %88'i tekrar suç işlememiştir.

- Hareket 2012 yıl içerisinde İngiltere'de madde bağımlılığı tedavisi alan kişilerin dörtte birine hizmet sağlamıştır.

- Tedavi hizmeti sağlanan gençlerin %75'i her türlü madde kullanımına son vermiştir.

- Hareket gönüllülerinin sağladığı gönüllü çalışma katkısı yıllık 250,000 saate ulaşmıştır.

#### **4.1.8. Çocukları Alkolden Koruma Amaçlı Liderlik Vakfı (The Leadership To Keep Children Alcohol Free Foundation)**

Çocukları Alkolden Koruma Amaçlı Liderlik Vakfı<sup>94</sup>, 9-15 yaş arası çocuklarda alkol kullanımının azaltılması amacı ile görevdeki ve eski valilerin eşleri tarafından kurulmuş ve 2000 yılından bu yana Amerika Birleşik Devletleri genelinde faaliyet yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Hâlihazırda vali eşlerinin %75'i vakfa üyedir. Kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarının da destek verdiği vakıf, toplumda önde gelen kişilerin de alkol kullanımı ile mücadelede rol almaları gerektiğini ve mücadelenin küçük yaşlarda başlaması gerektiğini savunmaktadır.

Ülkede özellikle 9-11 yaş arası çocuklar arasında alkol deneyiminin büyüme sürecinin bir parçası olduğu algısı yaygınlaşmıştır. Bu duruma gereken önem verilmediğinden alkol deneyimi zamanla ergenlikte alkol bağımlılığına dönüşmektedir. Çocukların ilk alkol deneyimini ebeveynleri gözetiminde yaşamaları gerektiği gibi yanlış ve yaygın inanışlar, çok küçük yaşlarda alkolle tanışılması sonucunu doğurmaktadır. Bu ve benzeri riskleri ortadan kaldırmayı amaçlayan vakıf tarafından;

- Çocukları alkol deneyiminden uzak tutmak üzere ebeveynlere yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılması,

- Bu konuda doğru bilinen yanlış uygulamaların ortadan kaldırılması,

- Ebeveynlerin kendi alkol kullanımlarının ve alkolü stresle baş etme aracı olarak yansıtma ve çocuklar üzerindeki etkilerinin araştırılması,

<sup>94</sup> <http://www.alcoholfreechildren.org/>





- Ebeveynlerle çocuklar arasında alkolün zararları üzerine etkili iletişim teknikleri geliştirilmesi,

- Medyanın çocukları alkole özendirme uygulamaları ile mücadele edilmesi gibi faaliyetler yürütülmektedir.

Vakıf tarafından dikkat çekilen bir başka husus alkolle mücadelede erken müdahaleye (brief intervention) daha fazla önem verilmesi gerektiğidir. Erken müdahale, bağımlılık tedavisinden çok farklı bir süreç olup alkol kullanımının ilk evrede fark edilmesi ve etkili yöntemlerle sonlandırılmasını ifade etmektedir. Bu müdahale ilerleyen dönemdeki tedavilere göre çok daha kısa sürmekte ve etkili olmaktadır. Vakıf sağlık sisteminin tamamında alkol kullanımı ile ilgili olarak erken müdahale sisteminin yaygınlaştırılmasına yönelik konferans, seminer ve benzeri çalışmalar yapmaktadır.

#### 4.1.9. Alkol ve Madde Bağımlılığı Konseyi (The Council on Alcohol and Drugs)

Alkol ve Madde Bağımlılığı Konseyi<sup>95</sup>, ABD’de 40 yılı aşkın bir süredir madde bağımlılığının azaltılmasına yönelik olarak eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Toplumun ev, okul ve işyeri ortamlarında madde bağımlılığından kaynaklanan sorunlarla mücadele kabiliyetini geliştirmeyi amaçlayan Konsey, etkin önleme programları geliştirmekte; bu programlar marifetiyle çocuklar ve gençlerle irtibat tesis etmekte, ebeveynlerin bu alandaki ihtiyaçlarını belirleyip destek sağlamakta, işveren, eğitimci, sağlık görevlisi, siyasetçi ve medya temsilcisi gibi kesimlere madde bağımlılığı ile ilgili pratik bilgiler sunmaktadır.

Konseyin faaliyetleri arasında “Madde Bağımlılığı Olmayan İşyeri (Drug Free Workplace) Programı” dikkat çekmektedir. Zira ülkede yasa dışı madde kullananların %77’sinin bir işyerinde çalışmakta olduğu tahmin edilmekte olup alkol bağımlıları bu orana eklendiğinde işyerleri için riskin büyüklüğü ortaya çıkmaktadır. İşverenler açısından bu durum sağlıksız çalışanlar, güvenli olmayan çalışma ortamları, verimsizlik, kârlılıkta azalma, iş kazalarında ve sağlık harcamalarında artış ve benzeri olumsuzluklara yol açmaktadır. Madde kullanımına bağlı kayıpların ABD’deki işverenlere yıllık maliyeti 160 milyar Dolara yaklaşmakta olup işe alımlarda adayların bağımlı olup olmadığına yönelik değerlendirmelere verilen önem giderek artmaktadır.

<sup>95</sup> <http://www.livedrugfree.org/Drug-Free-Workplace-FAQ.72.0.html>



Daha güvenli bir işyeri ortamı oluşturmak üzere madde bağımlılığı ile mücadele edilmesine ve bağımlı çalışanların tedavi süreçlerine katılması sağlanarak işe dönmelerine yönelik politika ve faaliyetlerden oluşan bir programa tüm çalışanların katılımını ifade eden Madde Bağımlılığı Olmayan İşyeri Programının çıkış noktası, yetişkinlerin belli bir konuda eğitim almaya zorunlu tutulabilecekleri yegâne mekânın işyeri olmasıdır. Konsey programa dâhil olmak isteyen işyerlerine gerekli desteği sağlamakta ve uygulamada başarılı işyerlerine Madde Bağımlılığı Olmayan İşyeri Sertifikası vermektedir.

Programın unsurları arasında yazılı bir politika oluşturulması, destek sağlanması, çalışan eğitimi, denetçi eğitimi, uyuşturucu testi yapılması gibi hususlar bulunmaktadır. 1980'li yıllarda uygulanmaya başlanan programa çok sayıda kuruluş dâhil olmakla birlikte bazı işçi sendikaları da uygulamayı benimsemiş ve bu kapsamda üyelerine uyuşturucu testi yapmak suretiyle “madde kullanmayan işçi kimlik kartı” dağıtmaya başlamıştır.

Program kapsamında kendisi bağımlı olmayıp ailesinde bu sorunu yaşayan çalışanlara da destek sağlanmaktadır. Ülkede yapılan anket çalışmalarında çalışanların %26'sı ailesinde madde bağımlısı bulunduğunu, bunların %42'si de söz konusu durumun işyerindeki verimliliklerini azalttığını ifade etmiştir.

#### 4.1.10. Amerika Bağımlılık Tıbbı Vakfı (American Board of Addiction Medicine Foundation – ABAM)

Amerika Bağımlılık Tıbbı Vakfı<sup>96</sup>, bağımlılık sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklara karşı hastalar ve ailelerinin sağlık sisteminin her aşamasında tedavi imkânı bulabilecekleri şekilde hekimlerin eğitilmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda vakıf tarafından;

- Bağımlılık sonucu ortaya çıkan tedavisi zor hastalıklara yakalana kişilere özel tedavi sağlayacak donanımda uzman hekimler yetiştirilmesi,

- Bağımlılıktan mustarip hastalara ve ailelerine hizmet sunan hekimlere karşılaştıkları sorunlar ve tedavi süreçlerinin sonuçları ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi,

- Bağımlılığın önlenmesi, izlenmesi ve tedavisi hususlarının tıp lisans eğitimlerine ve ülkenin sağlık sistemine entegre edilmesi

yönünde faaliyetler yürütmektedir.

Vakıf tarafından bağımlılık konusunda hekimlerin eğitimi için ulusal bir merkez oluşturulmuş olup, bu merkezde özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin bağımlılıkla ilgili olarak bilinçlendirilmesi ve küçük yaşta madde kullanımının erken dönemde

<sup>96</sup> <http://www.abamfoundation.org/what-we-do/>



fark edilerek önlenmesi hedeflenmektedir. Madde kullanımını ile bağımlılığın tıbbi ve psikiyatrik zararlarının önlenmesi, müdahale ve tedavi imkânlarının sağlık sisteminin her aşamasına (muayenehaneler, aile sağlığı merkezleri, lise revirleri ve üniversite sağlık merkezleri, acil servisler, travma merkezleri ve tüm hastaneler) yayılması gerektiği savunulmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bağımlılığın teşhisi konusundaki farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik tıp fakülteleri ile işbirliği, konferans, seminer ve benzeri çalışmalar yapan vakıf, 2018 yılı itibarıyla bağımlılık tıbbının ayrı bir tıp uzmanlık dalı olarak tanınmasını hedeflemektedir. Bu başarıldığı takdirde;

- Gençler, yetişkinler ve aileleri bağımlılık sorunları ile ilgili olarak diğer kronik hastalıklarla eşdeğer düzeyde bakım hizmeti (önleme, izleme, müdahale ve tedavi dâhil) alabileceklerdir.

- Hekimler tedavi ettikleri hastalarda bağımlılıkla ilgili sorunlar olup olmadığını da irdeleyebilecekler; bağımlılık tedavisinde daha aktif rol oynayabileceklerdir.

ABAM vakfı 2013 yılı içerisinde Conrad N. Hilton Vakfından 2 milyon ABD Doları tutarında bir bağış almıştır. Madde bağımlılığı ile mücadele Hilton Vakfının öncelikleri arasında yer almaktadır. Bu alanda doğrudan faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarına maddi destek sağlayan vakıflar da bağımlılıkla mücadelede önemli bir pay sahibi konumundadır.

#### **4.1.11. Beckley Vakfı (Beckley Foundation)**

Beckley Vakfı 1998 yılında İngiltere Oxford'da madde bağımlılığı ile ilgili bilimsel ve politika üretme amaçlı araştırmalara destek sağlamak üzere kurulmuştur. Bilimsel araştırmalar kapsamında madde kullanımının beyin üzerindeki etkilerinin incelenmesine ve ortaya çıkan zararların azaltılmasına öncelik verilmektedir. Politika üretme konusunda ise gerek ulusal gerekse küresel düzeydeki madde bağımlılığı politikaları, sağlık, toplum ve maliyet boyutları ile ele alınmakta ve daha gerçekçi politikalar geliştirilmesi hedeflenmektedir.

Vakıf gerek uluslararası kuruluşların gerekse diğer ülkelerin madde bağımlılığı sorunları ve politikaları ile ilgili olarak da çalışmalar yapmakta ve raporlar yayımlamaktadır. Raporlarda ele alınan konular arasında;

- Yasa dışı maddelerle ilgili küresel politikaların gözden geçirilmesi,
- Yaptırımlar ve arz azaltımı,
- Madde bağımlılığın sağlığa zararlarının azaltımı,
- Madde bağımlılığı ile ilişkili suçların azaltılması,



- Madde bağımlılığı politikalarının sonuçlarının izlenmesi,
  - Cezaevlerinde madde kullanımı ve bağımlılık döngüsü,
  - Uluslararası madde bağımlılığı politikalarında insan hakları temelli yaklaşım ihtiyacı,
  - Madde bağımlılığı politikaları ve HIV salgını arasındaki ilişki,
  - Madde kullanım odaları<sup>97</sup>
- yer almaktadır.

Vakıf faaliyetleri ile madde bağımlılığı konusunda önemli ölçüde akademik birikim sağlamak, ulusal ve küresel düzeyde politikalar geliştirilirken söz sahibi olabilmekte ve çalışma yaptığı ülkelerin madde bağımlılığı ile mücadele süreçlerinde bir paydaş olma imkânını bulmaktadır.

#### **4.1.12. Yıkıcı Kararlara Karşı Öğrenciler Derneği (Students Against Destructive Decisions - SADD)**

1981 yılında Amerika Massachusetts Wayland Lisesinde iki öğrencinin alkollü araç kullanırken geçirdikleri kaza sonucu ölmeleri üzerine aynı lisenin 15 öğrencisi öğretmenlerinin rehberliğinde Alkollü Araç Kullanmaya Karşı Öğrenciler Derneğini kurmuşlardır. Aynı yıl içerisinde ülkede 6000 öğrencinin benzer şekilde hayatını kaybetmiş olması Derneğin faaliyetlerinin yaygınlaşmasını hızlandırmıştır.

Zaman içerisinde derneğin faaliyet alanının gençliği başta alkol ve uyuşturucu kullanımı olmak üzere her türlü zararlı davranış konusunda bilinçlendirmeye yönelik olarak genişlemesi ile 1997 yılında ismi Yıkıcı Kararlara Karşı Öğrenciler Derneği olarak değiştirilmiştir.

Derneğin hâlihazırda yaklaşık 10,000 ortaokul, lise ve üniversitede danışmanların görev yaptığı öğrenci kulüpleri bulunmakta ve bu kulüplerin faaliyetlerine yaklaşık 350,000 öğrenci aktif olarak katılmaktadır. Kulüplerin bulunduğu okullardaki toplam öğrenci sayısı 7 milyona yaklaşmaktadır. Ayrıca dernek tarafından sunulan mesajlar toplumun diğer kesimlerine, işverenlere, güvenlik görevlilerine, aile efradına ve öğrencilerin arkadaşlarına da ulaşmaktadır. Derneğin internet sitesi her ay ortalama 52,650 farklı bilgisayardan ziyaret edilmektedir.

<sup>97</sup> Bağımlıların daha güvenli ve hijyenik ortamlarda madde kullanmaları için oluşturulmuş sağlık tesisleri olarak tanımlanmaktadır. 1986 yılından itibaren İsviçre, Hollanda, Almanya, İspanya, Norveç, Kanada ve Avustralya'da faaliyete geçirilmiştir. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/harm-reduction/consumption-rooms>



Derneğe üyelik aşamasında öğrenci ve ebeveynler birbirlerine “Yaşam Sözleşmesi” adı altında bir taahhüt vermektedirler. Buna göre öğrenciler “sağlık, güvenlik ve refahlarını veya kendilerine duyulan güveni tehlikeye atacaktır her türlü karardan kaçınacaklarını”; ebeveynler ise “içinde buldukları zorlu karar süreçlerinde çocukları ile gereken iletişimi kurma ve desteği sağlama konusunda gerekli gayreti göstereceklerini” taahhüt etmektedirler.

Okullardaki öğrenci kulüpleri ve gönüllüleri marifetiyle çok sayıda öğrenciye yönelik eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarını sürdüren Dernek ayrıca;

- Küçük yaşta alkol kullanılmasının engellenmesine yönelik medya kampanyaları,
  - Dernek gönüllüsü gençlerin yaşadıkları toplumda ve okullarında kötü alışkanlıklara karşı daha etkin mücadele edebilmeye yönelik bilgi ve beceriler kazandırılması,
  - Zararlı davranışlarla mücadele eden öğrenciler arasından “yılın öğrencisi” seçilmek suretiyle gönüllü desteğin artırılması,
  - Aldıkları yıkıcı kararlar sonrasında hayatları olumsuz etkilenen öğrencilerin deneyimlerini diğer öğrencilere aktarabilecekleri platformlar oluşturulması
- gibi faaliyetler yürütmektedir.

#### **4.1.13. Alkol Çalışmaları Enstitüsü (Institute of Alcohol Studies)**

İngiltere merkezli bir sivil toplum kuruluşu olan Alkol Çalışmaları Enstitüsü<sup>98</sup>, alkol tüketiminin bireysel, sosyal ve sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili bilimsel araştırmaları ve alkolle ilişkili sorunlarla mücadele etmeye yönelik tedbirleri desteklemek suretiyle halk sağlığını korumayı hedeflemektedir.

Enstitü, alkolle ilgili yapılan araştırmaların sonuçlarının daha geniş kitlelere ulaşmasında köprü görevi ifa etmektedir. Başta siyasetçiler, araştırmacılar, sağlık çalışanları, öğrenciler, gençliğe yönelik hizmetlerde çalışanlar olmak üzere konuyla ilgilenen herkesin ortaya çıkan verilere ulaşabilmesine imkân sağlanmakta ve alkolün toplum üzerindeki yükünü azaltmaya yönelik etkin tedbirler geliştirilerek tartışmaya açılmaktadır. Bunu sağlamak üzere

- Raporlar ve araştırma tezleri hazırlanmaktadır.
- İlgili çıkar gruplarının temsilcileri ile bilimsel verilere dayanan alkol politikalarının geliştirilmesi konusunda görüş alışverişinde bulunmaktadır.
- Ülkedeki alkol politikası ile ilgili güncel verileri içeren bildirimler yayımlanmakta, dergi çıkarılmaktadır.

<sup>98</sup> <http://www.ias.org.uk/Home.aspx>



Enstitünün yayımladığı raporlar incelendiğinde aşağıdaki konular dikkat çekmektedir:

- Alkol satışında asgari fiyat uygulaması,
- Ergenlerin alkol davranışlarında internetin etkileri,
- Alkollü içki sektöründe çıkar çatışmaları,
- Alkolün promosyon aracı olarak kullanılması.

Enstitünün internet sitesi de alkolle ilgili bir bilgi merkezi işlevi görmektedir. Sitede alkol tüketimi, sağlığa etkileri, suç ve sosyal etkileri, alkollü araç kullanma, alkol fiyatlandırma politikası, lisanslama, pazarlama, küçük yaşta alkol kullanımı, alkolün kadınlara etkisi, işyerinde alkol kullanımı ve benzeri konularda bilgilendirme yapılmaktadır.

#### **4.2. TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 1920 senesinde, İstanbul'a gelen işgal kuvvetlerinin alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri İstanbul'da ve ülke genelinde yayma çabalarını önlemek amacıyla kurulan köklü geçmişe sahip kamu yararına çalışan bir dernektir. İlk yıllarında bağımlılıklara karşı etkili bir mücadele veren dernek, daha sonraki süreçte aynı düzeyde mücadele sergileyememiştir. Bu süreçte, ülke çapında bağımlılıklarla mücadele yürütme hedefine uygun olarak örgütlenemeyen ve yeterince kurumsallaşamayan derneğin faaliyetleri daha çok yerel düzeyde İstanbul ile sınırlı kalmıştır. Yapılan bu faaliyetlerde küçük çapta olup çok etkin olmadığı ancak, son dönemlerde derneği daha etkin hale getirmeye yönelik gayretlerin olduğu görülmüştür.

Bu kapsamda, derneğin mevcut durumunun değerlendirilmesi, güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek etkinliğinin ve bağımlılıklarla mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi amacıyla Cumhurbaşkanlığı Yüce Katının talimatlarıyla iş ve işlemleri denetlenmiştir.

Yeşilay Derneğinin 2010, 2011 ve 2012 yılı faaliyet ve işlemlerinin denetimi, Derneğin İstanbul'da bulunan Genel Merkezi ile iki şubesinde (Fatih ve Ankara) tüm iş ve işlemlerin denetlenmesi, diğer şubelerden ise bilgi ve belge istenmesi suretiyle gerçekleştirilmiştir.

Dernek Genel Merkezinin denetimi kapsamında, Derneğin ve Derneğe ait İktisadi İşletmenin hesap, iş ve işlemleri incelenmiştir.

Yapılan denetim kapsamında, derneğin teşkilat yapısı ve kurumsal yapısı, derneğin mali bilgileri, hesap iş ve işlemleri, dernek iktisadi işletmesi, derneğin ve şubelerin faaliyetlerine yer verilerek derneğin eğitim faaliyetleri, etkinlikleri, projeleri, basım-yayın ve



web faaliyetleri, televizyon ve radyo programları, derneğin yer aldığı platform ve girişimler, dernek tarafından hazırlanan raporlar gibi çalışmalarını ele alınmıştır.

#### 4.2.1. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Hakkında Genel Bilgiler

Türkiye Yeşilay Derneği, İstanbul'da İngiliz işgalinin devam ettiği yıllarda devrin Şeyhülislamı Haydarizâde İbrahim Efendi, Dr. Mazhar Osman ve bazı arkadaşları (Ali Şükrü Bey, Tevfik Rüştü Aras, Hayrullah Diker, Eşref Edip, Bediüzzaman Said Nursi, Fahrettin Kerim Gökay, İsmail Hakkı İzmirli, Hamdullah Suphi Tanrıöver, Hakkı Tarık Us, Ahmet Emin Yalman) tarafından 5 Mart 1920'de, merkezi İstanbul'da olmak üzere Hilal-i Ahdar adı ile kurulmuştur. Cemiyet sonra Yeşil Hilal, daha sonra Yeşilay adlarını almıştır.

1920-25 yıllarında muhtelif bina ve kuruluşlar bünyesinde faaliyet gösteren Yeşilay, bu tarihten sonra bugünkü İstanbul Cağaloğlu'nda bulunan tarihi merkezde faaliyetlerini sürdürmeye başlamıştır. Dernek Yeşil Kitap adında ilk kitabını 1924 yılında yayınlamış, aynı tarihte "Hilal-i Ahdar" adlı gazeteyi şimdiki adı "Yeşilay" olan dergiyi çıkartmaya başlamıştır.

Yeşilay idarecileri içkinin daha ziyade gençler üzerinde büyük zararları olduğunu görmüşler ve bu sebeple de 10 Kasım 1930 tarihinde "Türkiye İçki Aleyhtarı Gençler Cemiyetini" kurmuşlardır. Bu kuruluş önceleri Yeşilay dışı bir görünüm sergilemekte iken daha sonraları "Yeşilay Gençlik Şubesi" adıyla Genel Merkeze bağlı ve Okul Yeşilay Kolları ile ortak çalışmalar yapan bir ünite haline getirilmiştir. Gençlik Şubesi takip eden yıllarda birçok faaliyete katılmış ve faydalı hizmetler yapmıştır. Yeşilay Derneği Cumhuriyetin ilk yıllarında içki tüketiminin önlenmesi ve uyuşturucu maddelerin men'i ile ilgili birçok kanunun kabulünde etkin rol almıştır.

Yeşilay, Bakanlar kurulunun 19.09.1934 gün ve 2-1-1288 sayılı kararı ve Mustafa Kemal Atatürk'ün imzası ile memleket çapındaki faydalı faaliyetleri dolayısıyla "**kamu yararına hizmet eden**" dernekler arasına alınmıştır.

Dernek; 60'lı yıllara kadar Yeşilgün ve Yeşilay haftası gibi etkinliklerle, her türlü kültürel çalışmalarla, yayın ve konferanslarla, Yeşilay sahnesi adını verdiği tiyatrosuyla alkol karşıtlığı ülküsünü yaymış ve alkolsüz yaşamı özendirmiştir.

1959 yılına kadar 4 olan şube sayısı, 1962'de 16'ya, 1963'te 30'a, 1964'te 33'e ve 1968'de 62'ye ulaşmıştır. 1980'li yıllarda 3, 1990 yıllarda da 3, 2000'li yıllarda 11 yeni şube açılabilmiş, bu arada birçok şubede kapanmış ve mevcut durumda 23 faal şubesi kalmıştır. Son olarak 2013 yılında açılan; Adana, Diyarbakır, Oltu, Gaziantep, Malatya, Manavgat, Trabzon ve Of Şubeleri ile derneğin şube sayısı 31'e yükselmiştir.



Ulusal çalışmaların yanı sıra bu dönemde etkili uluslararası çalışmalara da imza atan Yeşilay International Order Good Templar (IOGT) (1948 öncesine...), Bureau International Contre l'alcoolisme (BICA), International Temperance Association (ITA) gibi önde gelen kuruluşlarla da bağlantı halinde olmuştur.

Dernek 1960'lı yıllardan itibaren çalışma alanına sigara ve diğer uyuşturucu madde bağımlılığını da eklemiş ve son yıllarda kumar ve teknoloji bağımlılığını da ekleyerek beş başlıklı bir çalışma alanı belirlemiştir.

Yeşilay gazetesinin yanı sıra 1969- 1980 yıllarında bir kültür hizmeti olarak "Mavi Kırılma" adlı öğrenci ve çocuk dergisini çıkartmıştır.

Yeşilay'ın tarihi konusunda Türkiye Yeşilay Cemiyetine 15 yıl yönetim kurulu üyeliği, 2 yıl Başkanlık yapan **Kemalettin NOMER** ile 26.12.2012 tarihinde evinde ziyaret etmek suretiyle yapılan görüşmede:

*"Yeşilay Cemiyeti'nin 1920 senesinde, İstanbul'a gelen işgal kuvvetlerinin alkollü içkileri ve uyuşturucu maddeleri İstanbul'da ve ülke genelinde yayma çabalarını önlemek amacıyla kurulduğu, kurucusunun ve ilk başkanının ruh ve sinir hastalıkları dalında Ordinaryüs Profesör olan Mazhar Osman UZMAN olduğu, o dönemde Yeşilay'ın kurucuları içinde yer alan Fahrettin Kerim GÖKAY'ın Mazhar Osman'ın asistanı olduğu, Yeşilay'ın kurucusu Mazhar Osman'dan sonra başkanlığa Fahrettin Kerim'in seçildiği, Fahrettin Kerim'in basın yayın araçları vasıtasıyla kendi adını, Yeşilay'la özdeşleştirecek derecede ön plana çıkardığı, hatta Yeşilay'ın kurucusunun da kendisi olduğu şeklinde bir kanı oluşturmak istediği, Fahrettin Kerim'in 1950 yılında İstanbul Valisi ve Belediye Başkanı olunca Yeşilay Genel Başkanlığını bıraktığı, Fahrettin Kerim'in çok yönlü bir insan olduğu, 1974 yılında kendi adını taşıyan bir vakıf kurduğu, Mazhar Osman ve Fahrettin Kerim döneminde Yeşilay'ın bir arşivinin bulunmadığı, Yeşilay'ın kuruluş tarihi olan 1920 yılından başkanlığı bıraktığı 1950 yılına kadar Yeşilay'a ait belgelerin Fahrettin Kerim GÖKAY'da bulunduğu, kendisinde bulunan 1920-1950 yıllarına ilişkin karar defteri, üye kayıt defteri vb. Yeşilay'a ait belgelerin istendiği fakat verilmediği, kendisinin (Kemalettin NOMER'in) Yeşilay Cemiyeti'ne girişinin 1963 yılında Yusuf Ziya ÖNEN döneminde olduğu, bu dönemde kendisinin yönetim kurulunda bulunduğu, 1968 senesinde Yeşilay Başkanlığına seçildiği ve 1970 yılına kadar Yeşilay Cemiyeti Başkanı olduğu, avukat olması nedeniyle mesleki faaliyetlerinin aksamasından dolayı başkanlıktan ayrıldığı, sonraki dönemlerde de yönetim kurulunda yer aldığı, kendisinden sonra Yeşilay Başkanlığına yarbay emeklisi olan Selahattin KAPTANAĞASI'nın seçildiği, 2004 yılına kadar yaklaşık 35 yıl başkanlık yaptığı, Yeşilay'ın gayesine bağlı olduğu her Yeşilay dergisinde yazısının bulunduğu ve Yeşilay'a uzun süre hizmet ettiği, 1985 yılından sonra gelen yönetimlerin Yeşilay'ın gayesinden uzaklaştığı ve Yeşilay'ın atıl bir dernek haline geldiği, 1925 yılından itibaren Yeşilay Dergisi adında bir dergi, 1970 yılından itibaren ise önce haftalık*





*sonra aylık olarak 1980'lere kadar Mavi Kırangıç isminde bir çocuk dergisi çıkarıldığı, Yeşilay'ın maddi sıkıntılar içinde bugünlere geldiği devlet ve diğer kurum ve kuruluştan çok fazla yardım alamadığı, Yeşilay'ın 1985'e kadar siyasetten bağımsız bir dernek olup dergilerinde siyasi hiçbir yazı, resim, sembol vb. bulunmadığı, 1995'li yıllardan sonra yönetim kurullarının çok etkin olmadığı, yönetim kurulundan birkaç kişinin ön plana çıkıp diğerlerinin sadece alınan kararları imzaladığı herhangi bir düşünce ve görüş belirtmediği, 2010 yılında Muharrem BALCI'nın Yeşilay Başkanlığına seçildiği ve kendisiyle gelip tanıştığı ve Yeşilay'la ilgili bilgi alışverişinde bulunduğu"* şeklinde bilgi vermiştir.

Türkiye Yeşilay Derneği, faaliyet alanı olan bağımlılıkların tümü göz önünde bulundurulduğunda dünyada benzeri olmayan bir kuruluştur. 91 yıllık faaliyeti içine alkolle mücadeleden sonra sigara, kumar, fuhuş ve uyuşturucuyu da almış, son yıllarda teknolojinin gelişimiyle oluşan ekran bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı ve sosyal paylaşım bağımlılığını da mücadele alanlarına katmıştır.

#### **4.2.1.1. Teşkilat ve Kurumsal Yapıya İlişkin Bilgiler**

Türkiye Yeşilay Derneği<sup>99</sup>, 05 Mart 1920 yılında İstanbul İlinde kurulmuş ve İstanbul Dernekler İl Müdürlüğündeki Dernek Kütük Defterine 34-003-084 kütük numarası ile kayıtlı olup dernek genel merkezi halen Nuruosmaniye Cad. No: 17/1 Cağaloğlu/ İSTANBUL adresinde bulunmakta ve faaliyetlerini bu adreste Dernekler Kanununa tabi olarak sürdürmektedir.

Derneğin teşkilat ve kurumsal yapısına ilişkin düzenlemeler Tüzüğünde yer almaktadır.

Türkiye kelimesinin dernek isminin başında kullanılmasına 20.09.1973 tarihli ve 7/7146 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile izin verilmiştir.

Dernek, 13.10.1934 tarihli ve 2827 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulunun 19.09.1934 tarihli ve 2/1288 numaralı kararı ile kamu yararına çalışan dernek statüsünü kazanmıştır.

Dernek, 07.09.2013 tarihinde yapılan olağanüstü genel kurul toplantısında yürürlüğe konulan yeni "Türkiye Yeşilay Cemiyeti Tüzüğü" ile birlikte kurumsal yapı ve organlarında önemli değişiklikler gerçekleştirmiştir.

Yeni yürürlüğe konulan Tüzüğün 25. maddesinde, Derneğin kurumsal yapısı, Genel Merkez, şube ve temsilcilikler şeklinde oluşturulmuş, Genel Merkezin İç Denetim Birimi ve Genel Müdürlükten oluşacağı hükme bağlanmıştır.

<sup>99</sup> Derneğin resmi adı tüzüğünde "Türkiye Yeşilay Cemiyeti" olarak yer almakla birlikte, Dernek yaygın olarak Türkiye Yeşilay Derneği adıyla anıldığından, bu Raporla birlikte dernek birlikte kullanılmıştır.



Anılan Tüzüğün 27. maddesinde ise Derneğin organları ve kurumsal yapı birimleri aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

Genel Merkez Organları;

Genel Merkez Genel Kurulu, Genel Merkez Yönetim Kurulu, Genel Merkez Denetim Kurulu ve Genel Merkez Disiplin Kurulu

Şube Organları;

Şube Genel Kurulu, Şube Yönetim Kurulu ve Şube Denetim Kurulu

Yardımcı Kurullar;

Bilim Kurulu, Yeşilay Yüksek İstişare Kurulu, Komisyonlar (Kadın, Gençlik, Çocuk, Eğitim, Kültür ve Sanat, Spor vb.), Yeşilay Kulüpleri, Temsilcilik ve Platformlar

Bunlar dışında ayrıca Genel Merkez Yönetim Kurulu kararıyla Yeşilay Konseyi, Yüksek Disiplin Kurulu gibi birimlerin oluşturulabileceği hükme bağlanmıştır.

Tüzük değişikliği Dernekte gerçekleştirilen denetimin tamamlanmasından sonra yapılmış olup, öngörülen birimler de henüz tam anlamı ile faal hale gelmediğinden, aşağıda önceden beri faal olan organlarla ilgili bilgi verilmiştir.

**Genel Merkez Genel Kurulu:** Genel kurul iki yılda bir Ekim ayında toplanmaktadır. Yeni tüzükte Genel Kurulun üç yılda bir Mayıs ayında toplanması öngörülmüştür.

Genel Merkez Yönetim ve Denetim Kurulları genel kurula katılabilmekte, ancak şube delegesi olmamaları halinde oy hakları bulunmamaktadır. Genel kurulda sadece delegeler oy kullanabilmektedir. Ancak yeni Tüzükle birlikte Genel Kurulun oluşumu da oy kullanma esasları da değiştirilmiştir.

Buna göre, Genel Kurul delegasyonu;

-Genel Merkez Yönetim Kurulu kararıyla üyelik statüsü kazanan Genel Merkez üyeleri,

-Şube Başkanları,

-Şube Denetim Kurulu Başkanları,

-Seçilmiş Şube delegelerinden

Oluşmaktadır.

Şubelerin delege sayısı önceden üye sayısına göre belirlenmekteyken, yeni Tüzükte gerçekleşmiş bütçe rakamlarına göre 1 ila 5 arasında belirlenmektedir.

Genel Kurulun görevleri Tüzüğün 35. maddesinde aşağıdaki şekilde sayılmıştır.



- Cemiyet organlarının seçilmesi,
- Cemiyet tüzüğüne değiştirilmesi,
- Yönetim ve denetim kurulları raporlarının görüşülmesi ve yönetim ve denetim kurulunun ibrası,
- Yönetim kurulunca hazırlanan bütçenin görüşülüp aynen veya değiştirilerek kabul edilmesi,
- Yeni şubeler açılması ve mevcut şubelerden herhangi bir nedenle çalışamaz hale gelenlerin kapatılması için Genel Merkez Yönetim Kuruluna yetki verilmesi,
- Yeşilay'ın amaç ve politikalarına uygun olarak, taşınmaz malları üzerindeki her türlü nihai tasarruflarda bulunması için Genel Merkez Yönetim Kuruluna yetki verilmesi,
- Üyeliğin reddi veya üyelikten çıkarma hakkında verilen yönetim kurulu kararlarına karşı yapılan itirazların incelenmesi ve karara bağlanması,
- Cemiyet'in vakıf kurması hususunda yönetim kuruluna yetki verilmesi,
- Cemiyet'in fesih edilmesi,
- Cemiyet'in yıllık aidat miktarının belirlenmesi,
- Cemiyet'in en yetkili organı olarak Cemiyet'in diğer bir organına verilmemiş olan işlerin görülmesi ve yetkilerin kullanılması,
- Mevzuatta genel kurulca yapılması belirtilen diğer görevlerin yerine getirilmesi,
- Yönetim kurulunun diğer önerilerinin incelenip karara bağlanması.

Aşağıdaki tablolarda son yıllardaki genel kurul toplantılarına katılan delegelerin şubeler itibarıyla dağılımı yer almaktadır.



Tablo 51: Yeşilay Genel Kurullarına Katılan Delegelerin Şubelere Göre Dağılımı

Şube Adı	03.10.2004 Tarihli Olağan Genel Kurul		29.10.2006 Tarihli Olağan Genel Kurul		26.10.2008 Tarihli Olağan Genel Kurul		10.10.2010 Tarihli Olağan Genel Kurul		30.10.2012 Tarihli Olağan Genel Kurul	
	Delege Sayısı	Katılan Del.Say	Delege Sayısı	Katılan Del.Say	Delege Sayısı	Katılan Del.Say	Delege Sayısı	Katılan Del.Say	Delege Sayısı	Katılan Del.Say
Akhisar	2	0			2	1	4	3	4	1
Aksaray			1	1			4	3	10	3
Amasya	2	2	2	2	2	0	5	5	18	16
Ankara	5	3	2	2	3	2	4	3	8	6
Antalya	2	1	1	1	2	0	2	0	3	3
Balıkesir	3	2	2	0	3	3	3	1	4	3
Bursa							4	4	4	4
Denizli	2	0	3	0	3	1	4	4	4	0
Eskişehir	3	3	3	3	5	3	6	6	6	5
Fatih	30	23	20	20	14	14	18	16	83	66
Gebze	3	2	3	3	2	2	5	1	20	0
Hatay									2	0
Isparta			2	2			3	2	3	2
İzmir	3	0	3	0	3	2	4	3	4	2
Karabük							5	2	4	3
Kayseri	3	2	3	2	7	5	7	2	10	0
Kırıkkale	5	1	1	1						
Kırklareli							2	1	3	0
Konya	3	1	3	2	2	2	4	3	4	1
Kütahya	3	0	3	1	3	3	4	4	4	2
Silivri	2	1	1	1						
Sivas									3	2
Tokat	3	1	3	0	3	1	4	4	4	1
Üsküdar					2	1			4	1
Yalova					5	5	5	2	4	2
<b>Toplam</b>	<b>74</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>46</b>	<b>65</b>	<b>45</b>	<b>99</b>	<b>70</b>	<b>213</b>	<b>120</b>

Dernek Tüzüğü'nün değiştirilmeden önceki şekline göre, Genel Merkez genel kurulunda şubeler, seçimlik ve doğal delegelerle temsil edilmekte, şubelerin yönetim ve denetim kurulu başkanları doğal delege olarak, şubede kayıtlı her 20 üye için bir, arta kalan üye sayısı 10'dan fazla veya toplam üye sayısı 20'den az ise bu üyeler içinde bir olmak üzere seçilecek delegeler de seçimlik delege olarak, şubeyi temsilen genel merkez genel kuruluna katılma hakkına sahip olmaktadır. Buna göre üye sayısı fazla olan şubeler, Genel Kurula daha fazla delege göndermektedir. Bu durum Dernek içerisinde belirli şube ya da şubelerin hakimiyet sağlamasına yol açabilmektedir.

Nitekim yukarıdaki tabloda da görüleceği üzere son olağan Genel Kurulda 23 şubenin 22 si Genel Kurulda 54 delege ile temsil edilirken, Fatih Şubesi 66 delege ile tek başına Genel Merkez yönetimini belirleyebilme gücüne sahip olabilmıştır.

Şubeler için üye sayısına bağlı delege sistemi her ne kadar demokratik bir temsiliyet gibi görünse de yönetimin bir tek şube tarafından belirlenmesi, temsilde adaleti

sağlayamamaktadır. Bu nedenle, delege sayısının aidat ödeyen üye sayısına göre belirlenmesine yönelik düzenlemeye devam edilecekse her bir şube için bir tavan sayı konulması (örneğin 10 veya 20 delege gibi) gerektiği değerlendirilmiştir. Böylece yönetime tüm şubelerin katılımını sağlayacak daha demokratik bir yapı oluşması önerilmiştir.

Ancak, 2013 yılında yapılan Tüzük değişikliği ile yukarıda da belirtildiği üzere Dernek Genel Kuruluna şubelerden katılacak delegelerin seçim sistemi değiştirilmiş, böylece sistem şubeler açısından daha demokratik hale getirilmiştir. Ancak bu kez de Genel Merkez Yönetim Kurulunun seçtiği üyelerin Genel Kurula katılması öngörülerek, merkeziyetçi bir yapı oluşmasının kapısı aralanmıştır.

**Genel Merkez Yönetim Kurulu:** Genel Merkez Yönetim Kurulu, bir başkan, on iki asil ve yedi yedek üye olarak genel kurulca seçilmektedir. Yönetim Kurulunda görev bölümü Başkan tarafından yapılmakta, seçilen üyeler arasından; I. Genel Başkan Yardımcısı, II. Genel Başkan Yardımcısı, Genel Sekreter, Genel Sekreter Yardımcıları, Genel Sayman ve Yardımcısı ve Genel Veznedar görevlendirilmektedir. Bir kişi üst üste en fazla üç dönem yönetim kuruluna seçilebilmektedir.

Yönetim Kurulu Tüzüğü'nün 38. maddesine göre aşağıdaki görevleri yerine getirmektedir.

- Genel Merkez Yönetim Kurulu; Yeşilay'ın Genel Merkez Genel Kuruluna karşı sorumlu organıdır. Bu sıfatla, Yeşilay'ın amaç ve yönetimine ilişkin bütün işlemlerinin, usulüne uygun olarak yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmalar, ilgili kanunlar, Genel Kurul kararları, Tüzük ile uygulama esaslarına uygun olarak düzenlenip yürütülmesini ve gözetimini sağlar.

- Yeşilay'ın amacına uygun her türlü çalışmayı planlar, hazırlar ve Genel Kurul kararlarına uygun olarak icra eder.

- Yeşilay faaliyetlerinin Genel Müdürlük eliyle icra edilmesini sağlar.

- Yeşilay'ın amaç ve hedeflerine yönelik hizmet ve faaliyetler için ulusal ve uluslararası kaynak sağlayıcı faaliyetleri yürütür.

- Yeşilay'ın manevi varlığı ve gücüne halel getirmeye yönelik girişimlerde bulunan üyelerin üyelikten çıkarılması için tüzükte belirlenen görevleri icra eder.

- Genel Merkez Genel Kurulunu olağan ve olağanüstü toplantıya çağırır ve gündemi belirler.

- Gerekli gördüğü takdirde çalışma konularında yardımcı olmak üzere plan ve stratejiler doğrultusunda geçici ya da sürekli olarak Yeşilay çalışanlarından ya da dışarıdan gönüllü kişilerden komisyonlar oluşturabilir.

- Şubelerin Genel Kurullarının ve Bütçelerinin takibini ve denetimini yapar.



- Onursal üyelikler verir.
- Yeşilay genel bütçesini inceler ve Tüzükle Genel Merkez Genel Kurulundan aldığı yetkiye dayanarak yılın son toplantısında bütçeyi ve bütçe uygulama esaslarını onaylar ve yıl içi serbest bırakmalar için Genel Müdürlüğü yetkili kılar.
- Yeşilay faaliyetlerinin icrasına ilişkin usul ve esasları ortaya koyan Yönetmelikleri hazırlar.
- Her türlü şartlı bağışları ve vasiyetleri inceleyerek gereğine karar verir.
- Genel Merkez Genel Kurulundan aldığı yetki ile Yeşilay'ın amaç ve politikalarına uygun olarak, taşınmaz malları üzerindeki her türlü nihai tasarruflarda bulunur.
- Tüm Yeşilay teşkilatının ve hizmet birimlerinin çalışmalarını inceler, denetler, iyileştirilmesi için gerekli tedbirleri alır ve gerekli gördüğünde soruşturma açar.
- Yeşilay Genel Müdürü, Genel Müdürlük personeli ile İç Denetçi ve Hukuk Müşavirinin atamasını yapar.
- Genel Merkez Genel Kurulundan aldığı yetki ile yeni şubeler açılmasına, mevcut şubelerden herhangi bir nedenle çalışamaz hale gelenlerin kapatılmasına karar verir.
- Kanundaki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla amacına uygun işletmeler, eğitim ve öğretim kurumları kurulmasına, iştiraklere girilmesine, sağlık merkezleri, rehabilitasyon merkezleri ve kendi amacına uygun sosyal ve gelir getirici tesisler açılmasına karar verir. Şubeler tarafından da bu tip hizmetlerin kurulmasına ilgili mevzuat ile belirlenmiş usuller çerçevesinde izin verir.
- Genel Müdürlük teşkilatında yeni bölümler kurulmasına, Genel Müdürlük ve şube bütçe performansı çerçevesinde şubelerde kadro ihdas ve iptaline karar verir.
- Genel Merkezin geçmiş mali yıl çalışma raporu, bilanço ve kesin hesaplarını ve gerektiğinde tüzükle ilgili değişiklik önerilerini inceler, gerekli değerlendirme ve düzenlemeyi yaparak Genel Merkez Genel Kuruluna sunar.

En son 2012 yılında gerçekleştirilen Genel Kurullarda seçilen Yönetim Kurulu üyelerine ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



**Tablo 52: 31.10.2012 Tarihinde Seçilen Genel Merkez Yönetim Kurulu**

Adı ve Soyadı	Seçildiği Görev	Meslek
Muhammet İhsan Karaman	Genel Başkan	Doktor
Kerem Kınık	Genel Başk. Yard.	Doktor
Mehmet Akif Seylan	Genel Başk. Yard.	Doktor
Ziya Yılmaz	Genel Sekreter	Öğretim üyesi
Osman Baturhan Dursun	Genel Sekreter Yard.	Avukat
Müşerref Pervin Tuba Durgut	Genel Sekreter Yard.	Ecz. Halk Sağlığı Uzm.
Faruk Çetin	Genel Muhasip	Mali Müşavir
Ayla İskenderoğlu	Genel Muh. Yardımcısı	Mali Müşavir
Esra Albayrak	Yön Kurulu Üyesi	Sosyolog
Nail Abdulgazi Alataş	Yön Kurulu Üyesi	Müsteşar Yardımcısı
İbrahim Topçu	Yönetim Kur Üyesi	Doktor
Yusuf Adı Güzel	Yönetim Kur Üyesi	Yrd. Doç. Dr
Mehmet Ata Öztürk	Yönetim Kur Üyesi	Dr - Akademisyen
Mahmud Esad Arar	Yön Kur Yed Üyesi	Mekatronik Müh.
Tuğba Gürsel	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Danışman
Ahmet Özdiñç	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Doktor
Osman Turan	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Endüstri Müh.
Tacettin Ekmen	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Tekstilci
Dilşad Türkdoğan	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Prof. Dr.
Yakup Dalkılıç	Yön. Kurulu Yed Üyesi	Belediye Bşk. Yard.

**Genel Merkez Denetim Kurulu:** Genel Merkez Denetim Kurulu üç asıl ve üç yedek üye olarak genel kurulca seçilmektedir. Yeni Tüzükte kurulun beş asıl ve üç yedek üyeden oluşması öngörülmüştür.

Genel Merkez Denetim Kurulu;

- Cemiyet içi denetim görevini yerine getirmekle yükümlü ve sorumludur. Bu maksatla Yeşilay yönetimi tarafından gerçekleştirilen çalışmaları, işlevlerin etkinliği ve verimliliği, mali raporlama sisteminin güvenilirliği, kanun ve düzenlemelere uygunluk açısından inceler, değerlendirir ve denetim sonuçlarını Genel Merkez Yönetim Kuruluna ve Genel Merkez Genel Kuruluna rapor eder.

- Yeşilay'ın bütçe, hesap ve işlemleri ile ilgili defter ve belgeleri üzerinde en az yılda bir yapacağı inceleme sonuçlarını, dilek ve önerilerini Genel Merkez Yönetim Kuruluna bildirir ve toplandığında Genel Merkez Genel Kuruluna sunar. Genel Merkez Yönetim Kurulunca hazırlanan çalışma dönemi programı ile yıllık bütçe uygulama esasları ve bütçesinin görüşüleceği Genel Merkez Yönetim Kurulu toplantısında hazır bulunarak dilek ve önerilerini belirtir. Genel Merkez Yönetim Kurulunca hazırlanan geçen çalışma dönemi raporu ile bilanço ve gelir-gider, kesin hesap çizelgeleri, Genel Merkez ölçme ve değerlendirme raporu hakkındaki inceleme sonuçlarını bir raporla, Genel Merkez Genel Kurulu toplantısı tarihinden en az bir ay önce Genel Merkez Yönetim Kuruluna sunar.



• Denetim esnasında soruşturmayı gerektiren bir hususun tespit edilmesi halinde, Genel Merkez Denetim Kurulu üyeleri gereği için durumu ivedilikle Genel Başkanlığa yazılı olarak bildirir.

En son 2012 yılı Genel Kurulunda seçilen denetim kurulu üyeleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 53: 31.10.2012 Tarihinde Seçilen Genel Merkez Denetim Kurulu**

Adı Soyadı	Seçildiği Görev	Meslek
Tayyip Yaşar	Denetim Kur. Üyesi	Yeminli Mali Müşavir
Ahmet Buğra Çelikkilek	Denetim Kur. Üyesi	Serbest
İsmail Atmaca	Denetim Kur. Üyesi	Tüccar
Can Bilgili	Denet. Kur. Yed Üyesi	Akademisyen
Ali Metin	Denet. Kur. Yedek Üyesi	Avukat
Zekeriya Ayaz	Denet. Kur. Yedek Üyesi	Avukat

Diğer yandan, 5253 sayılı Dernekler Kanunu'nun 9. maddesindeki;

*“Derneklerde iç denetim esastır. Genel kurul, yönetim kurulu veya denetim kurulu tarafından iç denetim yapılabileceği gibi, bağımsız denetim kuruluşlarına da denetim yaptırılabilir. Genel kurul, yönetim kurulu veya bağımsız denetim kuruluşlarınca denetim yapılmış olması, denetim kurulunun yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz.*

*Denetim kurulu; derneğin, tüzüğünde gösterilen amaç ve amacın gerçekleştirilmesi için sürdürüleceği belirtilen çalışma konuları doğrultusunda faaliyet gösterip göstermediğini, defter, hesap ve kayıtların mevzuata ve dernek tüzüğüne uygun olarak tutulup tutulmadığını, dernek tüzüğünde tespit edilen esas ve usullere göre ve bir yılı geçmeyen aralıklarla denetler ve denetim sonuçlarını bir rapor halinde yönetim kuruluna ve toplandığında genel kurula sunar.”*

hükmüne istinaden Türkiye Yeşilay Cemiyeti denetim kurulunun bir yılı geçmeyen aralıklarla derneği denetlediği ve hazırladığı raporları mevzuata uygun olarak yönetim kuruluna ve genel kurula sunduğu görülmüştür.

Denetim kurulu tarafından yapılan bu denetimler sonucu hazırlanan raporlarda, derneğin iş, işlem ve hesaplarının dernekler mevzuatına ve mali mevzuata uygun olduğu belirtilmiştir.

Genel kurullara sunulan bu raporlar genel kurul tarafından ibra edilmiştir.

**Gençlik ve Kadınlar Kolu (Gençlik Komisyonu-Kadın Komisyonu):** Kadınlar kolu ve Gençlik kolu ile ilgili olarak Dernek Tüzüğü'nün 2. maddesinde cemiyetin organları içinde gençlik ve kadınlar kolu sayılmıştır. 42. maddesinde ise: *“Şubeler, kendilerine bağlı gençlik ve kadın kolları kurabilirler. İstanbul'da, Şube hak ve salâhiyetlerine haiz bir gençlik şubesi ve bir kadınlar kolu vardır.”* denilmektedir.





Dernek tüzüğünde yukarıda ifade edilen maddelerden başka, Kadınlar kolu ve Gençlik kolunun işleyiş biçimi veya organizasyon şekline dair herhangi bir düzenleme yer almamaktadır.

Tüzükte yapılan son değişiklikle Gençlik ve Kadınlar kolu isimleri yerine Gençlik Komisyonu ve Kadın Komisyonu isimleri kullanılmıştır.

Kadın kolları aktif olarak çalışmaktadır. 2 haftalık aralıklarla toplantı yapmakta ve farklı etkinlik ve organizasyonlara destek vermektedirler. Kadın kolları başkanı Yönetim Kurulu tarafından belirlenmektedir.

Dernek genel merkezinde gençlik kolları çok aktif olmayıp belli bir başkanı da yoktur. Fakat şubelerde gençlik kolları başkanları bulunmaktadır. Gençlik kollarına ilişkin alınmış herhangi bir yönetim kurulu kararı bulunmamaktadır.

Yeşilay gençlik kolları ve kadın kolları Derneğin son aylarda kurumsallaşmaya çalışan birimleridir. Ancak bu kolların aktif bir şekilde teşkilatlanamadığı ve önemli ve etkin bir faaliyetlerinin bulunmadığı da görülmüştür.

Gençlik kolları çalışmalarında üniversitelerde teşkilatlanma ve yeni kulüplerin kurulması şeklinde bir süreç izlenirken aynı zamanda Derneğin bünyesinde bulunan İbrahim Paşa Medresesinin Gençlik ve Spor Bakanlığı ile yürütülen projeye aktif bir Yeşilay Gençlik Merkezi olması hedeflenmektedir.

### **Yeşilay Derneğinin Teşkilatı**

Derneğin Tüzüğüne göre Dernek teşkilatı, genel merkez, şubeler ve temsilciliklerden oluşmaktadır.

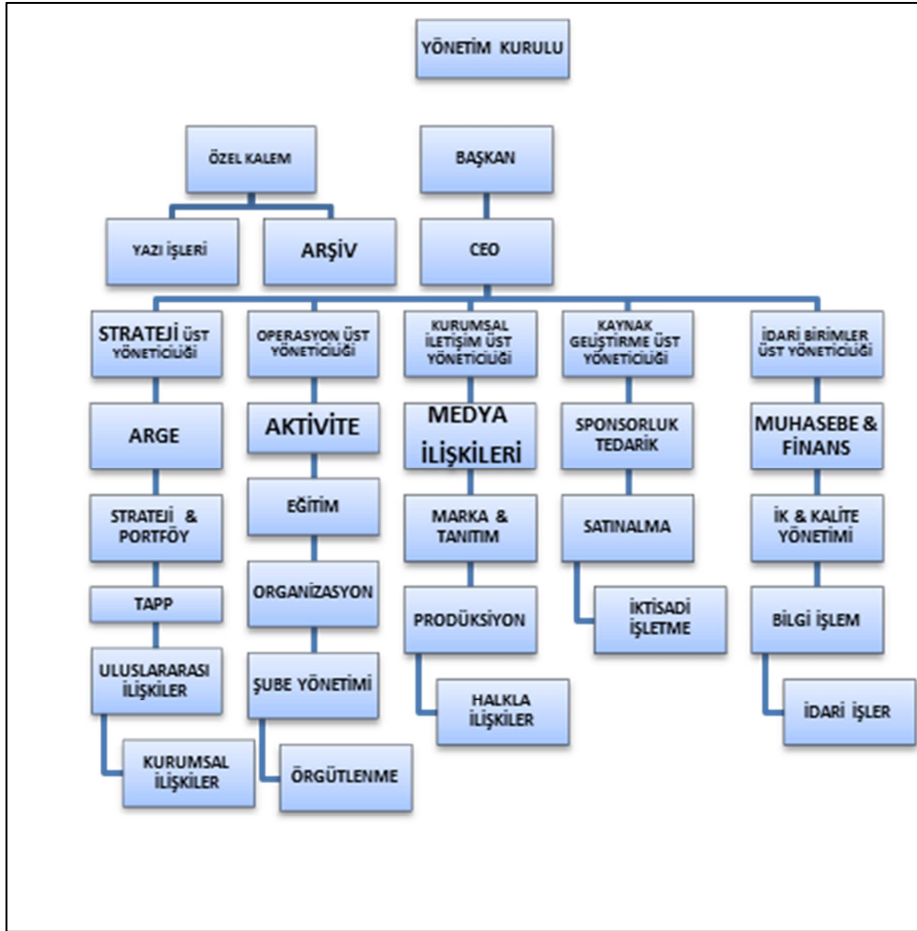
**Genel Merkez Teşkilatı:** Yeşilay Derneğinin eski ve köklü bir cemiyet olmasına rağmen kurumlaşamadığı, uzun bir dönem Dernek genel merkezinde 2-3 personelle çalışmalarını sürdürdüğü, yönetim kademesinde bulunanlar dışında gönüllülerden de yararlanamadığı, 2010 yılından sonra sağlanan bağışlarında etkisiyle personel sayısında bir artma söz konusu olduğu ve dönem içerisinde çalışmaların sevk ve idaresi için Genel Müdürlük oluşturulduğu görülmektedir.

31.10.2012 tarihinde yapılan Genel Kurulla 70. Dönem Genel Merkez Yönetim Kurulunun işbaşına gelmesiyle yeni bir kurumsal çalışma başlatıldığı, bu çerçevede oluşturulan yeni organizasyon içerisinde çok sayıda personel ihtiyacı ortaya çıktığı, bu ihtiyacında gönüllüler yerine personel istihdamı ile karşılanmaya çalışıldığı anlaşılmıştır.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti genel merkez organizasyon şeması 70. Dönem kurumsallaşma çalışmalarıyla birlikte son tüzük değişikliğinden önce aşağıdaki şekilde oluşmuştur.



Şekil 3: Genel Merkez Organizasyon Şeması



**Yerleşim durumu:** Türkiye Yeşilay Cemiyeti Tarihi Genel Merkez binası İstanbul'un Cağaloğlu mevkiinde bulunmaktadır (Nuruosmaniye Cad. No:17/1 Cağaloğlu - Fatih / İstanbul). Yeşilay Genel Merkezi 15 Ocak 2013'te Akşemsettin Mah. Albay Cemil Sakarya Sok. No: 3/2 Fatih / İstanbul adresine taşınmıştır. Genel Merkez son olarak 15 Eylül 2013'te Hırkai Şerif Mah. Akseki Camii Sok. No:1 Fatih/İstanbul adresine taşınmış ve halen bu adreste bulunmaktadır. Türkiye Yeşilay Cemiyeti 1 Nisan 2014'te Hocapaşa Mah. Kennedy Cad. No: 3 Sarayburnu - Fatih/İstanbul adresinde bulunan tarihi Sepetçiler Kasrı'na taşınacaktır. Binanın tadilatı devam etmektedir.

**Sepetçiler Kasrı Yeşilay Kültür Merkezi;** T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün 04.07.2011 tarihli ve 14565 sayılı yazısı ile İstanbul İli, Fatih İlçesi, Hoca Paşa Mahallesi, Yalı Köşkü Mevkiinde bulunan, tapunun 1 pafta, 1 ada, 17 parselinde kayıtlı, 7.015,80 metrekare yüzölçümlü Sepetçiler Kasrı'nın, onaylanan projeleri doğrultusunda restorasyonunun yapılması ve dernek hizmetlerinde kullanılması kaydıyla protokol şartları doğrultusunda 10 yıl süreyle 5737 sayılı Vakıflar Kanunu'nun 16 ve Vakıflar Yönetmeliğinin 62. maddeleri gereğince Vakıflar Meclisinin 20.06.2011 tarihli ve 459/370 sayılı kararına istinaden Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne tahsis edilmiştir.

Daha sonra T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğünün 13.02.2012 tarihli ve 24829 sayılı yazısı ile Sepetçiler Kasrı'nın Türkiye Yeşilay Cemiyeti bünyesindeki iktisadi işletme tarafından veya kamunun sahibi, ortağı olduğu iktisadi teşekküllerle birlikte Vakıflar Genel Müdürlüğünden izin alınması şartıyla ve amacın tahakkukuna matuf olmak üzere iktisadi faaliyette bulunması, cironun % 3'ü oranında ek kira tahakkuk ettirilmesi kaydıyla, Vakıflar Meclisinin 27.11.2012 tarihli ve 767/558 sayılı kararına istinaden tahsis süresi 10 yıldan 49 yıla çıkarılmıştır.

2011 yılında Yeşilay'a tahsis edilen tarihi Sepetçiler Kasrı İstanbul'un önemli mekânlarından biridir. Kasır Cemiyetin Kültür merkezi olarak kullanılmaktadır. Ancak henüz devam eden tadilat süreci dolayısıyla binanın tüm alanları aktif kullanılamamaktadır. Kasır'da Cemiyete ait bazı departmanlar ve yine Cemiyetin İktisadi İşletmesinin ev sahipliğinde bazı gelir getirici organizasyonlar yapılmaktadır.

İbrahim Paşa Medresesi: Damat İbrahim Paşa Medresesi İstanbul Cerrahpaşa mevkiinde bulunmaktadır. T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğünün 20.01.2011 tarihli ve 1333 sayılı yazısı ile; İstanbul İli, Fatih İlçesi, Davutpaşa Mahallesi, Etyemez Sokağında bulunan, tapunun 307 pafta, 1158 ada, 20 parselinde kayıtlı, 1352 metrekare yüzölçümlü İbrahim Paşa Vakfından Damat İbrahim Paşa Medresesinin, yarım kalan onarımının tamamlanmasını müteakip caminin de ilgili Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulunca onaylanacak projelere göre restorasyonunun yapılması kaydıyla vakfiye şartları ve cemiyetin kuruluş amaçlarında kullanılmak üzere protokol şartları doğrultusunda 10 yıl süreyle 5737 sayılı Vakıflar Kanunu'nun 16 ve Vakıflar Yönetmeliğinin 62. maddeleri gereğince Vakıflar Meclisinin 11.01.2011 tarihli ve 14/29 sayılı kararına istinaden Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne tahsis edilmiştir.

Medrese 2010 yılında cemiyete tahsis edilmiştir ancak devam eden tadilat dolayısıyla henüz tümüyle aktif olarak kullanılabilir durumda değildir. Gençlik ve Spor Bakanlığından alınan proje ile Medrese'nin aktif bir gençlik merkezi olarak kullanılması hedeflenmektedir. Bu amaçla medresenin tadilatı tamamlanan kısımlarında şu anda bazı gençlik faaliyetleri yürütülmektedir.

Arşiv Durumu: Yeşilay'ın 1 Ocak 2012 itibarıyla arşiv biriminin temizliği, kuruma ait resmi evrak, doküman ve arşiv malzemesinin ayıklanması ve dosyalanması bitirilmiştir. Sırasıyla evrak künye bilgilerinin girilmesi, dijital ortama aktarma işlemlerinin yapılmasının yanı sıra gerekli raf sistemlerinin temini çalışmaları devam etmektedir.

Kurum kitaplığının genel temizliği yapılmış, hâlihazırda 617 kadar kitabın Dewey kitap tasnif sistemine göre tasnifi bitmiştir, diğerlerinin tasnifi ise devam etmektedir. Arşivlik



gazeteler dosyalanmıştır ve kurum dergilerinin tasnifi devam etmektedir. Kurumla ilgili tarihi araştırmalar ve devlet arşivlerindeki ilgili evrakı toplama işlemleri sürdürülmektedir.

**Personel durumu:** Uzun yıllar çok az sayıda personelle çalışmalarını sürdüren Yeşilay Genel Merkezi 70. Yönetim Döneminde personel sayısını arttırmıştır.

Halen Genel Merkezde 16, iktisadi işletmede 2 ve projelerde görevli 6 olmak üzere toplam 24 personel istihdam edilmektedir.

#### 4.2.1.2. Dernek Şube ve Temsilcilikleri

1959 yılına kadar 4 olan şube sayısı, 1962'de 16'ya, 1963'te 30'a, 1964'te 33'e ve 1968'de 62'ye ulaşmıştır. Sonraki yıllarda şubelerin önemli bir bölümünün kapandığı, yeni açılan bazı şubelere rağmen mevcut durumda 23 şubenin halen faal olduğu görülmüştür.

Derneğin faal (23) şubesi ve(104) temsilciliğinin bulunduğu görülmüş olup Türkiye Yeşilay Derneği Şubelerine İlişkin Tablo aşağıdaki gibidir.

**Tablo 54: Türkiye Yeşilay Derneği Şubeleri**

Şube Adı	Kuruluş Tarihi	Kurucu Başkan	Şube Başkanı	Adres
Akhisar Şubesi	3.6.1964	Ertuğrul TUĞRUL	Hamit HOCAOĞLU	Paşa mah.11.sok.no: 7;Kat: 3 Akhisar /Manisa
Aksaray Şubesi	5.9.1990	İsmail UYAR	Fikret KÖSE	Ekecik iş hani no: 1 kat: 2 Aksaray
Amasya Şubesi	1.18.2002	Halis BÜYÜK BAYRAKTAR	Halis BÜYÜK BAYRAKTAR	Mustafa Kemal Paşa Cd Kocacık çarşısı Vakıfbank yanı. kat: 4 no: Amasya
Ankara Şubesi	3.1.1920		Şemsettin TOPRAK	2.inkilap cad.no: 24/1 Yenişehir Ankara
Antalya Şubesi	6.27.1988	Nevzat AYVACI	Abdulkerim ATILGAN	Ali Çetinkaya Cad Çil İşhanı No 41/10 Antalya
Balıkesir Şubesi	10.18.2006	İsmail IŞIKMEN	Abdülkadir ÇELİK	Dumlupınar mah. Anafartalar cad. Hacı Ali Camii yanı Merkez/ Balıkesir
Bursa Şubesi	2.4.2009	M. Serhat YAMALI	DR.M.Serhat YAMALI	152 Evler Mah 152 Evler Aile sağ merkezi 1. Evren Sk Mehmet Akif Ersoy camii yanı Yıldırım/Bursa
Denizli Şubesi	5.25.1991	Alaattin YAVAŞLAR	DR. Erdal ERİKOĞLU	Sırapapılar mah. selçuk cad. Canan eczanesi no: 41. Denizli
Eskişehir Şubesi	5.6.1948	Nuri AKYER	Mehmet GÜRSES	Köprü başı sahil yolu Çağlayan iş hanıkat: 3 D: 31 Eskişehir
Fatih Şubesi	11.22.2007		Ramazan AKGÜN	Nuruosmaniye cad. no: 17/ 1 kat:4 Çağaloğlu Fatih/İst
Gebze Şubesi	5.1.2001	Gürbüz KURU	Enver ŞAHİN	Hacı Halil mah. Hükümet cd No 17/2 Gölcüönü meydanı Gebze/Kocaeli
Hatay Şubesi	2.9.2011	Hidayet ŞİŞKİN	Hidayet ŞİŞKİN	Atatürk cd Ovalı Apt 96/4 Hatay
İsparta Şubesi	1.2.2003	Hasan ÖZGÜLEÇ	Hasan ÖZGÜLEÇ	Anadolu kitap kirtasiye Buğday cad. 6/ A Isparta
İzmir Şubesi	4.29.1985	Mehmet Salih YAVUZER	Ahmet BAYKURT	Polat cad.141/2 D: 3 Akevler Yeşilyurt/İzmir



Şube Adı	Kuruluş Tarihi	Kurucu Başkan	Şube Başkanı	Adres
Karabük Şubesi	7.14.2009	Halit ULUSOY	DOÇ.DR. İsmail KARACAN	Karabük Üniversitesi Teknoloji Fakültesi Karabük
Kayseri Şubesi	3.5.1992	Şerif Ali TEKALAN	Ertuğrul UYANIK	Nasrullahzade vakfı Camii kebir mah Park cd Gökdelen iş merkezi no: 19 kat: 3 Melikgazi/ Kayseri
Kırıkkale Şubesi	3.22.1988	Yaşar ÖZER	Ergün KIZILAY	Yenidoğan mah menderes cd 600 sk Coşkun Apt No 19/2 Kırıkkale
Konya Şubesi	11.7.1965	Ahmet Hamdi GÜRAĞAÇ	Ali Sabri PİŞKİN	İstanbul Cad. Yorgancılar sok. 18 / 3 Kent eczanesi üstü karaçay / Konya
Kütahya Şubesi	4.18.1973	Bekir AVLUPINAR	H.Basri HÜRATA	Atatürk Bulvarı Kimyacılar Apt no;35 D;4 Kütahya
Sivas Şubesi	18.01.2011	Bülent AKIN	Bülent AKIN	Oğuzlar Parkı Belediye semt evi 1. kat Merkez/Sivas
Tokat Şubesi	10.29.1960	Ahmet Hamdi ARASLI	Cengiz YÖRÜR	Semer Kant mah.Saray önü sok. Murat apt alti. no:24 Tokat
Üsküdar Şubesi	11.14.2007	Burcu TUĞAÇ	Burcu TUĞAÇ	Alidede cd Dışbank sitesi B Blok D;7 Koşuyolu Kadıköy / Üsküdar
Yalova Şubesi	12.15.2006	Ahmet Muhtar KÖSE	Alaattin BUTKUL	Yalı cad.Kıbrıs sok. no: 2/ 1 Yalova

Tablodan da görüleceği üzere Kuruluşu ile aynı yılda Ankara Şubesi açılmış, 1948 yılında Eskişehir Şubesi, 1960 yılında Tokat, 1964 yılında Akhisar, 1965 yılında Konya, 1973 yılında Kütahya Şubeleri açılmıştır.

1980'li yıllarda 3, 1990'lı yıllarda da 3, 2000'li yıllarda 11 yeni şube açılabilmiş, bu arada birçok şubede kapanmış ve mevcut durumda Derneğin 23 faal şubesi kalmıştır.

Son olarak 2013 yılında açılan; Adana, Diyarbakır, Oltu, Gaziantep, Malatya, Manavgat, Trabzon ve Of Şubeleri ile Derneğin şube sayısı 31'e yükselmiştir. (Yukarıda belirtilen 8 şube yeni kurulduğu için bunlarla ilgili veriler tablolarda yer almamaktadır.)

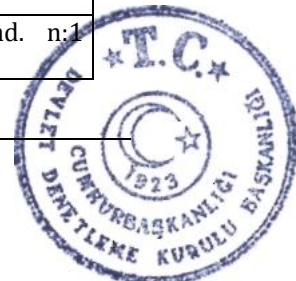
Yeşilay'da son yıllarda temsilciliklerde bir artış yaşanmış olup, mevcut temsilcilik sayısı 104'dür. Türkiye Yeşilay Derneği temsilciliklerine ilişkin bilgileri içeren Tablo aşağıdaki gibidir.

**Tablo 55: Türkiye Yeşilay Derneği Temsilcilikleri**

Temsilcilik Adı	Temsilci	Adres
ABD	Doç.Dr.Cihan Çobanoğlu	Phd, chtp 14 w. Main Straub Hall newark, de 19716 USA
Adana	Mehmet Aslanbaba	Kuruköprü mah. ziyapaşa bulv. özaltın apt. k:5 d:61 Seyhan / Adana
Ataşehir	Ebubekir Taşyürek	Sağlık sok.erdoğanlar apt.no:1/32 içerenköy-Ataşehir-İst
Akşehir	Faruk Başoğlu	İnönü cad. Hal binası No:8 Akşehir/ Konya
Bafra	Halil Özkök	Bafra fen lisesi - Bafra / Samsun
Bandırma	Mustafa Yamaner	Kaşif acar cad. n:59 Bandırma / Balıkesir
Batman	Şehmus Temiz	Site mah.Tpao Batman Bölge Müd.çalışma sağlığı - Batman
Besni	Mehmet Han	Yenikent erdemoğlu mah a-7 blok d:19 Adiyaman-Besni



Temsilcilik Adı	Temsilci	Adres
Beşiktaş	Bayram Ali Akyüz	Emirhan cd. Dutlukiçi sk. ilgar Apt. no:25 /2 Dikilitaş-Beşiktaş
Beykoz	Ziya Gümüş	Soğuksu mh. nurkent sitesi n:66/11 ufuk apt. d:11 Beykoz -İst
Beylikdüzü	M. Sırrı Arvas	Yakuplu merkez mah. 46 sk. no:40 d:2 Beylikdüzü / İstanbul
Beypazarı	Av. Ali Sağlam	Milli Egemenlik cad. 24/5 Beypazarı / Ankara
Bilecik	Turgut Yıldızan	Malhatun i.ö.o. / Bilecik
Boyabat	Nuri Aslan	Boyabat Sağlık Meslek Lisesi. Boyabat-Sinop
Çanakkale	Sabri Karakaya	Esenler mah. Kahraman sk. kardelen apt. no:6/2 Çanakkale
Çorum	Atilla Alpay	Mehmet Akif Ersoy 1. cad. özkan apt. 11/12 Bahçelievler -Çorum
Düzce	Özcan Çakmakçı	Burhaniye mah. Atatürk bulvarı. kiraz sok. no:1 Rana Konuk evi. Düzce
Elazığ	Y. Doç. Dr. Ahmet Tefik Ozan	Firat Üniv. Tıp Fak. Dekanlığı -Elazığ
Ereğli	Mustafa Gediksiz	Murtaza m. bayir s. no:32 Ereğli- Zonguldak
Erzurum	Serdar Saygılı	Nevzat Karabağ A Ö. L Hacı Salih Efendi mh. Yavuz sultan selim Bulvarı Palandoken- Erzurum
Foça	Fuat Karakuyu	İsmet Paşa Mah. 171 sk. n:11 kat:3 Eskifoça / İzmir
Gaziantep	Fatih Tamer	Gaziantep Üniv. Meslek okulu - Biyomedikal cihaz teknolojisi bölümü
Gediz	Kemal Karakaş	
Gönen	M Emin Dikbaz	Stadyum arkası Esn.Kefalet Binası Zağnos Dershanesi Gönen -Balıkesir
Gümüşhane	Eyyüp Demirel	Cumhuriyet Başsavcılığı - Adliye Sarayı / Gümüşhane
Güngören	Tacettin Varboz	Haznedar mah. osmanpaşa sk. n:12 d:1 hilal apt. Güngören /İst
Iğdır	Bayram Yurt	Iğdır Üniv. Müh. Fak. Gıda Müh. Böl. Merkez / Iğdır
İskenderun	Süleyman Inanır	Denizciler Kasabası çamlık mh 132 sok no:2 Denizciler-İskenderun
İzmit	Eşref Aydın	Selçuk mah. sakin sk. n:1 d:1 İzmit /Bursa
K.Maraş	Mustafa Timurbanga	Şazibey mah. 4. sk n:20/6 Kahramanmaraş
Kastamonu	Kemal Pattabanoğlu	İplikçiler çarşısı no:8 Kastamonu
Kemer	Uğur Uzundal	Mehtap sitesi no: 1 Çamyuva Kemer / Antalya
Kırklareli	Ali Karakoç	Kırklareli Üniv. Sağlık hizmetleri MYO / Kırklareli
Kırşehir	Müşerref Acer	Ahi TV Terme cad. ulucan apt. n:3 Kırşehir
Kovancılar	Saim Çolak	Fatih mah. okul sk. n:2 Kovancılar / Elazığ
Malatya	Mümtaz Kaplan	Rüya eczanesi kışla c. no: 39 Malatya
Manisa	Dr. Fahrettin Er	Teyfikkiye Mah. Merkez Efendi Devlet Hastanesi - Manisa
Mardin	Lütfü Günlüoğlu	Kurtay iş merkezi.kat:1 no:1 fuat yağcı camii karşısı Yenişehir/Mardin
Merzifon	Ali Kaplan	Mahzen mah. dalgıççı cad. n:27 Merzifon /Amasya
Milas	H.İbrahim Pınar	Güneş mah. Sarıçay cad. n:15/2 Milas / Muğla
Muğla	Muhittin Turgut	Emir Beyazıt m. cemil şerif baydur sk. Cumhuriyet apt. 35-8 / Muğla
Mustafa K.Paşa	Sedat Süngü	Yunus emre mah 5 nolu sok no:14 Mustafakemalpaşa-Bursa
Mut	Şeref Göküş	Doğancı mah. demirdağ sk. 7/1 Mut/Mersin
Nazilli	Kasim Metin	Nazilli Devlet Hastanesi Aydın-Nazilli
Nevşehir	Şahin Güneş	Esentepe mah. Kayseri cad. no: 82/3 Nevşehir
Orhangazi	Salih Ağrak	Öğretmen evi md.-Camikebir mh. Yalova cad. n:1 Orhangazi/Bursa



Temsilcilik Adı	Temsilci	Adres
Osmangazi	Nevzat İspir	Ahmet hamdi tanpınar cad. yuva apt. n:12 d:4 Osmangazi / Bursa
Osmaniye	Abdullah Çolak	Bahçeli bulvarı akabe apt. a blok kat: 5/10 Osmaniye
Palu	Remzi Ayyıldız	Palu mesleki ve teknik eğitim merkezi müdürlüğü Palu-Elazığ
Rize	B. Ali Kavalcı	Müftü mh. Çay işlet Gen. Müd. yanı. Çaykur Spor Kul. Derneği -Rize
Safranbolu	Zeynep Cingöz	İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Safranbolu
Salihli	İlyas Akça	Eski cami mah bahtiyar sok no:8 Salihli -Manisa
Samsun	Mümin Argun	Yavuz Selim mah. Olimpiyat sk. n:8 Samsun
Siirt	Beşir Demirel	Küçük Sanayi Sitesi b-2 blok no:10 Siirt
Talas	Safiyyullah Kocabıyık	Bahçelievler mah. gençlik cad. yayla apt. a blok n:3 Talas / Kayseri
Trabzon	M. Emin Şahin	Soğuksu mah. yaşam sitesi.15. blok. d:1 Trabzon
Tuzla	Mevlüt Gülsoy	Evliya çelebi mah.şinasi dural cad. no: 111 daire: 6 Tuzla /İstanbul
Ünye	Arif Takıcı	THK Ünye Şb.Kaladere Mh.Bld cad. Beld. Sarayı No:3/1 Ünye- Ordu
Ezine	Sönmez Arslan	Cevatpaşa Mh. piri reis cd. n:8 d:11 Ezine -Çanakkale
Adıyaman	Dr. Ramazan Çelik	Sümerevler mah. çankaya 2 sitesi a blok no:3 Adıyaman
Akçakoca	Bahadır Kıbrıs	Osmaniye mah. hacioğlu sok. no:33 d:21 Akçakoca / Düzce
Afyon	Yusuf Gökçe	İhsaniye İlçe Hastahanesi - İhsaniye / Afyonkarahisar
Kartepe	Emine Yurtsever	Kartepe Belediye Binası Köseköy - Kartepe / Kocaeli
Kocaeli	Kadir Durgun	Şehabettin Bilgisu cad. no:62 final dershanesi İzmit / Kocaeli
İsviçre	M Ali Tuncer	Pusula Zeitung bernstr. 88 - 8953 Dietikon / İsviçre
Küçükçekmece	Ferdinaz Koyuncu	Küçükçekmece/ İstanbul
Diyarbakır	Yasin Yıldız	Kuntismailpaşa mah. 3,sok. n:1/1 Güneş plaza Yenişehir/Diyarbakır
Yenişehir	Erhan Alan	Gazi mah. 1317 sok. esen apt. n:26/b Yenişehir-Mersin
Mersin	Ahmet Nas	Gmk bulvarı. aydınlık evler mah. nilüfer apt. 402/3 Merkez -Mersin
Bahçelievler	Hasan Fettahoğlu	Kocasınan merkez mah. efeler cad. no:19/3 Bahçelievler-İstanbul
Van	Bünyamin Sertoğullarından	100.Yıl Ün Araş Hastahanesi.Göğüs Hastalıkları bölümü. Van
Bakırköy	Abdullah Yaşar	Ortak Akıl danışmanlık.ekinoks rezidans. e-2 blok. kat:2 no:8 cumhuriyet cad. Atatürk bulvarı.Beylikdüzü/İstanbul
Turhal	Fatih Polat	Yenişehir mah. ufuk 1 apt. k:1 Turhal/Tokat
Sarıyer	Ali Rıza Küçükler	Talatpaşa cad. ömür sit. n:2/1-2 (nokta güzel. merk) bahçelievler ist.
Çatalca	Meral Kurul	İl özel idaresi Adnan menderes bulvarı vatan cad. n:64 Fatih -İst
Sincan	Ümit Talip Kaya	İstasyon mah. ayaş cad. n:72 Final dergisi dershanesi Sincan -Ank
Başakşehir	Arif Çifçi	Toros cad. arteryum sit.1.kisim e blok k:4 d:17 Başakşehir-İstanbul
Giresun	Ethem Gürsoy	Çitlakkale mah. Giresun Orman Müdürlüğü / Giresun
Ordu	Eyyübi Kılıç	Hükümet cad.saray mah. no:1 oda no:5 Ordu Valiliği Ordu
Bağcılar-İST	Tahsin Yıldırım	Alaattin nilüfer kadayıfçioğlu kız mes lisesi fevzi çakmak mah. 8/16 s. n:20 Bağcılar / İstanbul
Esenler-İST	Ömür Eyüp Kurum	Fevzi çakmak mah. 1121 sok. n:66/2 Esenler -İstanbul



Temsilcilik Adı	Temsilci	Adres
Taraklı	Alaattin Yılmaz	Hacımurat mah. Ankara cad. Beld pasajı k:2 n:91/202 Taraklı sakarya
Van - Özalp	Kerem Cimşit	Cumhuriyet mah. Alvira alışveriş merkezi Özalp/Van
Şırnak	Necdet Ücar	Yeni mah. cizre cad. m.emin acar sit. no:41 d:24 Şırnak
İlkadim	Orhan Biz	Liman mah. öğretmenler cad. no: 13 daire:11 İlkadim / Samsun
Bulancak	Ubeydullah Göktekin	Balıca mah.latif hanim cd. no:48 Bulancak-Giresun
Güroymak	Zeynelabidin Küçükdağ	Yedi emin oto parki doğu 1 oto gaz yani. Güroymak / Bitlis
Manavgat	Fatih Kaplan	Yukarı pazarıcı mah. 4075 sok. no:1 / b Manavgat - Antalya
Aybastı	Beytullah gençtan	Halk eğt Md Yrd. Özel idare binası kat:1 Aybastı/Ordu
Kadirli	Süleyman Gürsoy	Şehit Mehmet Deli kuş mh.734 sk. no: 16 Kadirli/Osmaniye
Sultangazi	İdris Kahraman	Cumhuriyet mah. emir sultan sok. no:8/4 Sultangazi / İst
Ahlat	Mehmet Bektaş	Selçuklu mah. hastane 3. sok. no:2 Ahlat / Bitlis
Bitlis	Metin Göktaş	Atatürk mah. f. ensari cad. 1118. sok. 82/2 Bitlis
Keşan	Ramazan Kök	M Kemal Paşa Mh. bademlik cad. Asırlık Sk. no:7 Keşan - Edirne
Akyazı	Ayhan Atalay	Konuralp mah.2019 sok.n:10 Akyazlı- Sakarya
Gürpınar	M Akif Seyitoğulları	Van et lisesi Cumhuriyet mahallesi No:17 Gürpınar- Van
Midyat	Mesut Dursun	Gölcük mah. iskenderun cd.no:184 Midyat- Mardin
Niğde	Yusuf Tüfekçi	Aşağı kayabaşı mah. bilgili sok. devlet loj d/blok daire:4/9 Niğde
Şanlıurfa	Muharrem Çelik	Şih mahsut mah. Eyüp Peygamber cad.3154 sok. no:10 Şanlıurfa
Çayırova	Orhan Güneş	Akse mah.umut sitesi. a/2 blok. no:4 Çayırova/Kocaeli
Kandıra	Ömer yılmaz	Aydınlık mah. nergis sok. no:2/2 Kandıra- Kocaeli
Tarsus	Sinan Başkaya	Altaylılar mah. 285 sk. pınar apt.3/8 Tarsus- Mersin
Malkara	Turan Ayhan	Gazibey mah. oğuzlar yapı b blok no:5 Malkara /Tekirdağ

Tablolar incelendiğinde; Yeşilay'ın ülke çapında yeni açılanlarla birlikte toplam 31 Şubesi bulunmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda temsilciliklerde yaşanan artış ile mevcut temsilcilik sayısı 104'e ulaşmıştır. Cemiyetin veri temin edilebilen 23 şubesinde 4.257 üyesi bulunmakta olup, veri temin edilemeyen şubeleriyle birlikte ülke genelindeki üye sayısının 4.500 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Üyelik işlemleri genel merkeze bağlı olarak değil şubelere bağlı yürütülmektedir. Derneğin en fazla üyeye sahip şubesi ise Fatih Şubesidir.

Dernek şubelerinin üye sayısı ve gayrimenkul durumuna ait tablo aşağıdaki gösterilmiştir.

**Tablo 56: Şubelerin Üye Sayıları ve Kullandıkları Gayrimenkulleri**

S. No	Şube Adı	Üye Sayısı	Gayrimenkuller
1	Ankara	124	İki adet daire, Bir adet büro
2	Aksaray	162	--
3	Amasya	352	--
4	Antalya	51	477 m <sup>2</sup> Betonarme İşyeri
5	Balıkesir	43	--
6	Bursa	54	--





S. No	Şube Adı	Üye Sayısı	Gayrimenkuller
7	Denizli	25	--
8	Eskişehir	120	62 m <sup>2</sup> lik üç adet büro
9	Hatay	17	--
10	Isparta	28	--
11	İstanbul Fatih	1984	--
12	İstanbul Üsküdar	67	--
13	İzmir	34	--
14	Karabük	80	--
15	Kayseri	162	110 m <sup>2</sup> betonarme bina
16	Kırıkkale	42	--
17	Kocaeli Gebze	567	--
18	Konya	45	30 m <sup>2</sup> büro, 78 m <sup>2</sup> beş adet depo
19	Kütahya	58	Kütahya Çinili Pasaj'da dört adet büro
20	Manisa Akhisar	50	18 m <sup>2</sup> işyeri
21	Sivas	65	--
22	Tokat	58	--
23	Yalova	69	--
<b>Toplam</b>		<b>4257</b>	

Yukarıdaki tabloya bakıldığında en fazla üyeye sahip İstanbul Fatih Şubesini Kocaeli Gebze ve Amasya Şubelerinin takip ettiği görülmektedir.

Kocaeli Gebze şubesinde 1 personel istihdam edilmekte olup diğer şubelerde personel bulunmamaktadır. Bunun nedeni genellikle şubelerde çok fazla faaliyet bulunmaması, yapılan faaliyetlerin ise genelde gönüllüler eliyle yürütülmesi, şubelerin mali yapısının personel istihdamına olanak sağlayacak düzeyde olmamasıdır.

Genel merkez tarafından şubelerin kullanımına tahsis edilen çok fazla gayrimenkul olmadığı görülmektedir. Sadece yedi şubenin kullanımına bırakılmış gayrimenkul bulunmakta olup, diğer şubelerin ikamet ettiği yerler genelde kiralıktır.

Kütahya, Konya, Eskişehir ve Aksaray Şubelerinin dışındaki şubelerin, yönetim ve denetim kurulları yapılan genel kurullarda değişmiş, yönetim ve denetim kurullarında farklı isimlere de görev alma fırsatı tanınmıştır.

#### 4.2.1.3. Dernek Tüzüğünde Yapılan Değişiklikler (2010-2013)

Dernek tüzüğünde 2010-2012 döneminde yapılan değişiklikler aşağıda gösterilmiştir.

- 10.10.2010 tarihinde yapılan olağan genel kurul toplantısında tüzüğün 3., 9. ve 23. maddelerinde değişiklik yapılmıştır.



Tablo 57: Türkiye Yeşilay Derneği Tüzüğünde Yapılan Değişiklikler (10.10.2010)

	Önceki Tüzük Maddesi	Değişiklikten Sonraki Hali
<b>Madde 3</b>	Derneğin amacı, yurdumuzda ahlâki ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde içki, uyuşturucu ve sigara bağımlılığı gibi toplum ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, fuhuş ve ekran bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, milli kültürüne bağlı nesiller yetiştirmek amacı ile kurulmuştur.	Derneğin amacı, yurdumuzda ahlâki ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde içki, uyuşturucu ve sigara bağımlılığı gibi toplum ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, fuhuş, <b>internet</b> ve ekran bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, milli kültürüne bağlı nesiller yetiştirmek amacı ile kurulmuştur.
<b>Madde 9</b>	<b>Genel Kurulun Oy Kullanma ve Karar Alma Usul ve Şekilleri</b> Genel kurulda, yönetim ve denetim kurulu üyelerinin seçimleri gizli oylama ile diğer konudaki kararlar ise açık olarak oylanır. Gizli oylar, toplantı başkanı tarafından mühürlenmiş kâğıtların veya oy pusulalarının üyeler tarafından gereği yapıldıktan sonra içi boş bir kaba atılması ile toplanan ve oy vermenin bitiminden sonra açık dökümü yapılarak belirlenen oylardır. Açık oylamada, genel kurul başkanının belirteceği yöntem uygulanır. Genel kurul kararları, toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır.	<b>Genel Kurulun Oy Kullanma ve Karar Alma Usul ve Şekilleri</b> <b>Genel kurulda, seçim ve oylamalar genel kurul kararıyla açık veya gizli olarak yapılabilir. Ancak, gizli seçim veya oylama karar verildiğinde açık sayım ve döküm yapılmak zorundadır.</b> Gizli oylar, toplantı başkanı tarafından mühürlenmiş kâğıtların veya oy pusulalarının üyeler tarafından gereği yapıldıktan sonra içi boş bir kaba atılması ile toplanan ve oy vermenin bitiminden sonra açık dökümü yapılarak belirlenen oylardır. Açık oylamada, genel kurul başkanının belirteceği yöntem uygulanır. Genel kurul kararları, toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğuyla alınır.
<b>Madde 23</b>	Yönetim kurulu onüç asil ve yedi yedek üye olarak genel kurulca seçilir. Seçimden sonraki ilk toplantısında bir kararla görev bölüşümü yaparak bir başkan, iki başkan yardımcısı, bir genel sekreter, iki sekreter yardımcısı bir genel sayman bir genel sayman vekili ve bir veznedar ile üyeleri belirler.	Yönetim kurulu onüç asil ve yedi yedek üye olarak genel kurulca seçilir. Seçimden sonraki ilk toplantısında bir kararla görev bölüşümü yaparak <b>iki eş başkan</b> , iki başkan yardımcısı, bir genel sekreter, iki sekreter yardımcısı bir genel sayman bir genel sayman vekili ve bir veznedar ile üyeleri belirler.

• 05.12.2010 tarihinde yapılan olağanüstü genel kurul toplantısında tüzüğün 13. ve 23. maddelerinde değişiklik yapılmıştır.

Tablo 58: Türkiye Yeşilay Derneği Tüzüğünde Yapılan Değişiklikler (05.12.2010)

	Önceki Tüzük Maddesi	Değişiklikten Sonraki Hali
<b>Madde 13</b>	Genel Kurul, adaylar arasından gizli oy ile, A) Genel Merkez Yönetim Kuruluna 13 asil ve ayrıca 7 yedek üye, B) Denetleme kuruluna 3 asil ve ayrıca 3 yedek, C) Haysiyet divanına 3 asil ve ayrıca 3 yedek üye seçer.	Genel Kurul, adaylar arasından gizli oy ile, A) Genel Merkez Yönetim Kuruluna 13 asil ve ayrıca 7 yedek üye, B) Denetleme kuruluna 3 asil ve ayrıca 3 yedek üye seçer.



<b>Madde 23</b>	Yönetim kurulu onüç asil ve yedi yedek üye olarak genel kurulca seçilir. Seçimden sonraki ilk toplantısında bir kararla görev bölüşümü yaparak iki eş başkan, iki başkan yardımcısı, bir genel sekreter, iki sekreter yardımcısı bir genel sayman bir genel sayman vekili ve bir veznedar ile üyeleri belirler.	Yönetim kurulu onüç asil ve yedi yedek üye olarak genel kurulca seçilir. Seçimden sonraki ilk toplantısında bir kararla görev bölüşümü yaparak <b>bir başkan</b> , iki başkan yardımcısı, bir genel sekreter, iki sekreter yardımcısı bir genel sayman bir genel sayman vekili ve bir veznedar ile üyeleri belirler.
-----------------	---	--

• 07.09.2013 tarihinde yapılan olağanüstü genel kurul toplantısında tüzük tümüyle değiştirilmiş, güncel ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla yeni bir tüzük yürürlüğe konulmuştur.

Söz konusu değişikliklere Raporun muhtelif bölümlerinde yer verilmiş olup ana hatlarıyla ise aşağıda özetlenmiştir.

-Derneğin temel değer ve ilkeleri sayılmıştır.

-Derneğe üyelik çok ayrıntılı bir prosedüre tabi hale getirilerek zorlaştırılmıştır. Ayrıca üyelik aidatı tutarı 6 TL'den 10 kat artırılarak 60 TL'ye yükseltilmiştir.

-Dernek Genel Kuruluna katılacak delegelerin seçilme esasları yeniden düzenlenmiş ve şubeler arasındaki adaletsiz dağılımın önüne geçilmiştir. Ancak Genel Merkez Yönetim Kurulunun üye olarak kabul ettiği kişiler Genel Kurul delegasyonu arasına alınarak bu seferde Genel Merkezin hâkim olacağı merkezîyetçi ve demokratik olmayan bir yapının ortaya çıkması ihtimal dâhiline girmiştir.

-Derneğin Kurumsal yapısı yeniden düzenlenmiş, Yeşilay Genel Müdürlüğü ile Başkana bağlı olmak üzere İç Denetim Birimi ve Hukuk Müşavirliği kurulması öngörülmüştür.

-Dernek Genel Kurulunda yapılacak Genel Başkan adaylığı seçiminde aday olmak zorlaştırılmış, Genel Başkanın yetki ve görevleri artırılmıştır.

-Genel Merkezde Disiplin Kurulu oluşturulmuştur.

#### **4.2.1.4. Derneğe Tanınan Hak ve İzinler**

Türkiye Yeşilay Derneğine tanınan hak ve izinlere aşağıda yer verilmiştir.

**Kamu Yararına Çalışma Niteliği:** Derneğe, 13.10.1934 tarihli ve 2827 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 19.09.1934 tarihli ve 2/1288 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile kamu yararına çalışan derneklerden sayılma niteliği tanınmıştır.

**İzne Tabi Kelimelerin Dernek Adında Kullanılması:** Derneğin isminde "Türkiye" kelimesinin kullanılmasına 20.09.1973 tarihli ve 7/7146 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile izin verilmiştir



**İzinsiz Yardım Toplama:** Yeşilay Derneği Yönetim Kurulunun 25.02.2006 tarihli ve 17/66 sayılı ve 24.06.2006 tarihli 21/66 sayılı kararı ile izinsiz yardım toplama yetkisi için başvuru yapılması yönünde karar alınmış ve 21.07.2006 tarihli ve 2006/412 sayılı yazı ile İstanbul İl Dernekler Müdürlüğüne başvuru yapılmıştır.

Derneğin söz konusu başvurusuna istinaden, 30.12.2012 tarihli ve 28513 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Bakanlar Kurulunun 8.12.2012 tarihli ve 2012/4073 sayılı kararıyla; “İçişleri Bakanlığının 5.8.2011 tarihli ve 2663 sayılı yazısı üzerine, 2860 sayılı Yardım Toplama Kanunu’nun 6. maddesine göre, Merkezi İstanbul’da bulunan “Türkiye Yeşilay Cemiyeti”nin izin almadan yardım toplayabilen kuruluşlardan sayılması” kararlaştırılmıştır.

**Bazı Kanunlarla Tanınan Hak ve Muafiyetler:** 1606 sayılı Bazı Dernek ve Kurumların Bazı Vergilerden Bütün Harç ve Resimlerden Muaf Tutulmasına İlişkin Kanun ile Türkiye Yeşilay Cemiyeti kendisine terettüp eden vergi, harç ve resim mükellefiyetinin kurumlara ait olduğu hallerde bütün vergilerden, harçlardan, resimlerden, hisse ve fonlardan muaf tutulmuştur.

Kanunlarla veya imtiyaz sözleşmeleri ile Türkiye Yeşilay Cemiyetine sağlanan gelirlerden hazine hissesi ve inhisar resmi alınmamaktadır.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu’nun 89. maddesinin 11. fıkrasına, 31.5.2012 tarihli ve 6322 sayılı Kanunun 9. maddesiyle; *“İktisadi işletmesi hariç, Türkiye Yeşilay Cemiyetine makbuz karşılığı yapılan nakdi bağış ve yardımların tamamının gelir vergisi matrahının tespitinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlerden indirilebileceği”* ibaresi eklenmiştir.

28.03.2013 tarihli ve 6455 sayılı Kanunun 31. maddesiyle 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun’un 8. maddesine eklenen;

*“Her türlü uyuşturucu madde, alkollü içki, tütün ve tütün mamulleri bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyetine 5018 sayılı Kanunun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür.”*

şeklindeki hükümlerle Devlet bütçesinden yardım yapılması imkânı da getirilmiştir.

24.05.2013 tarihinde kabul edilen 6487 sayılı Bazı Kanunlar İle 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunla derneğe ilişkin aşağıdaki düzenleme yapılmıştır.

*“Madde 33- Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile aynı amaçları gerçekleştirmek üzere merkezi İstanbul’da olan “Türkiye Yeşilay Vakfı” adında Vakıf kurulur.*



*Vakıf;*

*a) Kurumlar vergisinden (iktisadi işletmeleri hariç),*

*b) Yapılacak bağış ve yardımlar sebebiyle veraset ve intikal vergisinden,*

*c) Her türlü muameleler dolayısıyla düzenlenen kağıtlar damga vergisinden, yapılan işlemler harçtan,*

*müstesnadır.*

*Vakfa yapılacak nakdi bağış ve yardımların tamamı gelir ve kurumlar vergisi mükellefleri tarafından beyannameleri üzerinde bildirilen gelir veya kazançtan indirilebilir. Vakıf, Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınan vakıflara diğer kanunlarla tanınan vergi, harç ve diğer istisna ve imkânlardan aynen yararlanır.*

*Vakfa, amaçlarını gerçekleştirmek üzere, 10.12.2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür."*

#### **4.2.1.5. Derneğin Üyesi Olduğu Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlar**

Yeşilay, Türkiye'nin mevcut dış politikasını da dikkate alarak dış ilişkilere dair çalışma vizyonunu; Avrupalı ve uluslararası kuruluşlar nezdinde üyelik ve Türkiye'yi temsil etme, bununla beraber yakın bölgemizde ise bu alanda çalışma yapan kuruluşlarla ilgili toparlayıcı bir misyonla hareket ederek bağımlılıklarla mücadelede Türkiye'nin öncü rolüne katkı yapma olarak belirlemiştir.

Bu amaçla 2012 yılı itibarıyla uluslararası çalışmalar için temel metinlerin İngilizce ve Arapça çevirileri yapılmış, "www.yesilay.org.tr" sitesinde Türkçe, İngilizce ve Arapça olarak üç dilde yayına başlanmıştır.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti 2011 yılı itibarıyla çok sayıda uluslararası kuruluşa üyelik ve entegrasyon çalışması başlatmıştır. Yeşilay, **Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Konsey (ECOSOC)** özel danışmanlık statüsü için başvuru sürecini tamamlamıştır. Diğer bir BM kuruluşu olan **BM Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC)** nezdinde bulunan sivil kuruluşlar ağına dâhil olmuş ve **Dünya Sağlık Örgütü (Civil Society Initiative, CSI)** üyeliği için de DSÖ nezdinde girişimlerde bulunmaktadır.

Bu kuruluşlardan **BM Uluslararası Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime-UNODC)**, illegal uyuşturucu ve uluslararası suça karşı mücadele eden bir kuruluştur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Kontrol Programı ve Uluslararası Suç Önleme Merkezinin birleşmesiyle 1997'de kurulmuştur. Merkezi Viyana'dadır. Yönetim kurulu,



Uyuşturucu Madde Komisyonu ve Suç Önleme ve Ceza Adaleti Komisyonundan oluşmaktadır. Bütçelerinin %90'ı devletler tarafından karşılanmaktadır. Bunun dışında Türkiye'nin de içinde bulunduğu bazı ülkelerden bağış almaktadır. Türkiye bu kuruma yıllık 800.000 dolar katkı sağlamaktadır. Bu kuruluş, Avrupa Birliği üye ülkeleriyle işbirliği içinde uluslararası düzeyde illegal uyuşturucu, suç ve terörizme karşı mücadele etmektedir. Üzerinde çalıştığı konular; alternatif kalkınma, yolsuzluk, suç önleme ve ceza adaleti, uyuşturucu kullanımını önleme, tedavi ve bakım, uyuşturucu kaçakçılığı, HIV ve AIDS, göçmen kaçakçılığı ve insan ticareti, kara para aklama, organize suçlar, korsanlık, terörizm vahşi yaşam ve orman suçlarıdır. Toplumda uyuşturucu ve suç konusunda bilinci arttırmak için kampanyalar düzenlemektedir. Uluslararası toplumda uyuşturucu ve suç kontrol önceliklerini belirlemek adına belli aralıklarla bu konularla ilgili rapor hazırlamalarının yanında, beş yılda bir, dünyanın çeşitli bölgelerinde, Birleşmiş Milletler Suç kongreleri düzenlemektedir.

Avrupa Konseyi, Uyuşturucu Bağımlılığı ve Kaçakçılığıyla Mücadele için Pompidou Grubu sivil örgütlenmesine dâhil olan Yeşilay, ayrıca Avrupa Birliği Parlamentosu ve Komisyonunun sivil toplum örgütlerine açık olan EU Transparency Registration System, (AB Şeffaflık Kayıt Sistemi), SINAPSE (bir web iletişim platformu,) ve European Action On Drug (Uyuşturucuda Avrupa Eylemi) gibi platformlara da üyedir. Bahsi geçen resmi kuruluşların haricinde Yeşilay uluslararası alanda faaliyet gösteren ve aşağıda sayılan etkili bazı sivil kuruluşlara da üyelik çalışması başlatmıştır.

- Avrupa Bağımlılık Çalışmaları İşbirliği Merkezi,
- Avrupa Alkol Politikaları Birliği (EUROCARE),
- Küresel Alkol Politikaları Birliği,
- Avrupa Sigara ve Tütün Önleme Networku,
- Tütün Çerçeve Sözleşmesi Birliği,
- Uluslararası Uyuşturucu Madde Politikaları Konsorsiyumu,
- Uyuşturucuya Karşı Avrupa Girişimi,
- Avrupa Kamu Sağlığı Birliği,
- Uluslararası Alkol Madde ve Trafik Konseyi.

Üyelik çalışmalarının yanı sıra alkol, sigara, madde ve kurumun diğer çalışma alanlarıyla ilgili yabancı kuruluşların bilgilerini içeren bir veri çalışması devam etmektedir.

Yeşilay 2012 Ekim ayı itibarıyla Avrupa Alkol Politikaları Birliğine (EUROCARE), üyelik sürecini tamamlamış ve birliğin 2013 Mayıs ayındaki genel kuruluna davet edilmiştir. 30-31



Mayıs 2013 tarihlerinde Belçika'nın başkenti Brüksel'de yapılan Avrupa Alkol Politikaları Birliği Genel Kurulunda Yeşilay'ın Birliğe üyeliği kabul edilmiştir. Birliğin merkezi Belçika'nın başkenti Brüksel'dir. Birliğin 25 Avrupa ülkesinden 50 üyesi bulunmaktadır.

EUROCARE, müşterek sosyal çıkarların ve sağlık çıkarlarının ekonomik çıkarların önüne geçtiği bir Avrupa'yı inşa etmek; bireyleri, aileyi ve toplumu alkol kaynaklı zararların olumsuz sonuçlarından koruyacak alkol karşıtı politikaların teşvik edilmesi için sivil toplumu harekete geçirmek amacıyla çeşitli görüşleri ve kültürel duruşları temsil eden ve Avrupa Birliği'nin Üye Devletlerdeki alkol politikasına nasıl etki edeceği ile ilgilenen gönüllü ve sivil kuruluşların 1990 yılında bir araya gelmesi ile kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür.

#### 4.2.1.6. Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Mali Bilgileri

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 5253 sayılı Dernekler Kanunu'nun 19. maddesinde belirtilen "Dernekler, yılsonu itibarıyla faaliyetlerini, gelir ve gider işlemlerinin sonuçlarını düzenleyecekleri beyanname ile her yıl Nisan ayı sonuna kadar mülki idare amirliğine vermekle yükümlüdürler. Beyannamenin düzenlenmesine ilişkin esas ve usuller yönetmelikte düzenlenir." hükmüne ve Dernekler Yönetmeliği Ek-21'de bulunan formata uygun olarak 2009 yılına ait beyannamesini 30.04.2010 tarihinde, 2010 yılına ait beyannamesini 29.04.2011 tarihinde, 2012 yılına ait beyannamesini de 31.04.2013 tarihinde mülki idare amirliğine vermiştir. 2011 yılına ait beyanname ise mülki amirliğe verilmemiştir. 2011 yılına ait beyannameye ilişkin değerlendirmelere Raporun ilgili kısmında yer verilmiştir.

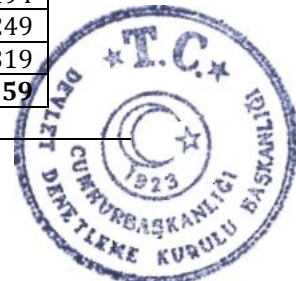
Beyannamelerde yer alan mali tablolara ilişkin tespit ve değerlendirmelere sonraki kısımlarda yer verilecektir.

#### Genel Merkezin Gelir-Gider ve Mali Durumu

Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 yılları gelir ve giderlerine ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

**Tablo 59: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL)**

	2008	2009	2010	2011	2012
Aidat Geliri	716	40			
Bağış ve Yardımlar	1.901	8.046	38.894	353.464	3.701.793
Faiz Geliri	2.308	4.028	36.014	247	352
Kira Geliri	46.165	141.915	130.020	148.062	138.800
Diğer Gelirler	262.213	202.511	28.987	3.286	4.367
<b>Toplam Gelirler</b>	<b>313.303</b>	<b>356.540</b>	<b>233.915</b>	<b>505.059</b>	<b>3.845.312</b>
Genel Yönetim Giderleri	11.552		88.348	195.171	932.497
Personel Giderleri	13.597	108.160	15.274	231.916	354.194
Etkinlik ve Faaliyet Giderleri	32.045	72.076	87.278	232.874	413.249
Diğer Giderler		8.467		698	9.319
<b>Toplam Giderler</b>	<b>57.194</b>	<b>188.703</b>	<b>190.900</b>	<b>660.659</b>	<b>1.709.259</b>



Yukarıdaki tabloda görüleceği üzere 2012 yılında ise gelirlerin, önceki yıllara göre, önemli ölçüde artış gösterdiği görülmektedir. 2012 yılında elde edilen brüt gelir tutarı, 3.845.312 TL'dir. Söz konusu yılda toplam faaliyet giderleri 1.709.259 TL'dir.

Derneğin istikrarlı giderinin personel giderlerinden oluştuğu ve 2009, 2011 ve 2012 yıllarında önemli artışlar görüldüğü, bu durumun sağlanan bağışlara paralel olarak personel istihdamının da artış göstermesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

2008 ve 2009 yıllarında yukarıdaki tabloda diğer gelirler kaleminde yer verilen dış yardımların önemli bir miktar teşkil ettiği, Derneğin ana gelir kaleminin 2011 yılından itibaren bağış ve yardımlardan oluşmakta olduğu, bunlar dışında ise istikrarlı gelir kaleminin Genel Merkezin bulunduğu binadan elde edilen kira gelirlerinden sağlandığı anlaşılmaktadır.

2010 yılında elde edilen toplam 38.894 TL'nin 20.000 TL'sinin iktisadi işletmeden, geriye kalanın da şahıs bağışlarından oluştuğu, 2011 yılında elde edilen 353.464 TL'nin 172.000 TL'sinin o dönem Genel Başkanlık yapan Muharrem Balcıdan, yaklaşık 120.000 TL'sinin bazı şirketlerin ve şahısların bağışlarından, 2012 yılında gelirlerin 3.701.793 TL'sinin yine çeşitli şirketlerin ve şahısların bağışlarından oluştuğu anlaşılmaktadır.

2010 yılında elde edilen toplam 38.894 liranın 20.000 lirasının iktisadi işletmeden, geriye kalanında şahıs bağışlarından oluştuğu, 2011 yılında elde edilen 353.464 liranın 172.000 lirasının o dönem Genel Başkanlık yapan Muharrem Balcıdan, yaklaşık 120.000 lirasının Ülker grubu ve diğer bazı şirketlerden, kalan kısmının da şahıs bağışlarından oluştuğu anlaşılmıştır. 2012 yılında Derneğe bağış yapanların listesi aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 60: Türkiye Yeşilay Derneğine 2012 Yılında Bağış Yapanlar**

Bağışçı	Tutarı	Bağışçı	Tutarı
Çoruh Elektrik	500.000	Z. Mehmet Demirkıran	10.000
Fırat Elektrik	500.000	Öz Sırdaş Yeminli Mali Müş.	10.000
Ahmet Çalık	500.000	Meryem Yılmaz	10.000
Gap.Güneydoğu Tekst.San.Tic.	500.000	Fatma Çakır	10.000
Av. Muharrem Balcı	260.000	Mehmet Ali Korkmaz	10.000
Turkuaz Sağlık Hizmetleri	75.000	Elif Korkmaz	10.000
Şafak Temizlik İnş A.Ş.	60.000	Mehmet Çakırca	10.000
Başerler Mermer	60.000	Mehmetyaşar Soyalan	10.000
İbrahim Pak	60.000	Mehmet Ayar	10.000
Karçelik Ltd.Şti.	35.000	Ahmet Buğra Aydın	10.000
Harun Çatal	30.000	Fatih Haras	10.000
Veyis Demir	30.000	Didem Taştıp	10.000
Atılım İnşaat Sanayi	20.000	Zekeriya Polat	10.000
Bağış Geliri	20.000	Nezir Çelik	10.000
Rahm Onurşan	20.000	Bilal Kılınç	10.000
Kökner A.Ş.	16.400	İbrahim Yüce	10.000
Zülfü Mehmet Demirhan	16.000	Arzu Besiri	10.000
Hızır Ardal	15.000	Arzu Besiri	10.000
Meral Kalaycı	15.000	Kaya Kartal	10.000
Nesibe Yüce	15.000	Nergiz Tufan	10.000





Bağışçı	Tutarı	Bağışçı	Tutarı
H. Serdartaşoğlu	12.000	Mustafa Çınar	10.000
Mehmet Kalay	12.000	Esmâ İsnel	10.000
Kadir Metin Akbaş	10.000	Hüseyin Özsoy	10.000
M. Pervin Tuba Durgut	10.000	Diğer bağışçılar	670.393
Yusuf Kürkçüoğlu	10.000	<b>Toplam</b>	<b>3.701.793</b>

Bağış ve yardımlar dışında Derneğin aidat vs. diğer gelirlerinin amaç ve faaliyetlerini yerine getirmesi için yeterli olmadığı, Derneğin; kurumsallaşması, hedeflerine ulaşabilmesi, kendisine kamusal görevler verilebilmesi için istikrarlı gelir kaynaklarına kavuşturulması gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu ihtiyaca binaen, 11.04.2013 tarihli ve 28615 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 6455 sayılı Gümrük Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 31. maddesinde;

*“...Her türlü uyuşturucu madde, alkollü içki, tütün ve tütün mamulleri bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyetine 5018 sayılı Kanununun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür.”*

şeklinde yapılan düzenleme ile merkezi bütçeden Derneğe yardım yapılabilmesi imkânı getirilmiştir.

Diğer yandan, Türkiye Yeşilay Cemiyeti İktisadi İşletmesinin 2009-2011 döneminde piyasadan büyük miktarlarda çanta ve kırtasiye malzemesi satın aldığı ve bunları büyük ölçüde Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına Yeşilay adını kullanarak pazarladığı, ancak alım ve satımda tedbirli bir tüccar gibi davranmadığı, bu nedenle iktisadi işletmenin istenen seviyede kâr elde edemediği ve Yeşilay’ın faaliyetlerine katkı sağlayamadığı gibi Yeşilay’dan borç olarak finansman sağladığı görülmüştür. Ayrıca çanta ticaretinin ticari olarak karlı olmadığı gibi Yeşilay adı kullanılarak pazarlanması da etik bulunmamıştır. Bu nedenle Derneğin ve iktisadi işletmenin bundan böyle bu tür ticarete tevessül etmemesi önerilmektedir.

Ayrıca, Türkiye Yeşilay Cemiyeti İktisadi İşletmesinin 2009-2011 yılları arasında alım ve satımlarının % 90 düzeyinde Büyükadam adlı firmadan gerçekleştirdiği, Söz konusu Firmanın Yeşilay Denetim Kurulu üyesi olan bir kişiye ait olduğu, bu firma ile olan ilişkilerin ticari teamüllere uygun yürütülmediği ve bu durumun etik değerlere aykırı olduğu anlaşılmıştır. Ancak Büyükadam firmasının tamamen iktisadi işletme ve Yeşilay derneğine yönelik faaliyette bulunması ve iktisadi işletmeden sağladığı karlarla çok sayıda tiyatro oyununa sponsor olması nedeniyle bu şirketin, Derneğin bazı faaliyetlerinin kamu denetimi dışında daha kolay organize edilmesi ve finanse edilmesi amacıyla kurulduğu tahmin



edilmektedir. Bununla birlikte bundan böyle Türkiye Yeşilay Cemiyetinin toplum nezdindeki saygınlığına zarar verebilecek ticari faaliyet ve hareketlerden uzak durulmasının ve bunu temin edecek şekilde iç düzenlemeler yapılmasının gerektiği değerlendirilmekte, ayrıca Dernek ve işletmenin tüm faaliyetlerinin açık, şeffaf ve kamu denetimine açık bir şekilde yürütülmesi önerilmektedir.

Mahallinde yapılan denetim esnasında Yeşilay Derneğine ait vadeli, vadesiz, döviz ve TL cinsinden toplam 15 adet, iktisadi işletmeye ait 9 adet hesap bulunduğu ifade edilmiş olup, incelenen bu hesaplara ait detay bilgiler aşağıda tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 61: Dernek Banka Hesapları**

	BANKA ADI	ŞUBESİ	HESAP TÜRÜ	KUR	BAKİYE TL	AÇILIŞ TARİHİ
1	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ	TL	29,317.55	3.4.2008
2	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ	USD	-	3.4.2008
3	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ	EURO	-	3.4.2008
4	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	TEMİNAT		1,500.00	3.4.2008
5	ALBARAKA TÜRK KATILIM A.Ş.	BAĞCILAR	VADESİZ	TL	171.86	11.29.2010
6	ASYA KATILIM BANKASI	NURUOSMANİYE	VADESİZ	TL	13,947.00	7.24.2012
7	ASYA KATILIM BANKASI	NURUOSMANİYE	VADESİZ	TL	37,479.25	8.27.2012
8	ASYA KATILIM BANKASI	NURUOSMANİYE	VADESİZ	TL	30,000.00	10.15.2012
9	ASYA KATILIM BANKASI .	NURUOSMANİYE	VADESİZ	USD	-	7.24.2012
10	ASYA KATILIM BANKASI	NURUOSMANİYE	VADESİZ	EURO	-	7.24.2012
11	VAKIFLAR BANKASI	ÇAĞALOĞLU	VADESİZ	TL	-	3.3.1999
12	VAKIFLAR BANKASI	TAKSİM FİNANSMARKET	VADESİZ	TL	-	3.13.2012
13	VAKIFLAR BANKASI	MERCAN	VADESİZ	TL	-	9.25.2012
14	POSTA ÇEKİ HESABI	SİRKEÇİ BÜYÜK POSTANE	VADESİZ	TL	1,957.00	2.8.1999
15	PAYPAL HESABI	İNTERNET	VADESİZ	TL	24.94	1.23.2012

**Tablo 62: İktisadi İşletme Banka Hesapları**

	BANKA ADI	ŞUBESİ	HESAP TÜRÜ	KUR	BAKİYE	AÇILIŞ TARİHİ
1	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ	TL	2,649.25	2.28.2008
2	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ		-	3.3.2008
3	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	TEMİNAT	USD	-	2.28.2008
4	TÜRKİYE FİNANS KATILIM A.Ş.	EMİNÖNÜ	VADESİZ	EURO	-	2.28.2008
5	ASYA KATILIM BANKASI	NURU	VADESİZ	TL	9,549.10	7.24.2012
6	ASYA KATILIM BANKASI	NURU	VADESİZ	USD	-	7.24.2012
7	ASYA KATILIM BANKASI	NURU	VADESİZ	EURO	-	7.24.2012
8	TÜRKİYE İŞ BANKASI A.Ş.	ÇAĞALOĞLU	VADESİZ	TL	2,043.76	2.12.2008
9	TÜRKİYE İŞ BANKASI A.Ş.	ÇAĞALOĞLU	YATIRIM	TL	-	3.19.2009

Derneğe ve İktisadi İşletmeye ait çok fazla banka hesabı ve buna bağlı olarak çok fazla hesap hareketinin bulunması nedeniyle, derneğin banka hesaplarının izlenmesi güçleşmektedir. Banka hesaplarının kolay ve etkin bir şekilde izlenebilmesi, hesaplarla ilgili



kontrol ve kayıtların zamanında ve doğru bir şekilde yapılabilmesi için hesapların mümkün olduğunca azaltılarak sadeleştirilmesi gerekmektedir. Mevzuat gereğince yapılacak yardım toplama gibi bazı faaliyetler için zorunlu hesaplar kullanılması gerekiyorsa bu faaliyetler bittikten sonra toplanan paralar ana hesaplara aktarılıp bu hesaplar kapatılarak sade ve takibi daha kolay yeterli düzeyde banka hesabı kullanılacaktır.

**Yurt Dışından Alınan Yardımlar:** Denetim döneminde yurt dışından sadece Smoke Free İstanbul (Dumansız İstanbul) projesi kapsamında yardım alınmış olup alınan yardımlara ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 63: Dumansız İstanbul Projesi Kapsamında Yurtdışından Alınan Yardımlar**

Yardım Alınan Kuruluş ve Ülkesi	Yardımanın Alındığı Tarih	Yardım Miktarı	Yardımanın Gönderildiği Banka Hesap No	Yardımanın İl Dernekler Müdürlüğüne Bildirildiği Tarih
Campain for Tobacco Free Kids ABD	09.10.2008	69.734 USD	Türkiye Garanti Bankası Bakırköy Şubesi	10.03.2010
	25.06.2009	34.867 USD		10.03.2010
	24.11.2009	34.867 USD		10.03.2010
	14.05.2010	28.500 USD		24.05.2010

**Smoke Free İstanbul (Dumansız İstanbul) projesi,** İstanbul İl'inde Müşerref Pervin Tuba DURGUT koordinatörlüğünde 1 Ekim 2008-31 Ocak 2010 tarihleri arasında 16 aylık bir süreyi kapsayan ve Campain for Tobacco-Free Kids<sup>100</sup> tarafından finanse edilen 167.968,00 USD bütçeli bir proje olup detaylı bilgi Dernek faaliyetleri bölümünde yer almaktadır.

#### Dernek Şubelerine Ait Mali Bilgiler

Şubelerin genel olarak amaçlarını gerçekleştirecek düzeyde yeterli gelire sahip olmadıkları görülmüştür. Elinde gayrimenkulü olan şubeler bunlardan elde ettiği gelirlerle, diğer şubeler ise aidat ve bağış gelirleriyle ayakta durmaya çalışmaktadırlar. Gelir açısından Kütahya Şubesinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bunun nedeni şubenin elinde bulunan gayrimenkullerden elde ettiği gelirlerdir.

Konya şubesinin 2012 yılı gelirleri diğer yıllara oranla büyük artış kaydetmiştir. Bunun sebebinin şubenin gerçekleştirdiği proje kapsamında almış olduğu proje desteği olduğu anlaşılmıştır.

<sup>100</sup> Campain for Tobacco Free Kids ABD'de sigarayla mücadele için kurulmuş, aynı zamanda uluslararası anlamda sigara karşıtı kampanyaların fon sağlayıcısı Bloomberg Girişimi'nin ortağı olan bir kampanyadır. Bloomberg ve bazı diğer vakıfların desteği ile Birleşik Devletlerde ve dünyanın birçok ülkesinde kampanyalar yürüten ve projeleri destekleyen bir girişimdir. Amerikalı zenginlerin ağırlıklı olarak desteklediği bu kampanyalar aracılığı ile başta Amerika'da ve dünyanın diğer yerlerinde tütünle mücadele konusunu desteklemektedir. Kuruluş, sigara ile ilgili çok sayıda dilde sayısız doküman ve broşür oluşturarak, bu dokümanları sigara alanında çalışmalar yapan kurum ve kuruluşların kullanımına sunmaktadır.



En çok üyeye sahip İstanbul Fatih şubesinin 2012 yılı gelirlerinin 638,00 TL olduğu, bu durumdan üye aidatlarının dahi düzenli olarak ödenmediği anlaşılmaktadır.

Ankara şubesinin gelirlerinin de beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir.

En çok proje gerçekleştiren şube olan Bursa Şubesinin gelirlerinin de yeterli düzeyde olmadığı, bu projeleri gönüllüler ve sponsorlar aracılığıyla gerçekleştirdiği anlaşılmaktadır.

Kırıkkale Şubesi faaliyetleri açısından oldukça pasif bir şube olmakla birlikte, gelirleri açısından da son dört yılda hiç gelir elde etmeyerek mali durumu en kötü şube olmuştur. 42 üyeye sahip şubenin üye aidatları bile ödenmemektedir.

Bursa ve Denizli şubeleri 2012 yılında hiç gelir elde etmemişlerdir.

**Tablo 64: Şubelerin Son Üç Yıllık Gelir ve Giderleri (TL)**

Şube Adı	2010		2011		2012	
	Gelir	Gider	Gelir	Gider	Gelir	Gider
Ankara	10.840	9.532	12.238	11.238	12.461	13.982
Aksaray	570	150	440	1.790	972	1.000
Amasya	1.648	1.953	2.387	2.334	3.292	3.106
Antalya	1.965	1.954	844	784	15.468	15.406
Balıkesir	780	30	2.531	2.531	4.005	3.400
Bursa	649	649	482	1.019	-	510
Denizli	3.750	3.711	3.965	4.082	-	155
Eskişehir	4.444	3.839	4.989	5.152	4.396	5.172
Hatay (1)	--	--	102	102	102	102
Isparta	1.102	1.102	2.398	2.398	6.401	6.401
Fatih/İstanbul	168	0	6237	258	638	1108
İstanbul Üsküdar	-	-	48	122	138	114
İzmir	20	411	110	333	80	427
Karabük	2.832	2.832	1.321	1.321	16	135
Kayseri	6.798	6.798	4.020	4.020	3.784	3.784
Kırıkkale	-	-	-	-	-	-
Gebze/Kocaeli	24714	20546	29987	24988	29111	25698
Konya	3.895	3.258	17.922	1.087	79.093	77.804
Kütahya	59.933	44.339	61.167	49.915	95.325	75.867
Akhisar/Manisa	1879	1878	1400	1394	877	877
Sivas (1)	--	--	3.770	3.894	30.741	8.552
Tokat	5.896	3.552	3.498	3.454	951	931
Yalova	1.854	1.854	10.896	10.896	11.045	2.044
<b>TOPLAM</b>	<b>133.737</b>	<b>108.389</b>	<b>170.752</b>	<b>133.113</b>	<b>298.896</b>	<b>246.575</b>

[1] Şubeler 15.12.2010 tarihinde kurulduğundan 2011 ve sonrası yıllara ait veriler mevcuttur.



**4.2.1.7. Derneğin Gayrimenkulleri**

Derneğin şubelerinin kullanmış olduğu tüm gayrimenkuller, dernekler mevzuatına göre şubelerin tüzel kişiliği olmadığından Dernek Genel Merkezi adına tapu kütüğünde tescilli bulunmakta, taşrada bulunanlar ilgili şubelerce kullanılmakta veya kiraya verilmektedir. Derneğin mülkiyetindeki gayrimenkuller aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 65: Derneğin Mülkiyetindeki Gayrimenkuller**

	İli	İlçesi	Mahallesi Köyü	Paftası	Ada	Parsel	M2	No	Niteliği
1	İstanbul	Eminönü	Alemdar	35	43	9	198	--	Kargırış Hanı
2	Manisa	Merkez	Keçiliköy	20K.3A	2636	1	9116	--	Rekreasyon Alanı
3	Manisa	Akhisar	Paşa	2	131	12	130	--	Arsa
4	Kırklareli	Merkez	Camiikebir	--	89	3	12,5	--	Arsa
5	Kırklareli	Merkez	Camiikebir	--	89	27	36,5	--	Mağaza
6	Ankara	Çankaya	Kültür	211	4908	44	834	11	Mesken
7	Ankara	Çankaya	Kocatepe	133	1067	18	798	1	Mesken
8	Kayseri	Melikgazi	Cumhuriyet	292	2543	1	2785	165	Büro
9	Eskişehir	Merkez	Cumhuriyet	52	627	17	348	--	Arsa
10	Eskişehir	Merkez	Cumhuriyet	51	635	2	150	--	Arsa
11	Konya	Merkez	18	49	919	111	75,75	8	Büro
12	Konya	Merkez	18	49	919	111	75,75	9	Büro
13	Konya	Merkez	18	49	919	111	75,75	10	Büro
14	Konya	Merkez	18	49	919	111	75,75	11	Büro
15	Kütahya	Merkez	Bahlıklı	16	88	68	353	19	Büro
16	Kütahya	Merkez	Bahlıklı	16	88	68	353	20	Büro
17	Kütahya	Merkez	Bahlıklı	16	88	68	353	21	Büro
18	Kütahya	Merkez	Bahlıklı	16	88	68	353	23	Büro
19	Antalya	Merkez	Muratpaşa	--	1325	19	477	--	Arsa
20	Kütahya	Tavşanlı	Kavaklı	--	--	--	300	--	Arsa

Derneğin gayrimenkulleri sözleşme usulü ile kiraya verilmekte olup, kira bedelleri rayiçlere uygun olarak enflasyon oranlarına göre belirlenmektedir.

**4.2.1.8. Dernek İktisadi İşletmesi**

Derneğin iktisadi işletmesi, derneğe bağlı bir teşekkül olup, derneğin amaçlarının gerçekleştirilmesinde yararlanılmak üzere derneğe sürekli gelir temin etmek için 26.05.2007 tarihinde 9336 sayılı Yönetim Kurulu kararıyla kurulmuştur. 15.06.2007 tarihli ve 6831 sayılı Türkiye Ticaret Sicil Gazetesinde 11.06.2007 tarihinden itibaren tescil edilmiştir. İşletmeye dernek bütçesinden 5.000 TL sermaye konulmuştur. Şu anda 2 adet otopark ile hizmet vermekte, aynı zamanda Sepetçiler Kasrı'nda yapılan organizasyonlara kiralama işlemleri de İktisadi İşletme tarafından yapılmaktadır. İktisadi İşletme'nin otoparklarında iki personel istihdam edilmektedir. Bu personellerin maaş, yol, yemek masrafları İktisadi İşletme'nin kendi kaynakları ile ödenmektedir.



Ticaret Sicil Gazetesinde iktisadi işletmenin çalışma alanları şu şekilde belirtilmiştir.

- Broşür, bülten, dergi, gazete, kitap, afiş, etiket, defter ve yayınlar hazırlamak bu yayınlara reklam ve sponsorluklar almak, bu yayınları çoğaltmak, bastırmak ve satmak.
- Derneğin amacına uygun tanıtıcı ve eğitici her türlü hediyelik eşyayı almak, satmak, ithalatını yapmak, pazarlamak, imalatını yapmak.
- Derneğin amacına uygun ulusal ve uluslararası düzeyde sempozyum, seminer ve kongre düzenlemek, konferans vermek, tiyatro ve açık hava gösterileri düzenlemek, yemekli toplantılar düzenlemek bunlar için sponsorluk destekleri almak.
- Konusu ile ilgili teknolojileri içeren elektrik, elektronik, mekanik araç ve gereçleri almak, satmak, ithal ve ihraç etmek, kiralamak.
- İktisadi işletmenin menfaat ve çıkarları, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yönetim Kurulunca alacağı kararlar doğrultusunda her türlü ticari faaliyette bulunmak.

Dernek iktisadi işletmesinin 2009, 2010 ve 2011 yıllarına ait gelir ve giderlerini içeren gelir tabloları aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 66: İktisadi İşletme 2010-2012 Yılları Gelir Tablosu (TL)**

	2010	2011	2012
A Brüt Satışlar	1.022.334,73	670.829,81	298.801,94
1. Yurtiçi Satışlar	1.022.334,73	670.323,16	298.779,93
3. Diğer Gelirler		506,65	22,01
C Net Satışlar	1.022.334,73	670.829,81	298.801,94
D Satışların Maliyeti (-)	882.395,41	636.556,21	51.420,99
2. Satılan Ticari Mallar Maliyeti (-)	632.464,11	537.451,38	40.000,00
3. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	249.931,30	99.104,83	11.420,99
<b>Brüt Satış Karı veya Zararı</b>	139.939,32	34.273,60	247.380,95
E Faaliyet Giderleri (-)	102.207,98	25.428,08	104.136,74
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	1.168,55	25.428,08	917,61
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	101.039,43	8.845,52	103.219,13
<b>Faaliyet Karı veya Zararı</b>	37.731,34	8.845,52	143.244,21
<b>Olağan Kâr veya Zarar</b>	37.731,34	107,38	143.244,21
I Olağandışı Gelir ve Karlar	4.470,73	107,38	
2. Diğer Olağandışı Gelir ve Karlar	4.470,73	13.106,85	
J Olağandışı Gider ve Zararlar (-)		13.106,85	1.294,81
3. Diğer Olağandışı Gider ve Zararlar (-)		-4.153,95	1.294,81
<b>Dönem Karı veya Zararı</b>	33.260,61	25.428,08	141.949,40

İktisadi İşletme, yukarıda yer alan gelir tablolarında da anlaşılacağı üzere, 2009 yılında 43.198,86 TL, 2010 yılında 33.260,61 TL ticari kâr ve 2011 yılında 4.153,95 TL ticari zarar elde etmiş olup, belirtilen bu üç yılda toplam olarak 72.305,52 TL kâr elde etmiştir.



#### 4.2.2. Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Faaliyetleri

Yeşilay Derneği Tüzüğü'nün 4. maddesinde Derneğin temel değer ve ilkeleri;

**"İnsan Onuru İçin Bağımlılıklarla Mücadele:** Yeşilay'ın amacı, bağımlılık doğurucu risk faktörlerine karşı insan sağlığının korunması ve insan onuruna saygı duyulmasının sağlanmasıdır. Yeşilay tüm çalışmalarında insanlar arasında karşılıklı anlayışı, kardeşliği, dostluğu, işbirliğini ve kalıcı barışı destekler. Yeşilay, her nerede olursa olsun bağımlılıklardan kaynaklanan insan ızdırabını ulusal ve uluslararası kapasitesi dâhilinde önlemek ve dindirmek için gayret sarf eder.

**Ayırım Gözetmemek:** Yeşilay hizmetlerinde milliyet, ırk, dini inanç, sınıf veya siyasi düşünce farkı gözetmez. Bağımlılıklardan kaynaklanan insan ızdırabını, en acil ve zaruri ihtiyaçlara öncelik vererek kapasitesi nispetinde en etkin tedbirlerle dindirmeye odaklanır.

**Bağımsızlık:** Türk Yeşilay'ı bağımsız bir sivil toplum kuruluşudur. Yeşilay, insani faaliyetlerinde kamu otoritelerinin yardımcısı olarak, Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından usulüne uygun olarak yürürlüğe konulmuş uluslararası sözleşmeler ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti kanunlarına tabi olup; bu çerçevede, faaliyet alanı ile ilgili uluslararası sözleşmeler yapma ve bunlara uygun hareket etme özerkliğine sahiptir.

**Hayır Kurumu Niteliği:** Yeşilay, hizmetlerinde hiçbir şekilde kişisel ve kurumsal çıkar gözetmeyen gönüllü bir yardım kuruluşudur.

**Halk Sağlığı Kuruluşu Niteliği:** Yeşilay, başta tütün, alkol ve madde bağımlılıkları olmak üzere, her türlü bağımlılık doğurucu faktör ve sürece karşı kurumsal kapasitesi oranında önleyici mücadele programları oluşturan; oluşmuş bağımlılıklarla ilgili olarak ise, kamu ve sivil toplumun sahip olduğu terapi ve tedavi hizmetlerinin etkin şekilde seferberliğine çalışan gönüllü bir sivil toplum kuruluşudur.

**Bilimsellik:** Yeşilay bağımlılıklardan korunma, bağımlılıkları önleme, terapi ve tedavi aşamalarında bağımlılıklarla mücadele safhalarındaki davranış pekiştirme ve/veya davranış değişimi sağlama çalışmalarında kanıta dayalı araştırma, analiz ve müdahale yaklaşımını benimser.

**Küresellik:** Bağımlılıklarla mücadele alanında diğer ülke ulusal Dernekleri ile eşit statüye sahip olan ve karşılıklı yardımlaşmada onlarla eşit sorumlulukları ve görevleri paylaşan Yeşilay, bağımlılıklarla dünya çapında mücadele edecek küresel bir organizasyon oluşturmayı, böyle bir organizasyonun parçası olarak meseleleri küresel ölçekte görmeyi, küresel ölçekte çalışmayı, küresel standartlarda işlev görmeyi, etkili ve itibar sahibi olmayı ilke edinir.



**Toplumsallık:** *Yeşilay faaliyet gösterdiği her ülke toplumunun her kesiminde ve her yaşam alanında tabandan temsile, bireyden kamu kurumlarına dek her kademede halk sağlığı bilinci oluşturmak üzere örgütlenmeyi, toplumsal düzeyde katılımcı çalışmalar yürütmeyi kalıcı başarılar sağlamanın bir gereği olarak görür."*

şeklinde açıklanmıştır.

Bu amaca ulaşmak için sürdürülecek çalışma konuları ve biçimleri ise Tüzüğün 5. maddesinde aşağıdaki şekilde sayılmıştır.

*"1. Amacın gerçekleştirilmesi için gerekli olan her türlü bilgi, belge, doküman ve yayınları temin etmek, dokümantasyon merkezi oluşturmak, çalışmalarını duyurmak için amaçları doğrultusunda gazete, dergi, kitap gibi yayınlar ile üyelerine dağıtmak üzere çalışma ve bilgilendirme bültenleri çıkarmak,*

*2. Gerekli izinler alınmak şartıyla yardım toplama faaliyetlerinde bulunmak ve yurt içinden ve yurt dışından bağış kabul etmek,*

*3. Tüzük amaçlarının gerçekleştirilmesi için ihtiyaç duyduğu gelirleri temin etmek amacıyla iktisadi, ticari ve sanayi işletmeler kurmak ve işletmek,*

*4. Cemiyet faaliyetleri için ihtiyaç duyulan taşınır, taşınmaz mal satın almak, satmak, kiralamak, kiraya vermek ve taşınmazlar üzerinde ayni hak tesis etmek,*

*5. Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görüldüğü durumda vakıf kurmak, federasyon kurmak veya kurulu bir federasyona katılmak, gerekli izin alınarak Cemiyetlerin izinle kurabileceği tesisleri kurmak,*

*6. Uluslararası faaliyette bulunmak, yurt dışındaki Cemiyet veya kuruluşlara üye olmak ve bu kuruluşlarla proje bazında ortak çalışmalar yapmak veya yardımlaşmak,*

*7. Cemiyet amacını gerçekleştirmek üzere özel veya tüzel, kişi, kurum ve kuruluşlardan ayni ve nakdi yardım almak veya yapmak.*

*8. Amacın gerçekleştirilmesi için gerek görülmesi halinde, 5072 sayılı Dernek ve Vakıfların Kamu Kurum ve Kuruluşları ile İlişkilerine Dair Kanun hükümleri saklı kalmak üzere, kamu kurum ve kuruluşları ile görev alanlarına giren konularda ortak projeler yürütmek,*

*9. Tütün, alkol ve madde bağımlılarının rehabilite edilmesine ve tedavisine, ailelerine yardım etmeye, çocuklarının eğitim ve korumalarına çalışmak.*

*10. Gerekli görülen yerlerde şube ve temsilcilikler açmak,*





11. Cemiyet'in amacı ile ilgisi bulunan ve kanunlarla yasaklanmayan alanlarda, diğer Cemiyetlerle veya vakıf, sendika ve sivil toplum kuruluşlarıyla ortak amacı gerçekleştirmek için platformlar oluşturmak,

12. Tütün, alkol ve madde bağımlılıkları ile her türlü kötü alışkanlıkların zararlarına karşı mücadele yolunda gerekli her türlü tedbir ve kararların alınmasını temin için hükümet ve teşekküller nezdinde teşebbüslerde bulunmak,

13. İlk, Orta, Lise ve Üniversitelerde Yeşilay Kulüpleri kurmak,

14. Yeşilay ile ilgili kütüphane (gezici ve sabit) tesis etmek,

15. İlmi makaleler yayınlamak,

16. Devlet yetkililerini, medyayı ve kamuoyunu aydınlatmak için Yeşilay Raporları hazırlamak,

17. Kötü alışkanlıklardan kurtarma için tedavi merkezleri kurmak,

18. Yeşilay'ın halkla ilişkilerinin geliştirilmesini sağlamak,

19. Gerektiğinde Genel Merkez ve Şubelerde, tütün, alkol ve madde bağımlılıklarının tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ve bu konuda kurulmuş vakıf ve Cemiyetlerle işbirliği ve yardımlaşma konularında kullanılmak üzere devamlı ya da geçici personel istihdam etmek,

20. Kirada olan şubelere çalışma bürosu satın almak,

21. Şubelerin Yeşilay faaliyetleri ile ilgili çalışmalarına maddi destek sağlamak,

22. Bilim adamı, sanatkar ve gençler tarafından sevilen kişilerin Yeşilay konularında faaliyete katılmalarının temini sağlamak,

23. İlgili makamlarla temasa geçilerek Yeşilay Cemiyetine devamlı bir fon temini sağlamak,

24. Yeşilay'ın amacı ile ilgili Sağlık Kuruluşları ile işbirliği yapmak,

25. Gerektiğinde Yeşilay kampları açmak, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Belediyeler, İzcilik Federasyonu vb tarafından açılan kamplara katılmak ve katkıda bulunmak,

26. Bağımlılıklarla mücadele konusunda, mücadeleye yönelik araştırma ve yayın faaliyetlerine katkıda bulunacak öğrencilere ve araştırmacılara, araştırma bursları vermek."

Türkiye Yeşilay Derneğinin 1920'li yıllardan itibaren alkolle mücadelesi zaman içerisinde çeşitlenmiş ve bu mücadelesine 1950'li yıllardan itibaren tütün ve madde bağımlılığını da ekleyerek devam etmiştir.



Zamanın ihtiyaçları ve günümüz dünyasında öne çıkan yeni sorunlarla birlikte kumar bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığı da cemiyetin gündemine girmiştir.

### Yeşilayın Çalışma Alanları

Yeşilay'ın sigara, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı gibi çalışma alanları ve bu çalışma alanlarında mücadeleye ne zaman ve nasıl başladığına dair gerek neşredilmiş genel kurul faaliyet raporlarından, gerekse konuya açıklık getirebileceğini düşünülen ve vaktiyle Cemiyette görev yapmış kişilerden edinilmiş bilgiler ışığında şunlar söylenebilir:

Cemiyet kuruluş yıllarından itibaren **alkolle mücadeleyi** çalışma alanı olarak benimsemiştir. Uyuşturucu maddelerle ilgili olarak ise; kuruluş yıllarında Türkiye için bugünkü kadar yaygın olmayan uyuşturucu maddelere de atıf yapılarak alkolle mücadelenin bir parçası şeklinde sunulmuştur. 1960 yılından önce yayımlanmış olan faaliyet raporlarında **"içki ve uyuşturucu maddelerin zararları..."** şeklinde kapsayıcı cümlelerle uyuşturucunun ve sigaranın genel itibarıyla ya da farklı alanlarla bağlantılı olarak sigara ve zararlarına karşı alınan önlemlerden ve kamuoyu çalışmalarından bahsedilmek suretiyle uyuşturucu maddeler kapsamında değerlendirildiği fakat sonraki dönem faaliyet raporlarında ise bizzat sigara ve uyuşturucu başlıkları altında ele alındığını görüyoruz.

30 Ekim 1988 tarihinde yayımlanmış olan 57. Devre genel merkez faaliyet raporunda aşağıdaki ifade yer almaktadır:

*" Her türlü uyuşturucu (**alkol, beyaz zehirler ve sigara**) alışkanlıkları ve bunların itici gücü olan keza, insan ve toplumları sorumsuz ve gayesiz yığınlar haline getiren uyuşturucu kültürü ile mücadeleyi görev bilen cemiyetimiz bu yolda devlet organları ile de işbirliği yaparak, bunların zararlarını önlemeye yönelik çalışmalarını bu dönemde de elinden geldiğince sürdürmüştür."*

Uyuşturucu maddelere ilişkin getirilen bu izahtan anlaşıldığı üzere Yeşilay hizmet alanları içerisine **uyuşturucunun ve sigaranın** ayrı ayrı çalışma alanları olarak 1980'li yıllardan itibaren girdiğini görmekteyiz.

Başbakanlık Osmanlı Arşivleri Genel Müdürlüğünde görev yapmakta olan İbrahim Sivrikaya şunları dile getirmektedir:

*"İstanbul'da Yeşilay'a muadil Dr. Hafız Cemal Lokman Hekim'in riyasetinde Sarıay Cemiyeti adında sigara ve sigaranın zararlarıyla mücadele etmek üzere bir cemiyet kurulmuştur. Alkolün zararlarını anlatmak ve gençlerimizin alkol iptilasına düşmemelerini sağlamak için o dönemlerde okullarda düzenli olarak konferans, seminer ve bir takım etkinlikler düzenleyen Yeşilay'a dönemin Milli Eğitimi ve okul idarecileri tarafından sigarayla ilgi olarak da etkinlikler yapması yönünde bir öneri ya da teklif getirilmiştir."*



*Dr. Lokman Hekim'in kurucusu olduğu Sariay'la aynı muhitte hatta bir dönem aynı binada ortak kamuoyu hizmetleri yürütmüş olan Yeşilay sunulan bu teklif doğrultusunda mücadele alanları arasına sigara ile mücadeleyi katarak bağımlılıklara ilişkin yeni bir dosya daha açmıştır. Tabi daha sonra mezkûr cemiyet bir takım sebeplerden dolayı kapanmıştır."*

Bu iki bilgi doğrultusunda bir şeyler söyleyecek olursak Yeşilay sigaraya ilişkin faaliyetlerine 60'lı yıllarda gayri resmi olarak başlamış, 80'li yıllarda ise müstakil bir bağımlılık alanı olarak ayrı bir sayfa açarak hizmetlerini sürdürmüştür.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin **kumar, ekran bağımlılığı ve teknoloji** gibi diğer bağımlılık alanlarıyla ilgili çalışmalara resmi olarak 2006 yılında başladığı bilinmektedir. Türkiye Yeşilay Cemiyetinin 2006 resmi tüzüğüne Yeşilay'ın gagesini anlatan üçüncü maddesi bunu doğrular niteliktedir.

*"Madde 3 - Derneğin amacı, yurdumuzda ahlâki ve kültürel bir kalkınma atmosferi içinde içki, uyuşturucu ve sigara bağımlılığı gibi toplum ve gençliğin beden ve ruh sağlığını tahrip eden bağımlılıklar yanında, kumar, fuhuş ve ekran bağımlılığı gibi gençliğe ve topluma zarar veren bütün zararlı alışkanlıklarla mücadele etmek, milli kültürüne bağlı nesiller yetiştirmek amacı ile kurulmuştur.*

*İçki, uyuşturucu madde sigara tüketimini ve diğer kötü alışkanlıkları, devlet organları ve sivil toplum kuruluşları ile de iş ve gönül birliği yaparak asgariye indirmektir."*

Dernek, bu çerçevede aşağıda sayılan 5 ayrı alanda önleyici sağlık çalışmaları yapmayı bir görev olarak kabul etmiştir.

- Alkol bağımlılığı,
- Tütün bağımlılığı,
- Madde bağımlılığı,
- Kumar bağımlılığı,
- Teknoloji bağımlılığı.

Bu kapsamda Dernek ve Şubelerince gerçekleştirilen faaliyetlere bu bölümde detaylı olarak yer verilmiştir.

#### **4.2.2.1. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezinin Faaliyetleri**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezinin gerçekleştirdiği faaliyetlere aşağıda detaylı olarak yer verilmiştir.



### Eğitim Çalışmaları

Dernek başlıca 5 bağımlılık alanıyla ilgili önleyici alanda eğitim çalışmaları yapmaktadır. Yeşilay'ın eğitim çalışmalarıyla ilgili arşivde bulunan bir takım eğitim materyallerinin haricinde 69. dönemden daha önceki dönemlerden intikal eden kapsamlı bir eğitim programı bulunmamaktadır. Son dönemde ise 2010 eğitim-öğretim yılından itibaren okullarda çok sayıda faaliyetin gerçekleştirildiği, ülke genelinde anaokulundan üniversite seviyesine kadar uygulanabilecek ve öğretmenlerin okullarda yapacağı Yeşilay faaliyetleri çerçevesinde kolaylaştırıcı olabilecek çeşitli sunumlar hazırlandığı görülmektedir.

Bu çerçevede, İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü ile her yıl yenilenen "Sağlıklı Nesil, Sağlıklı Gelecek" protokolü imzalanmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığının yayımladığı Genelge ile de desteklenen faaliyette, İstanbul'un 39 ilçesini 10 bölgeye ayırarak ilçe okullarına seminer verilmesi için 1.012 öğretmen görevlendirmiş, 2010 yılında (Aralık ayından itibaren) 15, 2011 yılında 200, 2012 yılında 220 okulda Yeşilay Cemiyeti tarafından bağımlılıklar hakkında seminer verilmiştir. İstanbul'da ayrıca 3 ayrı ilçede 'Bağımlı Olma, Özgür Ol Projesi' yürütülmüş, o ilçenin Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen ve Yeşilay'da eğitilen 10 öğretmen tarafından o ilçenin tüm okullarında seminer verilmiştir.

Bunların yanı sıra cezaevlerine ve talep eden kurumlara da eğitim verilmiştir.

Eğitimin önemli bir parçası olarak okullarda ve kurumlarda Yeşilay Tiyatrosu faaliyet göstermekte, İstanbul çevresindeki okullarda Yeşilay konulu tiyatrolar icra edilmektedir. Yeşilay, tiyatro hizmetini kurum dışından karşılamakta, ancak oyun ve içerik düzenlemesi gerek Yeşilay gerekse Milli Eğitim tarafından onaylanmaktadır. Tiyatro oyunu ile ilk ve orta öğretim okullarında öğrencilerin bağımlılıklar konusunda bilinçlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çerçevede, 2010 yılında 92, 2011 yılında 186, 2012 yılında 28 defa "Hayır demek yetmez" adlı tiyatro oyunu sergilenmiştir.

Son olarak Yeşilay ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında **Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM)** adı ile yeni bir eğitim programı planlanmış olup Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından gerçekleştirilmesi ve ulusal düzeyde uygulanması planlanan bir programdır. Program kapsamında ilk proje olarak Milli Eğitim Bakanlığı ile yapılan protokol çerçevesinde Anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde öğrenimine devam eden çocuk ve gençler için geliştirilecek sunumların, öğrenci el kitapçıları ve eğitici el kitaplarının hazırlanması ve okullarda uygulanması hedeflenmektedir. 1 Eylül 2013 tarihinden itibaren süresiz tasarlanmıştır. Pilot uygulamalar sonucu kurulacak sistem, sahada uygulanan eğitim



programlarının revize edilmesi, yeni TBM eğitici yetiştirme ve yenileme eğitimleriyle sonra ki yıllarda da sürdürülecektir.

### **Yeşilay Haftası Etkinlikleri**

1953'den beri 1-7 Mart ülkemizde Yeşilay Haftası olarak kutlanmaktadır. Gerek bu tarihler arasında gerekse Mart ayı boyunca okullarda çok sayıda Yeşilay etkinliği gerçekleştirilmekte ve bazı müfredatlarda ise doğrudan Yeşilay ve zararlı alışkanlıklar konulu programlar işlenmektedir.

Cemiyetin doğrudan katılarak ve gönüllü öğretmenlerini göndererek yaptığı faaliyetlerin yanı sıra bu ay içerisinde yapılan faaliyetlerin büyük bir bölümü Cemiyetten bağımsız gerçekleşmektedir. Okullarda Yeşilay kulüpleri ve ilgili öğretmenler bu etkinlikleri düzenleyerek Yeşilay bilinci oluşmasına katkı yapmaktadırlar.

### **Projeler**

Yeşilay'ın 2010-2012 döneminde uyguladığı 3 büyük projesi bulunmaktadır. Bunlardan 2010 yılında uygulanmış olan '**Dumansız İstanbul-Sigarayı da beni de yakma**' başlıklı bir Bloomberg projesi İstanbul başta olmak üzere ülke genelinde uygulanmıştır.

**Dumansız İstanbul Projesi (Smoke Free İstanbul):** Yeşilay Derneği, İstanbul İlinde Müşerref Pervin Tuba DURGUT koordinatörlüğünde 1 Ekim 2008-31 Ocak 2010 tarihleri arasında 16 aylık bir süreyi kapsayan ve Campaign for Tobacco-Free Kids tarafından finanse edilen 167.968,00 USD bütçeli Smoke Free İstanbul (Dumansız İstanbul) projesini gerçekleştirmiştir.

Campaign for Tobacco-Free Kids ile Yeşilay Derneği arasında yapılan sözleşmede projenin amacı;

- Pasif içiciliğe maruz kalanların tam korunması için Türkiye'de tütün üretimi ile alakalı düzenlemeleri kapsayan 5227 nolu yasanın güçlendirilmesini desteklemek,
- Yeşilay'ın altyapısını ve ulusal kapasitesini inşa etmek için Türkiye'de tütün kontrolü ile ilgili stratejik destek kampanyalarının uygulanmasını ve geliştirilmesini desteklemek,
- 5227 nolu yasanın uygulanması için Devlet otoriteleri ve Yeşilay arasındaki işbirliği imkân ve fırsatlarını artırmak,
- Gelecekte ülkenin tamamına model olacak bir tütünle mücadele kapasitesi inşa etmek için İstanbul'da bir pilot uygulama yapmak,
- Yeni yürürlüğe giren ve tütün ve tütün ürünleri, pasif içicilikle mücadeleyi içeren kanunun etkinlikle uygulanabilmesi için gerekli kamuoyu desteği ve bilincini oluşturmak,



• Kanunun etkinlikle uygulanabilmesi için denetim mekanizmaları geliştirip uygulayarak İstanbul'da kapalı alanlarda pasif içiciliğe maruz kalmayı en aza indirmek olarak, belirtilmiştir.

Projenin hedefi ise;

• Ulusal medya kanallarını, dokümanları ve reklam etkinliklerini kullanarak medya kampanyası oluşturmak,

• Kapalı alanlarda ikincil sigara dumanına maruz kalan kişilerin şikayetlerini kayıt altına almak ve hukuki haklarını bildirmek için bir telefon hattı kurmak,

• Proje sonuçlarını duyurarak ve ülke çapında farkındalığı arttırarak proje sürdürülebilirliğini sağlamak,

• İkincil sigara dumanı ile alakalı olan kurumları ve Yeşilay'ı bir araya getirerek danışma kurulu oluşturmak şeklinde belirtilmiştir.

Bu proje kapsamında İstanbul'da:

• "Sigaranı da beni de yakma" sloganıyla yürütülen kampanyada bilgi ve danışma hattı (0212 444 10 16) kurulmuştur.

• 480 bilbord hazırlanmış, 50'ye yakın köprü üstüne yasağı anlatan afişler asılmıştır.

• 250 bin adet tütünün zararlarına yönelik bilgilendirici broşür dağıtılmıştır.

• Sigaranın zararlarını içeren televizyon filmleri kanallara dağıtılmıştır.

• Marmara Bölgesi başta olmak üzere belediyelerle görüşmeler yapılmış, Kocaeli Belediyesi tarafından, bu çerçevede 444 41 00 numaralı sigara şikâyet hattı devreye sokulmuştur.

**İstanbul'daki Resmi İlköğretim Okullarının Yeşilay Kulüpleri Aracılığıyla Madde Bağımlılığı Mücadelesi Projesi:** Yeşilay Derneği, İstanbul İlinde 12 Aylık bir süreyi kapsayan 630.258 TL toplam bütçeye sahip ve bu bütçenin % 90'ı olan 567.232,20 TL'si İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından, bütçenin geri kalan kısmı ise dernek tarafından finanse edilecek olan *İstanbul'daki Resmi İlköğretim Okullarının Yeşilay Kulüpleri Aracılığıyla Madde Bağımlılığı Mücadelesi* isimli proje için İstanbul Kalkınma Ajansına başvuru yapmıştır. Bu başvuru İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından kabul edilmiş olup 30.11.2012 tarihinde Yeşilay Derneği ile İstanbul Kalkınma Ajansı arasında proje sözleşmesi imzalanmıştır.



İstanbul Kalkınma Ajansı ile Yeşilay Derneği arasında yapılan sözleşmede projenin amacı; *“İstanbul İl sınırları içinde yer alan 39 ilçede bulunan 1386 Resmi İlköğretim Okulunda mümkün olan tüm öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve halihazırda böyle bir sorun yaşayan çocuk veya genç var ise erken müdahalede bulunarak bu çocuk ve/veya gençleri bilinçlendirmek” olarak tespit edilmiş, projenin hedefi ise “Erken yaşta müdahale edilmesi ve bilinçlendirilmesi gereken 6-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerini, okullardaki Yeşilay kulüpleri vasıtasıyla madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmek” olarak belirtilmiştir.*

Bu proje kapsamında 12 Şubat-13 Mart 2013 tarihleri arasında 78 seminer düzenlenerek Yeşilay Kulübü üyesi 4915 ortaokul öğrencisine eğitim verilmiştir.

**Yeşilay Bilim, Kültür ve Spor Merkezi Projesi:** Yeşilay Derneği, Türkiye genelinde Gülistan ÖZDEMİR koordinatörlüğünde 31.08.2012-28.02.2013 tarihleri arasında, 6 Aylık bir süreyi kapsayan 152.000 TL toplam bütçeye sahip ve bu bütçenin tamamı Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından finanse edilecek olan, Yeşilay Bilim, Kültür ve Spor Merkezi Projesi için 31.08.2012 tarihinde Yeşilay Derneği ile Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında proje sözleşmesi imzalanmıştır.

Gençlik ve Spor Bakanlığı ile Yeşilay Derneği arasında yapılan sözleşmede **projenin amacı;** *“Üniversite öğrencileri ile öncelikli olarak bağımlılık ile mücadele, bununla beraber Kültür-Sanat, Bilim ve Spor konularında bilinçlendirme, etkin ve devamlılığı olan eğitimler vermek adına bir merkez kurmaktır. Kurulması istenen bu merkezde özellikle 17-25 yaş arası Üniversite eğitimi alan gençlerin bu merkezde çeşitli faaliyetler ve etkinlikler içinde yer almasını sağlayarak, Yeşilay’a dair bir misyon edinmelerinin de sağlanması ve böylelikle ileride ki zamanlarda da okullarında Yeşilay Kulüpleri kurmaları öngörülmektedir. Bu merkezi oluştururken diğer öngörülen bir konu başlığı da engelli olan üniversite gençlerinin aktif katılabilecekleri bir ortam oluşturabilmek “; Projenin hedefi ise; “Daha önceden atıl olarak duran medresenin bir eğitim merkezi haline getirilmesi, daimi olarak öğrencilerin talepleri doğrultusunda öğrencilere hitap edecek, bilim, sanat ve spor başlıklarında faaliyetler düzenlenmesi, gençlerin verilecek eğitimler ve bilinçlendirme etkinlikleri ile madde bağımlılığı konusunda insiyatif almaları ve madde bağımlılığı ile mücadeleyi bir hayat felsefesi haline getirmeleri, proje sonunda Merkezin üyesi olacak olan tüm gençlerin kendi fakültelerinde ileriki zamanlarda bir Yeşilay Kulübü oluşturmaları” olarak belirtilmiştir.*

Bu proje kapsamında Yeşilay’a ait olan İbrahim Paşa Medresesi, Yeşilay Bilim, Kültür ve Spor Merkezi olarak düzenlenerek hizmete açılmış ve burada bağımlılık, sivil toplum çalışmaları, sahne sanatları, oyunculuk, STK’larda proje geliştirme gibi konularda eğitimler vermeye başlanmıştır. Merkezde, eğitimlerin yanı sıra etüt çalışmaları da yapılmaktadır.



**Basım Yayın ve Web Faaliyetleri**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin basım yayın faaliyetlerinin incelenmesi neticesinde aylık olarak Yeşilay Dergisi, 3 aylık olarak Yeşilay Bülteni adı altında yayın faaliyetinin bulunduğu görülmüştür. Ayrıca dernek bağımlılıkla mücadeleye yönelik olarak afiş, kitapçık, broşür vb. basım faaliyetlerinde bulunmaktadır.

**Yeşilay Dergisi:** Yeşilay çalışmalarını etkin kılmak ve halkı bilinçlendirmek adına 1924 yılından bu yana aralıksız olarak her ay çıkmaktadır. "Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi" olarak 88 yıldır yayımlanan Yeşilay Dergisi'nde her ay bir kapak konusu ve uzman isimlerden alınan makale ve röportajlar yer almaktadır. Yeşilay Dergisi devletin tüm sorumlu mercilerine, okullara, kütüphanelere ve abonelere muntazaman gönderilmiştir. Yeşilay Dergisi'nin baskı adedi 3.000'dir. Toplam 1.400 dağıtım noktasına sahiptir. Son yıllarda önemli bir sektör dergisi haline gelen çalışma Yeşilay Yayın Kurulu tarafından takip edilmektedir.

**Yeşilay Bülteni:** Türkiye Yeşilay Cemiyeti, Ocak 2012 tarihinden başlamak üzere üç ayda bir Yeşilay Bülteni çıkarmaktadır. Bültende genel itibarıyla şube ve temsilciliklerin ve genel merkez'in çalışmaları yer almaktadır. Yeşilay Bülteni'nin baskı adedi 2000'dir. Yayına başladığı tarihten itibaren Bülten, Yeşilay Dergisi ile birlikte dağıtılmaktadır.

**Yeşilay Faaliyet Raporu:** Kurumun tüm faaliyetleri dönem sonlarında faaliyet raporu olarak yayınlanmaktadır. Söz konusu raporlar Genel Kurul'a ve tüm üyelere sunulmaktadır.

Bu çalışmaların haricinde Yeşilay'ın stant faaliyetlerinde kullandığı çok sayıda alkol, madde ve sigara bağımlılığı konularıyla ilgili kitapçıklar, broşürler ve çeşitli görseller bulunmaktadır.

**Web Siteleri;** Kurumun **yesilay.org.tr** isimli internet sitesi resmi yayın organı olarak faaliyet göstermektedir. Dış İlişkiler çalışmalarıyla birlikte Yeşilay'ın İngilizce <http://www.greencrescentsociety.org/> ve Arapça <http://www.helalalakhdar.org/> siteleri yayına başlamıştır. Ayrıca hâlihazırda atıl durumda olan <http://www.yesilayhaber.com/> başlıklı bir haber sitesi ve yine kuruma ait çalışmalar için kullanılan <http://yesilaykart.com/> ve <http://yesilaykolubaskaniniariyor.com/> adlı siteler bulunmaktadır ancak bu siteler gerekli basın yayın çalışması yapılmadığı ve altyapısı olmadığı için henüz aktif olarak kullanılamamaktadır.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti yapmış olduğu tüm faaliyetlerini, görüşme ve etkinlik haberlerini, bilgi ve belgelerini, raporlarını kurumsal [www.yesilay.org.tr](http://www.yesilay.org.tr) web sayfasında yayınlamaktadır. Yeşilay web sitesi Türkçe, İngilizce ve Arapça olmak üzere 3 dilde faaliyet göstermektedir. Yeşilay'ın mücadele ettiği sigara, alkol, kumar, internet ve ekran bağımlılığı konularında kamu spotları, kısa filmler, etkinlikler, görüşmeler ve haberlerin videoları da





internet sayfasında Yeşilay TV başlığı altında yayınlamaktadır. Ayrıca Yeşilay'ın resmi Facebook ve Twitter hesapları da aktif bir şekilde kullanılmaktadır.

**Medya Analizi:** Gerçekleştirdiği etkinlik ve hizmetlerle daha aktif bir hale gelen Yeşilay'ın medya performansı da artmıştır. Yeşilay Derneği hakkında Ekim 2010-Ağustos 2012 tarihleri arasında yaklaşık olarak 5.284 gazetede haber yayımlanmış, Dernek 778 haber ile televizyonda, 4.080 haber ile de internette yerini almıştır.

**Yeşilay Dokümanları:** Yeşilay, alkol, sigara, madde bağımlılığı, teknoloji gibi mücadele alanları ile ilgili bilgilendirme kitapçıklarını, afiş gibi materyallerini;2010 yılında 300, 2011 yılında 450, 2012 yılında 550 noktaya ulaştırmıştır.

**Yeşilay Promosyon Ürünleri:** Yeşilay Cemiyeti yaptığı etkinliklerde kullanmak üzere kalem, broşür, bloknot, saat, yaka rozeti, balon gibi promosyon ürünleri yaptırmıştır. Sponsor desteği ile 166 bin broşür, 8.000 kalem, 10 bin kart, 1.000 şapka, 2.000 balon, 1.000 bloknot, 2.000 yelpaze, 900 bin afiş yaptıran Yeşilay; kendi bütçesi ile 134 plaket, 4.000 şapka, 350 saat, 5.500 rozet, 14.300 çanta, 5.000 balon, 113.400 afiş ve kitapçık, 26 duba, 3.000 tshirt ve 2.450 adet bayrak yaptırmıştır. Bunların yanı sıra 70 bin adet Yeşilay Dergisi ve Bülteni bastırılmıştır.

Yeşilay Cemiyeti 2010-2012 yılları içerisinde 1.302.874 adet materyal ve promosyon ürünü etkinlik ve görüşmelerde kullanılmıştır.

### **Kurum ve Kuruluşlarla İşbirliği Protokolleri**

Yeşilay'ın çok sayıda kurum ve kuruluşla protokolü bulunmakta olup bazıları yıllık olan bu protokoller genel merkez ve şubelerin ilgili kuruluşlara ulaşmaları için önemli rol oynamaktadır. Yeşilay'ın devam eden başlıca protokolleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 67: Yeşilay'ın Protokol yaptığı Kurum ve Kuruluşlar Tablosu**

NO	TARİH	KURUM
1	17.10.2012	Usam
2	03.10.2012	İstanbul Denetim Serbestlik Müdürlüğü
3	11.09.2012	İstanbul Muhtarları Dayanışma Derneği
4	07.06.2012	Omv Petrol Ofisi
5	01.12.2011	Memur Sendikaları Konfederasyonu
6	27.12.2012	Fatih Üniversitesi
7	27.10.2012	İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü 2011-2012 eğitim yılı
8	13.04.2012	İstanbul Ticaret Odası
9	31.05.2012	Gençlik ve Spor Bakanlığı
10	22.08.2011	Polis Akademisi Başkanlığı
11	22.08.2011	Anadolu Ajansı
12	17.06.2011	Türk Dünyası Belediyeler Birliği
13	02.06.2012	Sekans filmcilik müzik yapım
14	31.01.2011	İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü 2010-2011 eğitim yılı

**Denetimli Serbestlik İl Müdürlüğü ile Yürütülen Çalışma:** İstanbul Denetimli Serbestlik Müdürlüğü ile protokol imzalanmış ve bu çerçevede denetimli serbestlik



kapsamındaki bazı madde bağımlısı mahkûmların Yeşilay'da çalıştırılmasına karar verilmiştir. Ayrıca il düzeyinde gerçekleşen bu protokolden sonra Adalet Bakanlığı ile de cezaevlerine yönelik bir protokol hazırlığı bulunmaktadır.

**Kısa film yarışması:** Bağımlılık konulu kısa film yarışması için proje dosyalarını İBB Sosyal ve Kültürel İşler Daire Başkanlığına sunulmuştur. Üniversitelerin iletişim fakültelerine hitap edecek bu projenin maliyeti 150 bin TL civarındadır.

**Bilgi Teknolojileri Kurumu anket çalışması:** Yeşilay, Bilgi Teknolojileri Kurumu (BTK) işbirliği ile ülke genelinde internet bağımlılığı konusuna dikkati çekmek ve güvenli interneti yaygınlaştırmak için ortaöğretim okullarında internet bağımlılığı anketi yapılması planlanmaktadır. Konuyla ilgili internet bağımlılığını ele alan bir anket formu hazırlanmış ve BTK'ya gönderilmiştir. Söz konusu anket formu onaylanmış olup, BTK tarafından basılarak Yeşilay şubelerine gönderilecektir. Yeşilay Şubeleri, buldukları il ve ilçelerde ortaöğretim öğrencilerine bu anketi uygulayacaktır. Toplanan veriler BTK tarafından değerlendirilecek ve Yeşilay'la birlikte kamuoyuna açıklanacaktır.

Söz konusu anket çalışmasına ilişkin protokol Türkiye Yeşilay Cemiyeti ile BTK arasından 02.08.2013 tarihinde imzalanmıştır. Protokol kapsamında toplumda internet bağımlılığının önlenmesi ve internetin güvenli kullanım bilincinin kazandırılması için ihtiyaç ve sorun tespitine yönelik anket çalışmaları düzenlenerek, bu anketlere istinaden yapılan analizlerin ardından üretilecek projelerin uygulamaya konulması planlanmaktadır.

### **Basın Açıklamaları ve Basın Toplantıları**

Yeşilay Cemiyetince 2010-2012 yılları arasında yapılmış olan basın açıklamaları, basın toplantıları, etkinlik ve TV-Radyo Programları aşağıda sıralanmıştır.

**01.11.2010 - Ürküten Alkol ve Kumar Raporları:** İstanbul Serbest Muhasebeciler Mali Müşavirler Odası (İSMMMO)'nın "Umudumuz Piyango" başlıklı raporunda, Britanya Bağımsız Bilimsel Uyuşturucu Komitesi (ISCD) ve Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) üyesi bilim adamlarının çalışmalarına göre alkol ve kumar bağımlılığının hızla arttığı belirtilerek, Anayasamızın belirlediği sosyal devlet ilkesi gereğince vatandaşların alkol ve kumar bağımlılığından korunması için devletin üzerine düşen bütün sorumlulukları acilen ve etkili bir şekilde yerine getirmesi gerektiğine değinilmiştir.

**05.11.2010 - Uydudan Yayın Yapan Kanallarda Fuhuş Tuzağı:** Uydu üzerinden yayın yapan, çocuk ve gençlerin fuhuş batağına saplanmasını sağlayan, kolaylaştıran ve yaygınlaştıran kanalların denetimlerinin sağlanması, kötü niyet sahiplerinin saldırılarına karşı devletin vatandaşlarını en hızlı ve etkili şekilde koruması gerektiği ifade edilmiştir.



**29.11.2010 Alkol Markası İlköğretim Okuluna İsim Olur Mu?:** Türkiye'nin istikbali olan çocukların her türlü zehirden korunması için; ülkenin en büyük alkollü içki üreticilerinin isimlerinin eğitim yuvalarına verilmesine tepki olarak açıklamalar yapılmış, alkollü içki ve sigara satış noktalarındaki yaş haddine dikkat edilmesi gerekliliğine dikkat çekilerek, eğitim kurumlarının çevrelerinin başıboş ve kontrolsüz bırakılmaması gerektiği ifade edilmiştir.

**01.12.2010 - Alkol Dehşeti:** Kamu kurumlarının dahi alkollü içkiler üreten firmalarla sponsorluk anlaşmaları yaparak spor okulları açmasının, okullara bu firmaların isimlerinin verilmesinin hukuken butlan ile sakat olduğu ve feshedilmeleri gerektiği bürokratlara iletilmiş, bir STK olarak bu hususların üzerine ciddiyetle gidileceği belirtilmiştir.

**01.12.2010 - Çakmak Gazı:** İstanbul, İzmir, Bursa ve Çanakkale' de yaşayan ve yaşları 14-15 arasında değişen dört gencin çakmak gazı soluyarak ölmesi ve çakmak gazı, uhu, oje, bali vb. gibi bağımlılık yapan zararlı maddeleri koklayanların facebook adlı sosyal paylaşım sitesinde gruplar oluşturup bu maddelerin kullanımının özendirildiği belirtilerek ailelerin ve ilgili kuruluşların üzerine düşen görevleri yerin getirmesi gerektiği ifade edilmiştir.

**01.12.2010-İnternet Bağımlılığı Evlilik Bağını Koparıyor:** İnternet bağımlılığı nedeniyle gençlerin asosyalleştiği ve aile birliğinin sarsıldığı, insanların bu bağımlılık türünü de diğer hastalıklar gibi bir hastalık olduğunu bilmeleri ve buna göre birbirlerine karşı hoşgörülü davranmaları gerektiği ifade edilmiştir.

**23.12.2010 - Dünya Sağlık Örgütü Tütün Ekonomisi ve Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi Raporu/Ankara Sunumu:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan "Türkiye'de Tütün Ekonomisi ve Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi" raporu, Sheraton Otel'de düzenlenen basın toplantısı ile açıklanmış ve Yeşilay Genel Başkanı Av. Muharrem BALCI bu konuyla ilgili bir konuşma yapmıştır.

**24.12.2010 - Efsane Boksörü Rakipleri Değil Alkol Devirdi:** Dünya çapında bir boksör olan Sinan Şamil Sam'ın alkol bağımlılığı nedeniyle hayata tutunma mücadelesi verdiği, sigara kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmaların yeterli olmadığı, alkol tüketiminin verdiği zararların çok daha ciddi boyutlarda olduğu belirtilerek tüm sanat ve spor camiasının daha duyarlı olmasının ve sigara-alkol tüketiminin azaltılması hususunda topluma öncülük etmesinin önemi ifade edilmiştir.

**24.12.2010 - Sergi Açılışında Sıcak Şarap:** Eskişehir Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nde öğrencilerin yaptığı resimlerden oluşan serginin açılışında öğrencilere kazanda kaynatılan şaraplardan ikram edilmesi Yeşilay tarafından kınanmıştır.

**27.12.2010 - İnternet Bağımlılığının Topluma Yeni Armağanı Ölüm!:** Adana'da ailesi tarafından, interneti fazla kullandığı ve bilgisayarı kapatması uyarısı alan 16 yaşındaki genç bir



kızın intihar ettiği ifade edilerek; internetin ölçsüz kullanımının, aile içi iletişimin kopmasının yanında, zaman kaybı, eğitimde verimin düşmesi, günlük işlerin aksaması, dikkat dağınıklığı, asosyallik, davranış bozuklukları gibi sıkıntıları da beraberinde getirdiği vurgulanmıştır.

Ailelerin bilgisayar kullanımını kısıtlama yoluna gitmesi ve bunu yapmadan önce de internetin/teknolojinin bize nasıl hizmet etmesi gerektiğinin çocuklarımıza izah edilmesi gerektiğine değinilmiştir.

**27.12.2010 - Çocuklar En Çok Uyuşturucudan Yargılanıyor:** Çocuk Mahkemelerinden alınan verilere dayanarak, uyuşturucu madde kullanımında yaş sınırının oldukça aşağıya düştüğü belirtilmiş; uyuşturucu madde kullanımının toplumda hızla yayılmasının önüne geçmek için çalışmaların ailede başlaması gerektiğine değinilmiştir.

**27.12.2010 - Benzin İstasyonlarındaki Alkol Satışı Trafik Kazalarını Tetikliyor:** Korkunç trafik kazalarına sebep olan etkenlerden alkollü araç kullanımının engellenmesi için, akaryakıt istasyonlarında alkollü içecekler satılmasının yasaklanması gerektiği ifade edilmiştir.

**28.12.2010 - 2068'de Sigara Kullanan Kalmayacak:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur, Sigara üreticilerinin tüm pazarlama stratejilerini gençler üzerine kurduğuna dikkat çekerek, ilgili kurumlar, kişiler ve aileler birlikte hareket ederek yeni yetişen gençlerin sigaraya başlamasını önler ise 2068 yılında dünyada sigara içen kimsenin kalmayacağını söylemiştir.

**29.12.2010 - Madde Bağımlılığında İlk Adım:** Reçetesiz İlaçlar: Sakarya'da uyuşturucu etkisi olan ilaçların kötü kullanımının ciddi boyutlara ulaşmasının, İl Sağlık Müdürlüğünü harekete geçirdiği, Sağlık Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğü ekipleri, polis ve zabıta eşliğinde büfe, bakkal, market ve toptancılarda arama yaptığı, ilgili kurumların denetimi ve hâlihazırda uygulanan cezaların yetersiz olduğu, Sağlık Bakanlığının bu konuda denetimini artırması ve emniyet güçlerinin bu kapsamda denetim yapmasına olanak sağlanmasının zorunlu olduğu ifade edilmiştir.

**18.01.2011 - İnternet Üzerinde Yasadışı Kumar ve Bahis Oyunları Denetleniyor:** Sanal ortamda oynatılan yasa dışı kumar ve bahis oyunlarının engellenmesi, kontrol altına alınabilmesi ve reklam yayınlarının durdurulması amacıyla çıkarılan Sanal Ortamda Oynatılan Talih Oyunları Hakkında Yönetmelik kapsamında, kolay erişilebilen bu siteler nedeni ile çocuk ve genç bağımlıların sayısındaki artışın önlenmesi ve devlet gelirlerinin korunması için bu tür sitelere karşı harekete geçildiği belirtilmiştir.

**08.02.2011 - İnternet Pornografisi Tüketimi, Cinsel İstismarı ve Fuhuşu Tetikliyor...:** Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK) Telekomünikasyon İletişim



Başkanlığının (TİB) "guvenliweb.org.tr" internet sitesindeki çalışmada, dijital ortamda pornografinin oldukça yaygın olduğu belirtilmiştir.

Özellikle ergenlik çağındaki çocukların cinsellikle ilgili materyallere (resim, video, yazı, vb.) ulaşmasının en kolay yolunun internet olduğu, pornografik sitelere girişin ücretsiz ve denetimsiz yapıldığı, interneti bu amaçla kullanan çocuk ve gençleri bekleyen en büyük tehlikenin ise çocuk pornosundan beslenen canavarlarla karşılaşmaları olduğuna değinilmiştir.

Yetkililerin bu konuda acilen yeni ve çok köklü düzenlemeler yapması gerektiği, aksi takdirde toplumun yapı taşları olan çocuklardan başlayıp, aile kurumunu dahi zedeleyen bir çıkmaza doğru sürüklenmenin kaçınılmaz olacağı ifade edilmiştir.

**08.02.2011 - Sigaranın İçinde Alkol Olduğu Ortaya Çıktı:** www.toplumsalhafiza.com internet sitesinin Yayın Yönetmeni Ali Yiğit'in, son günlerin önemli araştırmalarından biri olan "Sigarada 'Yok' Yok: Sigaranın İçinde Alkol Olduğu Ortaya Çıktı." çalışması Yeşilay tarafından değerlendirilerek kendisine teşekkür edilmiştir.

**08.02.2011 - Sigara Yasağı Kahvehane Sayısını Artırdı:** 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kabul edilerek, ikamete mahsus konutlar haricinde kamu ve özel tüm binaların kapalı alanlarında, toplu taşıma araçlarında sigara içilemez ve diğer tüm tütün ürünleri kullanılamaz hükmünün yürürlüğe girmesi ile birlikte, söz konusu hükümden rahatsız olan kahvehane sahipleri yasağa isyan etmiş ve bu yasağın sonları olacağını söylemişlerdir. Yeşilay tarafından yapılan açıklamada araştırmaların bunun tam tersini gösterdiği, Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılan araştırma ise kahvehane müşterilerinin yüzde 70,7'sinin sigara yasağını desteklediğini, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün yaptığı araştırmaya göre de sigara içmeyenlerin kahvehaneye gitme sıklığının yasakla birlikte yüzde 88 arttığı, batacakları söylenen kahvehanelerin 2010 yılında rekor açılış rakamına ulaştığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığının verilerine göre, 2010 yılında yeni açılan kahvehane sayısının kapananların yaklaşık 2 katı olduğu vurgulanmıştır.

**12.02.2011 - "Milli Piyango", Eğitim Kurumlarına İsim Olarak Verilemez:** Yeşilay, 02.04.1993/21540 sayılı Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Kurumlara Ait Açma, Kapama ve Ad Verme Yönetmeliğinin 7. maddesi hükmüne istinaden; piyango biletlerini basmak, piyango, sayısal loto, şans topu, on numara, hemen-kazan planlarını hazırlamak, bu oyunları uygulamak ve ikramiyelerini dağıtmak gibi görevleri olan ve ismi gençlere her fırsatta kumar ve şans oyunlarını hatırlatan Milli Piyango İdaresinin adının eğitim kurumlarına verilmesinin kanunların ruhuna aykırı düşeceğini, "Milli Piyango" ismi verilmiş eğitim kurumlarının



isimlerinin gençliğin ruh ve beden sağlığının korunması adına bir an evvel değiştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

**21.02.2011 - İstanbul Liselerinde Bağımlılık Oranları:** İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü'nün İstanbul'daki liselerde yaptıkları araştırmanın sonuçlarına değinilerek, sağlıklı bir gençlik ve sağlıklı bir gelecek için aile ile başlayan eğitimin ilgili kurumlarca da nitelikli bir şekilde devam ettirilmesi ve bağımlılık yapan maddelerin kullanımını yaygınlaştıran sebeplerin uygulanacak sıkı tedbirlerle kontrol edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

**23.02.2011 - Ailesi Tarafından Alkol Kullanmaya Teşvik Edilen Çocuklar:** Adana'da kardeş oldukları düşünölen 3 ve 7 yaşlarındaki iki çocuğun, cep telefonu ile çekilen bira içme görüntülerine istinaden Yeşilay; Anayasa'nın 58. maddesine göre; "*Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.*" hükmü gereğince devletin üzerine düşen vazifeyi yerine getirmesi gerektiğini belirtmiştir.

**03.03.2011 - Sporun Kumarla İmtihani:** İlegal Bahis Asya'da 500 Milyar Dolara Ulaştı! Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) Başkanı Jacques Rogge, dünyanın çeşitli ölkelerinden bakanlar ve Interpol yetkilileriyle bir araya geldiği toplantının ardından illegal bahisin şu anda 140 milyar Dolar civarında ve bunun spor dünyası için büyük bir tehlike olduğunu vurgulamıştır. Türkiye Yeşilay Cemiyeti buna istinaden, illegal kumar oynatılması konusunda alınacak tedbirler kadar yasal kumar oynatılması hususunda da benzer ve sıkı tedbirler alınması gerekliliğine değinmiştir.

**05.03.2011 - Antalya Emniyeti'nin Alkol Kontrolü Yapmasının Haklılığına Dair..:** Antalya'nın Kaleiçi Semtindeki tarihi amfi tiyatrodaki alkollü içki kullananların çevreye verdiği rahatsızlık dolayısı Emniyet görevlilerince 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'na göre kesilen para cezasının bağımlılıklarla mücadele konusunda haklılığına değinerek, görevinin gereğini yapan emniyet güçlerine basın ve yayın yolu ile yapılan linç girişimlerinin isabetsiz ve yersiz olduğu vurgulanmıştır.

**29.03.2011 - İnternet Kullanımında Güvenli Dönem Başlıyor:** İnternetin Güvenli Kullanımına İlişkin Usul ve Esaslar, Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulunun 22 Şubat 2011 tarihli kararı kapsamında işletmecilerin filtreli internet hizmetlerini, "Güvenli İnternet Hizmet Paketi" adıyla tüketicilere sunacağı belirtilerek, internet ve ekran bağımlılarının kliniklerde tedavi edilmeye başlandığı böylesi bir teknoloji çağında, gelişmelerin genç ve toplum sağlığını olumsuz etkilemesini önleyecek tedbirlerin öngörüldüğü ilgili kararların alınmasının önemine değinilmiştir.



**30.03.2011 - Milletvekili Aday Adayları Her Türü Bağımlılıktan Azade Olmalı:**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti, milletvekili aday adaylarının bağımsız olması ve bağımsız düşünebilmesi için bu kişilerde aranacak nitelikler arasında sigara, alkol, kumar ve diğer madde bağımlılıklarından herhangi birinin bulunmamasının gerekliliğini vurgulamıştır.

**14.04.2011 - İngiltere Porno Sitelerini Yasaklamaya Hazırlanıyor:**

İngiltere’de sanal yasakların denetimini üstlenen Internet Watch Foundation (İnternet İzleme Vakfı)’ın 1996 yılından itibaren yaptığı çalışmalar neticesinde ortaya çıkan tecavüz, çocuk pornosu gibi yasa dışı içeriklerdeki oranların yüksek çıkmasının, İngiltere’yi toplumda kontrolsüz internet kullanımından doğan sorunlar ve çocuk pornografisi ile mücadele hususunda harekete geçirdiği, bu mücadelenin diğer devletler için de örnek teşkil etmesi gerektiği belirtilmiştir.

Ayrıca;

- 25 Ocak 2011 tarihinde, Sultanahmet Rast Hotel’de, Av. Adalet Canlı Akbaş’ın hazırladığı Alkol Kontrolünün Sınırları Raporu ve Av. Arzu Besiri’nin hazırladığı İnsanlığa Karşı Suçlar Üzerine Araştırma Raporu’nun sunulduğu,

-01 Mart 2011 tarihinde, Sultanahmet Rast Hotel’de, Av. Emir Şahin ve Av. Aykut Okur’un hazırladığı Hukukumuzda Kumar/Şans Oyunları Raporu’nun sunulduğu,

-11 Nisan 2011 tarihinde, Sultanahmet Rast Hotel’de Mehmet Varol’un hazırladığı Alkol Raporu’nun sunulduğu

Basın toplantılarının düzenlenmiş olduğu anlaşılmıştır.

**Kadın Kolları Faaliyetleri**

Kadın kollarının 2012-2013 yıllarında yapmış olduğu faaliyetler şunlardır.

Nisan 2012: Nisan ayında “Çocuk Haftası” nedeni ile Sepetçiler Kasrının bahçesine Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile muhtelif okullardan gelen çocuklar için çocuk oyun alanı kurulmuş ve çocuklara hediyeler dağıtılmıştır.

Mayıs 2012: “Anneler Günü” münasebeti ile Yeşilay kadın kolları bir toplantı yapmış ve yılın annesini seçmiştir. 31 Mayıs 2012 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Taksim Meydanında açtığı “Sigara Üretimi İnsanlık Suçudur” imza kampanyasına katılmıştır.

Haziran 2012: Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve İstanbul Emniyet Müdürlüğü işbirliği ile “Uluslararası Madde Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü” nedeni ile Eminönü meydanında ortak bir çadır kurulmuştur. Yeşilay Kadın Kolları bu faaliyette aktif görev almıştır. Kadın kollarının kendi içinde ve dışarıda görünürlüğünü ve iletişimini arttırmak için gmail ve facebook grupları oluşturulmuştur.



Temmuz 2012: Yeşilay etkinliklerinin daha çok gönüllü kitlelere ulaşımını sağlamak amacıyla İstanbul'un ilçelerinde Yeşilay kadın kollarının teşkilatlanması sağlanmıştır.

Ekim 2012: Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel merkezi ile birlikte Merter Real AVM ve Kale Center'da sigara kullanan vatandaşlarımıza karbonmonoksit ölçüm çalışması ve bilgilendirme yapılmıştır.

Mart 2013:1-7 Mart Yeşilay haftası nedeniyle, Beyoğlu Taksim arasında yürüyüş düzenlenmiştir. Bağımlılıklara dikkat çekilerek basın bildirisi yayınlanmıştır.

Nisan 2013: Cumhurbaşkanlığı Bisiklet Turnuvasına katılmıştır. İstanbul 1. Bölgede 3 ayrı yerde Yeşilay Standı kurularak bağımlılıklara dikkat çekilmiştir.

Mayıs 2013: İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile birlikte Dünya Obezite ile mücadele gününde, "Harekete Geç" sloganı ile yürüyüş yapılmış ve Yeşilay Standı açılmıştır.

Haziran 2013: Bağımlılıklarla ilgili İstanbul Narkotik Şubenin sunumuna katılmıştır. İlçe Kadın Kolları temsilcilerinin sayısı 22 iken 30'a çıkarılmıştır.

### **Saha Etkinlikleri**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti bağımlılık alanlarındaki mücadelesinde birçok fuar ve meydana yer almıştır. Bu çerçevede 2010 yılında 23, 2011 yılında 60, 2012 yılında 48 saha etkinliği ve organizasyon gerçekleştirmiş olduğu bildirilmiştir. Bu etkinliklere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

***Dünya Sağlık Örgütü Paneli:*** 25.12.2010 tarihinde Sheraton Otel'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından düzenlenen "Türkiye'de Tütün Ekonomisi ve Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi" ile ilgili basın toplantısına katılmıştır.

***Adana Esnafına Yeşilay Anlatıldı:*** 30.12.2010 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin bilgilendirme toplantılarının ilki Adana'da Esnaf ve Sanatkarlar Birliği'nde (Adana ESOB) gerçekleştirilerek Yeşilay halka anlatılmıştır.

***Yeşilay Başkanından ABD Başkanı Obama'ya Mektup:*** 16.02.2011 tarihinde Yeşilay Genel Başkanı Avukat Muharrem Balcı ABD Başkanı Obama'ya mektup yazarak bağımlılıklarla mücadelede birlikte hareket etmenin gerekliliğine değinilmiştir.

***Kumar/Şans Oyunları Raporu*** - Mart 2011: 28.02.2011 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti İstanbul Sultanahmet Rast Otel'de Kumar/Şans Oyunları konulu rapor ve Kumar Hukuk Raporu ile ilgili olarak basın toplantısı düzenlemiştir.





**Dumansız Kampus Projesi-İstanbul Üniversitesi:** 30.03.2011 tarihinde Yeşilay Yöneticilerinden oluşan heyet, “Dumansız Kampus” projesi çerçevesinde İstanbul Üniversitesi'nde kurulan sigarayı bıraktırma çadırını ziyaret etmiştir.

**Hacı Sabancı Anadolu Lisesi Öğrencileri'nden Yeşilay Programı:** 08.04.2011 tarihinde Hacı Sabancı Anadolu Lisesi'nde öğrenciler tarafından Yeşilay'ın kuruluşu ve amacıyla ilgili, dedenin torunlarına Yeşilay'ı anlattığı mini piyesin ardından öğrenciler arkadaşlarına, bağımlılıkların zararları ve uzak durulması gereğiyle ilgili sunumlar, slayt gösterileri, kısa filmler sunularak bir program düzenlenmiştir.

**Alkol Raporu ve Alkol Firmasının Spor Takımına Sponsorluğu:** 11.04.2011 tarihinde Rast Hotel'de düzenlenen basın toplantısında Yeşilay Başkan Danışmanı Mehmet VAROL'un hazırlamış olduğu “Alkol Raporu” ve Yeşilay Hukuk Müşaviri Av. Arzu BESİRİ'nin hazırladığı “Alkol Firması/Markasının Spor Takımlarına ve Spor Okullarına Sponsorluğu” konulu raporlar basın ile paylaşılmıştır.

01.01.2011 tarihinde Osmaniye İlim Kültür ve Sanat Derneği ile Osmaniye Yeşilay Temsilcisi Abdullah Çolak'ın müşterek organizasyonunda Genel Başkanı tarafından “Neden Yeşilay” başlıklı bir konferans düzenlenmiştir.

05.03.2011 tarihinde Yeşilay Haftası çerçevesinde Rize'de düzenlenen etkinliğe Genel Başkan Balcı, Rize Valisi Seyfullah Hacımüftüoğlu, Yeşilay Rize temsilcisi Ali Kavalcı ve kamu kuruluşları yetkilileri katılmıştır.

Ankara Beypazarı İlçe Kütüphanesinde Beypazarı İlçe Kaymakamı, İlçe Belediye Başkanı, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı Av. Muharrem Balcı'nın katıldığı bir Yeşilay etkinliği düzenlenmiştir.

29.03.2011 tarihinde Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Kulübü öğrencilerinin daveti üzerine Genel Başkan Av. Muharrem Balcı, “Bağımlılık ve Üniversite Gençliği” konulu bir sunum yapmıştır.

29.03.2011 tarihinde Kırklareli Üniversitesi ile Yeşilay İl Temsilciliği işbirliğiyle Kültür Merkezinde Yeşilay'ın önemi hakkında konferans düzenlenmiştir.29.03.2011 tarihinde daha önce Kırklareli Üniversitesi'nde gerçekleştirilen Yeşilay Konferansı, gelen yoğun talep neticesinde aynı gün Babaeski yerleşkesinde de gerçekleştirilmiştir.

07.04.2011 tarihinde Ankara Keçiören'de Keçiören Belediye Başkanı Mustafa Ak ve Yeşilay Cemiyeti Başkanının da katıldığı bir program düzenlenmiş ve Genel Başkan madde bağımlılığı konusunda bir konuşma yapmıştır. Yapılan konuşmaların ardından Yeşilay Gençlik Kulübü de “Temiz Hava Sahası” adlı tiyatro oyununu canlandırmıştır.



18.04.2011 tarihinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı, Sakarya Üniversitesi Kampusunda SAÜ Sigarasız Bir Dünya Topluluğu öğrencileri ile buluşmuştur.

**Televizyon ve Radyo Programları**

- 08.12.2010 - CİNE 5 - Sigara Yönetmeliği Hakkında (Genel Başkan Av. Muharrem BALCI)
- 07.12.2010 - TGRT Haber (Genel Başkan)
- 22.12.2010 - CNN Türk - Uyuşturucu Kullanım Yaşı (Genel Başkan)
- 27.12.2010 - Bugün TV - Çakmak Gazı Bağımlılığı (Doç. Dr. Vehbi ALTUNÇUL)
- 03.01.2011 - Kanal A - Sigaraya Başlama Yaşı (Genel Başkan)
- 11.01.2011 - tv8 (50 Dakika) - TABDK'nın Yeni İçki Yönetmeliği Hakkında (Genel Başkan)
- 12.01.2011 - NTV - TABDK'nın Yeni İçki Yönetmeliği Hakkında (Genel Başkan)
- 12.01.2011 - KANAL A (İşte Haber) - TABDK'nın Yeni İçki Yönetmeliği Hakkında (Genel Başkan)
- 12.01.2011 - TVNET (Bakış Açısı) - (Genel Başkan)
- 12.01.2011 - BEYAZ TV (Derin • 12.04.2011 - CINE5 - Alkol ve Gündem) (Genel Başkan)
- 17.01.2011 - STV (Ana Haber) - (Yön. Kur. Üyesi Doç. Dr. Vehbi ALTUNÇUL)
- 20.01.2011 - TGRT Haber - (Genel Başkan)
- 25.01.2011 - KANAL A (Ana Haber) - Alkol ve Tütün Mamulleri Kontrolünün Sınırları Ne Olmalıdır? (Genel Başkan)
- 30.01.2011 - STV (Ana Haber) - Alkole başlama yaşı 13 e düşmüş durumda, AMATEM'e başvuran alkolik sayısı 107 Bin (Genel Başkan)
- 08.02.2011 - KON TV (Anadolu'da Sabah) - (Genel Başkan)
- 25.02.2011 - TRT Haber - İddaa - Kumar Dosyası (Genel Başkan)
- 04.03.2011 - Kanal 24 (Moderator) - Yeşilay Haftası (Genel Başkan)
- 07.03.2011 - KONTV (Anadolu'da Sabah) - (Genel Başkan)
- 07.03.2011 - BUGÜN TV (Haberler) - (Yön. Kur. Üyesi Doç. Dr. Vehbi ALTUNÇUL)
- 07.03.2011 - TRT HABER (10'dan Sonra) - (Genel Başkan)



•08.03.2011 - Kanal 24 (Söz Kampüsten İçeri) - (Genel Başkan)

### **Derneğin Yer Aldığı Platform ve Girişimler**

Yeşilay ulusal düzeyde SSUK (Sigara Sağlık Ulusal Komitesi) olarak bilinen ve son yıllarda ulusal anlamda tütün kontrol politikalarında etkili olan platformun üyesidir.

Cemiyet ayrıca TAPP (Türkiye Alkol Politikaları Platformu) adıyla yeni bir platformun kuruluşuna da öncülük etmektedir.

**TAPP (Türkiye Alkol Politikaları Platformu);** Türkiye Alkol Politikaları Platformu ismiyle oluşturulması planlanan platform 8 Mart 2013'te, aralarında Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin de bulunduğu 27 kurum ve kuruluş bir araya gelmiş 27 Eylül 2013 günü gerçekleşen toplantıda TAPP'ın çalışma usul esasları belirlenmiştir. TAPP'ın sekretaryasını ve sözcülüğünü Yeşilayın yürütmesi ve 6 ay içerisinde de bir genel kurul yapılarak tüzük oluşturulması planlanmış olup 6 aylık süre Mart 2014 de dolacaktır

Platform kurulduktan sonra daha da genişleyerek yüzlerce kuruluş bünyesinde barındırmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda platformun Yeşilay'ın da üyesi olduğu Avrupa Alkol Politikaları Birliği'ne üye yapılması hedeflenmektedir.

8 Mart 2013 tarihindeki toplantıda TAPP'ın kurucu üyeliği için imza veren kuruluşlar şunlardır: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Alkol ve Uyuşturucu ile Mücadele Derneği, AMATEM, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Eğitimciler Birliği Sendikası, Gençlik ve Spor Bakanlığı, HASUDER, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı, Hekim Hakları Derneği, İstanbul Trafik Vakfı, Sağlık ve Gıda Güvenliği Hareketi, Tüketici Örgütleri Federasyonu, Tüketiciler Birliği Derneği, Türk Eğitim Sen, Türk Kalp Vakfı, Türk Karaciğer Vakfı, Türk Kardiyoloji Derneği, Türkiye Trafik Kazalarını Önleme Derneği, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Hayat Boyu Sevgi Derneği, Umut Uyuşturucu ile Mücadele Derneği, Uluslararası Sağlık ve Eğitim Derneği (USEDER), TAPDK, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Dikkati Öğrenmeyi Geliştirme ve Eğitim Derneği, Dünya Sağlık Örgütü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Milli Pediatri Derneği, RTÜK, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği.

**BM Ekonomik Sosyal Konsey Danışmanlık Statüsü:** Mayıs 2012'de Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Konsey Danışmanlık Statüsüne başvurusunu yapan Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 18.08.2013 tarihinde BM Ekonomik Sosyal Konsey Danışmanlık Statüsü almaya hak kazanmıştır. Uluslararası ekonomik ve sosyal meseleler için bir forum görevi gören, üye ülkelere ve BM'ye sosyal politika önerileri oluşturan Ekonomik Sosyal Konsey (ECOSOC), BM'de en geniş çerçevede STK'ların üye olduğu bir mecra konumunda yer almaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal Konsey'e üye 4 bin STK bulunmaktadır. Danışmanlık statüsü Yeşilay'a; BM'nin yapacağı uluslararası toplantılara katılım hakkı,



devletlerle STK'ların bulunduğu toplantılarda söz hakkı, BM'nin, Yeşilay'ın çalışma alanıyla ilgili yapacağı çalışmalarda danışma ve işbirliği imkânı, BM nezdindeki ülkelere çalışma alanı ile ilgili görüş ve öneriler sunma, BM Genel Merkez, bölge ofisleri ve bağlı kuruluşlara temsilci atama yetkisi gibi ayrıcalıklar sağlamaktadır.

### **Yeşilay Tarafından Hazırlanan Raporlar**

Türkiye Yeşilay Cemiyeti son dönemde aşağıdaki raporları yayımlamıştır.

- Alkol Kontrolünün Sınırları Raporu/Ocak 2011
- Hukukumuzda Kumar/Şans Oyunları Raporu/Mart 2011
- Alkol Raporu/ Nisan 2011
- Tayland Küresel Alkol Politikaları Konferansı Raporu/Şubat 2012
- Rio+20 Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı Raporu/Haziran 2012
- Karbonmonoksit Ölçüm Raporu/Tacettin Varboz – Temmuz 2012
- Galata/Kuledibi Raporu/Ağustos 2012

Yeşilay'ın bağımlılıklarla ilgili çalışmaları sonucunda yayınlamış olduğu raporlardan bazılarını aşağıda kısaca yer verilmiştir.

**Kuledibi İzleme Raporu (Ağustos 2012):** Bu rapor Kuledibi olarak bilinen Galata Kulesi ve civarında yaşayan semt sakinlerinin Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne mahalledeki aşırı alkol kullanımıyla ilgili olarak yapmış olduğu başvuru sonrasında mahalleye giden Yeşilay heyetinin incelemelerinden oluşmaktadır.

Mahalle sakinlerinin şikâyeti üzerine 3-4 Ağustos 2012 tarihlerinde Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Başkanı Av. Muharrem Balcı ve Cemiyetin Genel Müdürü Ahmet Zeki Olaş semt sakinleriyle bir araya gelmiştir. Mahallelinin şikâyetlerini bizzat yerinde inceleyen Yeşilay heyeti, semtteki durumu işbu raporla kamuoyunun dikkatine sunmuştur.

Söz konusu Raporda yer alan gözlem ve değerlendirmeler özetle aşağıda yer almaktadır.

*“Kulenin bulunduğu meydan ve bu meydanın çevresi geniş bir açık hava meyhanesini andırıyor. Yaklaşık 400 kişi (gece 700 civarında) merdivenlere ve meydanın açık olan alanlarına doğru yayılmış, bağdaş kurmuş ellerinde içkilerle oturuyor. Çevredeki alkollü restoranlar da fırsattan istifade masaları olabildiğince dışarı yaymış ve her yer hınca hınç dolu. Müzik sesleri geliyor ,grup içinde yer yer dans edenler ve ciddi bir uğultu yükseliyor mahallede.*



*Tüm bu alkol partisinin etrafındaki binalar sivil yerleşim, yani mahallenin 30-40 yıllık sakinleri. Hayatlarından bezmiş durumdalar, her gece olaylar, adam yaralama, darp gibi hadiseler... "Evlerimizin önü, apartman boşluklarımız sarhoş gençlerin fuhuş mekânları gibi" diyor mahalleli. Çocuklarını bu manzaralardan uzak tutmak isteyen aileler semtten taşıyor. Kalabalık gece geç saatlere kadar kalıyor meydanda, sabahın erken saatlerinde geride binlerce alkol şişesi ve adeta tuvaleti andıran sokaklar kalıyor geride.*

*Zaman zaman mahalleli ile kalabalık arasında olaylar yaşıyor.... Meydanda alkol kullanan gençler semt sakinlerinden değil, yani tamamen dışarıdan gelen insanların mahalleye rahatsızlık vermesi söz konusu.*

*Mahalleli artık idrar kokularından duramaz hale gelince, esnaf duvar kenarına bir yere pisuar takmak zorunda kalmış. Mahalledeki idrar kokularına son vermek isteyen semt sakinlerinin alelade yaptığı pisuarı belediye kaldırmış.*

*Yoğun alkol kullanımının yanı sıra esnaf burada esrarın da yaygın olduğunu, gençler arasında esrar alışverişine dair çok şey gördüklerini, ancak polisin bu duruma müdahale etmediğini söylüyor. Tabi bu alanın Camiye 50 metre ve okula 200 metre uzaklıkta olması da ayrı bir sorun. Gündüz saat 4-5 gibi alanda içmeye başlıyorlar, dolayısıyla okuldan dağılan öğrenciler bu kalabalıkların arasından geçmek zorunda kalıyor. Burada oturan kalabalığın çevreye verdiği önemli bir rahatsızlık da mahallelinin bu alandan yürüyememesi. Öyle ki insanlar bir üst sokaktan bir alt sokağa geçerken meydanı kullanamıyor ve yolunu uzatmak zorunda kalıyor.*

*Sorunun Kaynağı: Önceki yıllarda Beyoğlu Belediyesi Kuledibi'ndeki Kule Meydanı'nı festival alanı olarak kullanmaya başlamış. Mahallenin ortasında düzenlenen bu festivaller günlerce mahalle sakinlerini rahatsız etmiş. Festivallerle meydana gençlerin ayağı alışıncaya kadar trend oluyor gençler arasında buraya gelmek. Bazı engelleme girişimlerine tepki olarak gençler meseleyi kendi özgürlüklerine müdahale olarak algılıyor. Mahalleliye ve ötekine verdikleri zararı hesaba katmadan hareket eden gençler bu alandaki alkol faaliyetinin engellenmemesi için eylemler ve çeşitli sosyal medya örgütlenmesi yapıyorlar.*

*Neler Yapılmış olduğu: Mahalleli de duruma dikkat çekmek için Belediye başta olmak üzere bazı yetkili kurumlara şikâyetlerini iletmış. Toplu imzalarla İl Çevre ve Orman Müdürlüğüne dilekçe verilmiş, zaman zaman gazeteciler mahalleye davet edilmiş ve bu durum haber yapılmış."*

Raporda ayrıca alkollü içki kullanımına ilişkin mevzuat değerlendirilmiş ve konuya ilişkin 06.08.2012 tarihli "Kuledibi Rezaletine Son Verilsin!" başlıklı aşağıdaki basın açıklaması yapılmıştır:



*“Bizler İstanbul’da, dünyadaki en büyük tarih mirasının bir arada bulunduğu bir şehirde yaşıyoruz. Galata Kulesi de 1.500 yıllık geçmişiyle bu mozaiğin bir parçası olarak şehrin en önemli sembolleri arasında yer alıyor. Ancak son yıllarda, Kuledibi olarak bilinen bu tarihi semtin çevresinin tarihi kimliğinden kopartılarak alkol tüketiminin merkezi haline getirildiğini görüyoruz.*

*Ciddi bir toplumsal sorun olan alkolün, vücuda zararı olduğu gibi insanın sosyal yaşamına da zararı vardır. Türkiye’de alkol, cinnet ve cinayetlerin, taciz ve tecavüzlerin, trafik kazalarının ve boşanmaların birinci nedenidir. Hemen hemen her gün gazetelerin üçüncü sayfalarında alkol dolayısıyla yaşanan bir trafik kazası ya da alkolün neden olduğu sarhoşluk yüzünden birkaç kişinin öldürüldüğünü okuyoruz. Alkol, aile içi şiddetin de birinci nedenidir. Bu yüzden yuvalar yıkılmakta, çocuklarımız anne babalarından yoksun kalmaktadır.*

*Bu nedenle tüm dünyada alkol ve sigara kullanımının azaltılmasına yönelik her geçen gün yeni tedbirler alınmaktadır. Alkol ve sigara karşıtı kampanyalar ile kamuoyu bilinci oluşturulmaya çalışılmasının yanında tüm dünyada hükümetler tarafından yeni yasaklar ve denetimler de etkili bir şekilde uygulanmaktadır. Birçok açıdan Avrupa ülkelerini ve normlarını benimsemiş olan ülkemizde alkol politikalarıyla ilgili olarak yine bu mecralarda uygulanmakta olan etkili sınırlandırmalar dikkate alınmamaktadır.*

*Bu açıdan gerek ABD’de ve gerekse AB ülkelerinde alkol politikaları alanındaki uygulamalar ülkemize kıyasla çok daha etkili ve serttir. Örneğin, New York ve birçok eyalette alkollü içeceklerin lisanssız olarak satışına ve halka açık alanlarda içilmesine izin verilmemektedir. Özgürlükler şehri olarak bilinen New York’taki Central Park’ta içki içmek ve içkiyi görünür bir şekilde taşımak yasaktır. Amerika’nın Teksas eyaletinde ise eyalet sınırları içerisinde her gün, her an alkollü içecek satışı yapılamamaktadır. Likör mağazaları pazar günleri kapalıdır ve pazar günleri marketlerde ve bakkallarda alkollü içecek satılmamaktadır. Restoranlar da ise alkol yalnızca yemeğin yanında belirli miktarda servis edilmektedir. Araç içerisinde alkol taşınması yasaktır ve alkollü içecekler açılmamış halde bagaj içerisinde taşınabilmektedir.*

*ABD’deki bu uygulamaların dışında genel olarak Avrupa ülkelerinde halka açık yerlerde içki tüketimine ciddi sınırlandırmalar getirildiğini görüyoruz. Birçok Avrupa ülkesinde mekân ve yaş sınırlandırmaları Türkiye’ye oranla daha serttir. Özellikle kamuya açık meydanlarda alkol satışına yönelik ciddi sınırlandırmalar mevcuttur.*

*Avrupa ülkelerinde ve dünyanın birçok ülkesinde kamuya açık meydanlar alkol tüketimine kapatılmış alanlardır. Hele hele gece boyu tüm bir semt sakinlerini rahatsız ve taciz edecek derecede bu türden bir uygulamanın dünyada bir benzerini daha bulmak oldukça zordur.*



*Türkiye Yeşilay Cemiyeti olarak yasal düzenlemelere rağmen toplum sağlığını ve huzurunu bozabilecek, olası insan mağduriyetlerine sebep olabilecek davranışlara neden olan alkollü içki kullanımı hakkındaki yasal düzenlemelerin ve uygulamaların Kuledibi gibi tarih mirası olan semtlerimiz başta olmak üzere tüm kamuya açık alanlarda uygulamaya konulmasını talep ediyoruz. Birçok resmi kuruma başvurularına rağmen henüz mağduriyetleri giderilememiş olan semt sakinlerinin mağduriyetlerinin bir an önce son bulmasının ve yetkililerin hukukun gereğini yerine getirmesinin kamu vicdanının bir gereği olduğuna inanıyoruz."*

**Alkol Raporu (Mart 2011):** Yeşilay Başkan Danışmanı Mehmet VAROL tarafından hazırlanan raporda, alkole ilişkin genel bilgiler, alkolün neden olduğu sağlık sorunları, ülke ekonomisine negatif etkileri, Türkiye’de alkol kullanım verileri ile alkol kullanımın diğer ülkeler ile karşılaştırılması, alkol kontrolüne ilişkin mevzuat, alkolizmin tedavisi, alkol ve din gibi konular irdelenerek aşağıdaki ilkeler çerçevesinde önerilere yer verilmiştir.

*İlkeler;*

- *Bütün insanların kazalardan, şiddetten ve alkol tüketiminin diğer olumsuz sonuçlarından korunmuş bir aile, toplum ve iş yaşamına sahip olma hakkı vardır.*
- *Bütün insanların alkol tüketiminin sağlık, aile ve toplum üzerine etkileri konusunda yaşamın erken dönemlerinde başlayan, doğru ve tarafsız bilgi ve eğitim alma hakkı vardır.*
- *Bütün küçükler ve genç yetişkinler, alkol tüketiminin olumsuz etkilerinden ve imkânların elverdiği ölçüde alkollü içki reklamlarından arındırılmış bir çevrede büyümeye hakları vardır.*
- *Tehlikeli veya zarar verici boyutta alkol tüketen bütün insanların ve onların aile üyelerinin tedavi ve bakıma ulaşma ve alma hakları vardır.*
- *Alkol tüketmek istemeyen veya sağlık sorunları ya da diğer nedenlerle alkol tüketemeyen herkesin içmek için zorlanmamaya ve alkol kullanmama davranışlarının desteklenmesine hakları vardır.*

*Gençlerin, Özellikle Çocuk ve Ergenlerin Alkolden Korunması için Öneriler;*

- *Gençlerin alkol tüketiminden kaynaklanan çeşitli problemler ve bu problemlerin çözümüne ilişkin yapılacak araştırmaların teşvik edilmesi,*
- *Çocuk, ergen, ebeveynler, öğretmenler ve bakıcıların, alkol konusu da dâhil olmak üzere kapsamlı sağlık teşvik politikaları içerisinde yer almasının sağlanması; bu konuda eğitim sisteminde gerekli düzenlemelerin yapılması,*
- *Gençleri alkol içmeye teşvik eden faktörlerin belirlenmesi için araştırmalar yaptırılması,*



- *Gençlerin alkol ve alkol tüketiminin negatif etkileri konusunda eğitilmesine destek olunması, bu doğrultuda medya kampanyaları düzenlenmesi,*
- *Alkol kullanımının, gençler üzerinde etkisi konusunda birey ve toplumsal düzlemlerde bilinç düzeyinin artırılması,*
- *Gençlerin sağlıkla ilgili politika ve kampanyalara bilfiil katılımının artırılması,*
- *Alkolün gençler üzerine etkileri konusunda kılavuz materyaller hazırlanmasının teşvik edilmesi,*
- *Alkollü araç kullanımının tehlikelerinin okullar, sürücü kursları ve eğitim müesseselerinde aktarılması,*
- *Reşit olmayan kişilere alkolün yasadışı olarak satılmasının önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılması,*
- *Gençlerin alkol bağımlısı olmasının önlenmesi yönünde erken uyarı ve erken müdahale yaklaşımlarının oluşturulmasının desteklenmesi,*
- *İnsanların, erken çocukluk döneminde başlayan yaygın eğitim programları oluşturarak, alkol tüketiminin sağlığa, aile ve topluma etkileri ve zararlarının önlenmesi veya en aza indirilmesine yönelik etkili önlemler konusunda bilgilendirilmesi,*
- *Kazalardan, şiddetten ve alkol tüketiminin diğer olumsuz sonuçlarından korunmuş kamu alanı, özel yaşam alanı ve çalışma ortamı geliştirilmesi,*
- *Alkollü araba kullanımını caydırıcı yasalar çıkarılması ve yaptırım konulması,*
- *Alkollü içkilerin fiyatlarının vergilendirilmesi,*
- *Bazı ülkelerde var olan kısıtlama ve yasaklara benzer şekilde alkollü içkilerin dolaysız ve dolaylı reklamları üzerinde sıkı denetim uygulanması ve reklamların hiçbir şekilde, alkol ile spor arasında kurulan bağ örneğinde olduğu gibi genç insanları hedef almasını engellenmesi,*
- *Tehlikeli ve zararlı alkol tüketimi içinde olan kişiler ve aile üyeleri için eğitimli personel tarafından sunulan etkili tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin sağlanması,*
- *Alkollü içkilerin pazarlama ve sunumunda yer alan kişilerin etik ve yasal sorumluluklarının bilincinde olmalarının teşvik edilmesi, güvenli üretim konusunda sıkı kontrol sağlanması ve alkollü içkilerin yasal olmayan üretim ve satışına karşı uygun önlemler alınması,*
- *Toplumun gelişiminin ve liderliğinin güçlendirilmesi ile birlikte; sağlık, sosyal güvenlik, eğitim ve yargı gibi farklı sektörlerdeki meslek insanlarının eğitimi ile toplumun alkol ile ilgilenme kapasitesinin arttırılması,*





• *Sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik eden, özellikle alkolün zararlarını önlemeyi veya azaltmayı amaçlayan sivil toplum örgütlerine ve kendi kendine yardım hareketlerine destek verilmesi,*

• *Alkol ile ilgili Avrupa Şartı'nı dikkate alarak, üye ülkelerde, geniş tabanlı programlar formüle edilmesi, açık hedefler ve sonuç göstergeleri belirlenmesi, gelişmeler izlenerek ve programlar değerlendirilerek sürekli güncelleştirilmelerinin sağlanması,*

• *Yasal mevzuatın en üst düzeyde denetimle birlikte uygulanması,*

• *Ülkemizdeki alkol kullanımının izlenmesi ve istatistiki verilerin etkin bir şekilde değerlendirilmesi,*

• *Gençlerin içki içmeye başlama yaşını geciktirmek ve alkol tüketmeye başlayan genç insan sayısını azaltmak amacıyla, alkol ve madde kullanımına anlamlı alternatifler sağlanması ve özellikle gençlerin alkol konusundaki eğitiminin artırılması,*

• *Yasadışı alkol satışının ve üretimin önüne geçilmesi,*

• *Televizyonlarda özendiricilikten kaçınılması,*

• *Yasalara aykırı yapılan alkol reklâmları ile ilgili cezai yaptırımların arttırılması ve mutlaka uygulanması,*

• *Devlet, kanunların uygulanmasının sağlanması ve yerinde denetimlerle aksaklıkların giderilmesi, özellikle şehirlerarası yollardaki benzin istasyonlarının mülki amirlik tarafından periyodik olarak denetlenmesi,*

• *Alkollü içkilerin satışı için ruhsat standartlarının yükseltilmesi ve sıkı denetime tabi tutulması,*

• *Piknik alanları ve mesire yerleri gibi halka açık yerlerde alkol kullanımının engellenerek özellikle çocuk ve gençlerin alkole teşvikinin önüne geçilmesi."*

Raporda ayrıca aşağıdaki değerlendirmelerde bulunulmuştur:

*"Alkol alışkanlığının bazı kesimlerde sınıf atlama aracı olarak yorumlanması; dostluğu pekiştirici, dertleri unutturucu, genç ve güçlü olmanın göstergesi olarak sunulması sonucu her kesimin bilinçaltına alkol kullanma zorunluluğu yerleştirilmiştir. Bunların sonucu ise Türkiye'de 4 milyon alkolik, 13 milyon da alkole meyilli kişi bulunmaktadır. Türkiye'de 1970 yılında kişi başına düşen alkol tüketimi 1,5 litre iken, bu rakam 1980 yılında 6 litre, 1995 yılında ise 15 litreye, günümüzde ise 20 litreye ulaşmıştır. Türkiye'de Alkol tüketimine ödenen bedel yıllık 15,3 milyar TL olup birçok bakanlığın bütçesinden fazladır. Maddi hasar, tedavi masrafları, iş gücü kaybı gibi görünen giderlerin dışında görünmeyen (soyut) giderlerin 31 milyar TL olduğu tahmin*



edilmektedir. Alkolün neden olduğu sağlık, sosyal ve adli suçlara bağlı olarak oluşan, acı, ıstırap ve kaybedilen yaşamlardır.

Alkol ve alkollü içkiler sektörü; belirgin ekonomik getirileri ve istihdam oluşturma potansiyeli nedeniyle cazip görülmeyle birlikte, belirgin olarak halk sağlığını tehdit etme potansiyeli taşıdığı için mümkün olan en sıkı ve en etkin şekilde düzenlenmesi, denetlenmesi ve kontrol edilmesi gereken bir sektördür. Alkol kullanımından kaynaklanan sosyal, psikolojik, tıbbi ve ekonomik zararlar tüm dünyada yaygın hale gelmiş ve dünya ülkelerini bu salgına karşı önlemler almaya itmiştir. Avrupa'da alkol tüketim oranının dünya ortalamasının iki katı olduğu, hastalık yükü değerlendirmelerine göre alkolün, 26 risk faktörü içinde tütün ve hipertansiyondan sonra üçüncü sırada yer aldığı ve şiddet, suç, intihar, aile içi sorunlar, sosyal problemler, alkollü araç kullanımı ve işyeri problemleri gibi birçok toplumsal sorunun da temeli olduğu tespit edilerek dünyanın çoğu gelişmiş ülkeleri gibi birçok AB üyesi ülkede de oldukça sıkı önlemler alınmaktadır. Ülkemizde de ilk alkol alma yaşının ne yazık ki 11'e kadar düştüğü ve alkol sorununun hızla büyüdüğü gerçeği karşısında, acilen sıkı önlemler alınması artık bir zaruret haline gelmiştir.

Bu nedenle Anayasamız ile uluslararası sözleşmeler ve yasal düzenlemelerle, alkol kullanımının ve reklamların engellenmesine, gençliğin ve toplumun korunmasına dair hükümler içerirken bile, uygulamada herhangi bir adımın atılmaması, açık alanlarda içki içmenin bireyin özgürlüğü olarak yorumlanması kabul edilemez. Ülkemizin geleceği ve nesillerimizin sağlıklı olması için, öncelikle alkolün kötülüklerinin halka anlatılmasında yazılı ve görsel yayın organlarına, kamu kurumlarına özellikle okullarımıza ve sivil toplum kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

Devletin alkolü, vergi gelirleri yönüyle, sektörü ise düzenleme ve denetleme yönüyle değil halk sağlığı yönüyle de ele alması gerekli koruyucu ve önleyici tedbirleri almak üzere, yasal düzenlemeleri dünyadaki diğer ülkeler uygulamalarını da dikkate alarak yapması Anayasa'nın 58. maddesi ve diğer kanunların amir hükümleri gereğince ilgili kurumlar tarafından yerine getirmesi zorunludur."

**Kumar (Şans Oyunları) Raporu (Mart 2011):** Av. Aykut OKUR tarafından hazırlanan raporda, kumara ilişkin genel bilgiler, kumarın ekonomik boyutu (31.10.2010 tarihi itibarıyla üç yılda şans oyunlarına 18 milyar TL harcadığı, at yarışlarından devletin 619 milyon TL'lik vergi geliri elde etmiş olduğu, Spor-Toto Teşkilatı'nın 3.7 milyar ciro ile Türkiye'yi dünya kumar liginde 2. yaptığı) ve internet oyunları gibi konular üzerinde durulmuştur.

Raporda özet olarak aşağıdaki değerlendirmeler yer almıştır;



*“Milli piyango, at yarışları, spor loto-toto derken türlü türlü bahis oyunları çıktı piyasaya. Özellikle iddia ve son olarak da paralı internet oyunları. Son yıllarda fırtına şiddetinde esen bu rüzgârın tek ve ortak adı, kumar. Gittikçe daha fazla çekicileştirilen, daha estetik kılıflara sokulan, zevkli hale getirilen, daha detaylara inen, daha çok takip ve işçilik gerektiren kumar oyunları. Her tarafta ve ne zaman istersen*

*Şans unsurunun devrede olduğu, kişinin ne kadar kazanıp ne kadar kaybedeceğinin belirsiz olabildiği, bir kişinin kazanırken diğer kişinin kaybettiği, yani birinin kederiyle diğerinin mutlu(!) olduğu, kişinin emeğinden çok daha fazlasını kazandığı, ortada herhangi bir imar ve inşa yokken yani topluma dokunan bir ürün olmadan bir sürü paranın döndüğü ve kazanıldığı tüm oyunlar vesaireleriyle beraber kumara girer. ve bu oyunları kumar tanımının dışına çıkarmak için öne sürülen deliller, çoğunlukla bireysel ve psikolojik delillerdir. Nesnel kapsayıcılığı yoktur. Yani, eğer bu oyunu oynamazsam kendimi kötü hissediyorum, daha kötü şeylere meylediyorum, gibi şahsi nedenlerdir.*

*Bünyedeki psikolojik ve manevi boşluğun, ani bir maddi gelir ivmesiyle kapatılması anlamına gelir. Ani ve yüksek kazancın doğurduğu psikolojik mutluluk şiddetiyle bünyedeki başka açıkları kapatma arzusu. Farkında olarak ya da olmadan. Fakat anlık hissedilen bu mutluluk hiçbir zaman uzun vadeli olmaz. Birçok haber ve istatistik kaybedenler bir tarafa, kazananların da aslında kaybettiğini ortaya koyuyor. Büyük paralar kazanıp da sonra hayatı tepetaklak olanların hikâyelerini tüm dünya biliyor. Üretime, inşaya dayanmayan ve topluma temas etmeyen emeğin getirdiği kazanç da huzur vermiyor tabii ki. Öyle ya da böyle bir kolaycılığın ürünü oluyor kumar.*

*Facebook, twitter, friendfriend ve benzeri sanal paylaşım platformları, buralarda türeyen çarpık karakterler nedeniyle sürekli eleştirilir. Bazen, haklı olarak suçun platformda değil orayı kendi niyetine göre şekillendiren insanda olduğu söylenir. Doğrudur. Fakat bu işlerde her zaman platformun, mekanın, zeminin belli bir kışkırtıcılığı, dayanılmazlığı, sürükleyiciliği oluyor. Bu yüzden kumar hadisesinde mekanların çok önemi var. Hani bazen bir yerde dedikodu yapıyorsa ve siz de oradaysanız, mekanı terk etmek tek çözümdür ya, kumar olayında da bu oyunun oynandığı reel veya sanal mekana özellikle az da olsa eğilimi olanların hiç girmemesi gerekiyor. “Şu siteye girersem, şu mekana gidersem, şunu takip edersem kendimi tutamıyorum,” diyen kişilerin itiraflarıyla dolu internet. Bunların bir kısmı kendilerine aynada bakıp “Ben de mi?” diye şaşırın insanlar. Bu insanlar sadece sosyo-kültürel düzeyi düşük kesimin insanları değil. Tehlikeyi fark edemeyecek düzeyde zekadan yoksun insanlar değiller bunlar; hatta bu oyunları en iyi derecede oynayan insanların çok zeki olabildiklerini söylemek mümkün. Zihinleri, zekaları işliyor; ama sağlıklı işlemiyor. Yani kumar aptalların değil; ama kalbi ve zihni sağlıksız çalışanların işi...*



*Kazanan Hep Şirketler!:* Mekan dedik, Facebook'taki kumar çılgınlığına bakalım: "Sosyal içerik özelliklerinin yanı sıra kumar oyunlarıyla dünyanın en büyük oyun platformu olan Facebook'ta üye sayısı 200 milyona dayandı. Günde sadece 11 milyon üyenin Teksas Hold'em oynadığı bildirildi. Facebook tabanındaki oyunların yaratıcısı olan Playfish ve Zynga adlı şirketler ise mevcut durumdan oldukça memnun... Birileri kazanıp(!) birileri kaybederken her zaman kazanan şirketler. Oyunları çeşitlendirip süsleyerek insanların zevklerini kışkırtan, insanları hazcı bağımlılıklara sürükleyen ve elde ettikleri gelirlerle de çeşitli evrensel kuruluşlara yardımda bulunarak göz boyamaya çalışan şirketler.

Örnekler çoksa da, olayın boyutlarını fark edebilmek için sadece facebook örneği yeterli aslında. Kumar özelliği taşıyan internet oyunları her zaman olduğu gibi özellikle gençlere saldırıyor. Üniversite gençliği gittikçe daha fazla meylediyor bunlara. Birçok kişi para kazanmanın ve kaybetmenin dışında oynama anındaki o hazza müptela oluyor.

Liberalizmin getirdiği özgürlük arzusu, toplumun tamamında bazı düşünce ve inanç çarpıklıklarını da beraberinde getiriyor.

*Kumar Bağımlılarına Profesyonel Bir Destek Gerektiği:* Kumar oynama ya da kumarbaz dendiğinde genelde sigara dumanıyla kaplı bir odada, yeşil örtülü masaların başında kirli kâğıtlarla oyun oynayan insanlar veya Holywood filmlerinin Las Vegas sahneleri insanların aklına geliyor. Ancak bugün için kumar oynama şekli ve kumarbaz tipleri oldukça değişti. Bugün toplum içerisinde yaygınlığı %3- 8 arasında değişen ve oldukça geniş bir kesimin içinde yer aldığı kumar bağımlılığı zihnimizdeki görüntülerden çok daha farklı bir kitleyi içerisine alıyor.

Özellikle lise ve üniversite dönemindeki gençler arasında her geçen gün yaygınlaşan söz konusu problem kimi zaman can sıkıntısı sebebiyle internet üzerinden oynanan masum bir oyunla kimi zaman da heyecan olsun diye arkadaşlar arasında oynanan bir iddia ile başlıyor. Kazanmanın verdiği keyif ya da kaybedilenin telafisi amacıyla devam eden bu problem ciddi anlamda kronikleşme eğilimi göstermekte ve ilerleyici bir nitelik taşımaktadır. Bunun sonucunda ise kişi giderek artan miktarlarda oynama gereksinimi, kaybettiklerini geri kazanmak için yeniden oynama isteği, kumar için gereken parayı çeşitli yasadışı yollardan sağlama gibi özellikler göstermektedir. Her ne kadar bu özellikleri hiç kimse kumar bağımlısı olmadan önce kendine yakıştıramazken, kumar bağımlılığı geliştikten sonra farklı davranması çok mümkün gözükmemektedir. Netice olarak da kumar bağımlılığı intihar girişimleri, iş kaybı, evlilik ve aile yaşamına ilişkin olumsuzluklarla sonuçlanmaktadır.

Bütün bağımlılıklarla ilgili söylenebilecek en önemli tavsiye olan hiç başlamamak hiç şüphesiz kumar bağımlılığı için de geçerlidir. Hiç kimse başlarken sonuçlarının hangi noktaya geleceğini göremez ancak başladıktan sonra hızlı bir şekilde hiç hayal edemediği zararı yaşar. En



tehlikelisi ise zararları küçük görüp süreç içerisinde ciddi kayıplar yaşadktan sonra dönülmez bir yolda olduğu inancına kapılmaktır. Ancak kişi hangi noktada olursa olsun böyle bir problemi yaşamaması halinde hemen geri dönmeye çalışmalı ve bu konuda mutlaka profesyonel bir destek almalıdır.

*Kumar Oynatmada Türkiye Dünya Üçüncüsü: Türkiye’de internet üzerinden kumar ve bahis oynayanların sayısı 1.5 milyonu buluyor. Milli Piyango İdaresi’ne göre Türkiye’de “online casino”ların yıllık cirosu 1 milyar dolara ulaşmış durumda. İngilizlerin Türkiye’de yaptığı bir araştırmaya göre ise bu rakam 5 milyar doları buluyor. Üstelik bu paradan vergi de ödenmiyor. Havale, kredi kartı gibi yollarla ciddi miktarda bir para, yurtdışına transfer ediliyor. Kumar oynayanlara ve bahisçilere ulaşmak ve ödeme ağından faydalanmak için sanal POS karşılığı Türk bankalarına 10 milyon dolar ücret önerileri götüren şirketlerin olması, Türkiye’deki kumar pazarının ulaştığı boyutu gözler önüne sermeye yetiyor.*

*Şans Oyunları Giderek Yaygınlaşıyor: Milli Piyango, Sayısal Loto, İddaa, Şans Topu, 10 Numara, Kazı Kazan, Altılı Ganyan, Süper Loto gibi bahis oyunları her geçen gün yaygınlaşıyor. Özellikle futbol maçlarına bahis yapılarak oynanan “İddaa” oyunu futbolu bir ‘kumar aracına’ dönüştürdü. Milli Piyango 2003-2008 arası 3,6 milyar dolardan fazla kâr elde etti. Devlet eliyle oynatılan sanal kumarlarda Türkiye 1 milyar dolarlık hacimle dünya üçüncüsü. Ülkemizde yaklaşık 1.5 milyon kişi internet üzerinden bahis oynuyor. Milli Piyango bayilerinden oynatılan oyunlar da hesaba katılınca bu sayının epeyce yüksek olduğu görülüyor. Devlet oynattığı “şans oyunu” adı altındaki kumardan, 2003–2008 arası 3,6 milyar dolardan fazla kâr elde etti.*

*Kumardan Devletlerin Kasasına Yılda 70 Milyar Dolar: Uluslararası Mali Eylem Görev Gücü tarafından hazırlanan dünya kumar raporunda, sektörün devlet bütçelerine yılda toplam 70 milyar dolar katkı sağladığı belirtildi. Uluslararası yolsuzluklara karşı mücadele etmek ve bu alanda bilimsel çalışmalar yapmak üzere kurulan hükümetler arası bağımsız bir teşkilat olan Mali Eylem Görev Gücü (Financial Action Task Force-FATF) adlı kuruluşun yayımladığı ‘Oyun ve Casino Sektöründeki Duyarlılıklar’ başlıklı raporda, dünya kumarı incelendi. Rapora göre, 150’nin üzerinde ülkede herhangi bir şekilde yasal kumar oynatılıyor, 100’den fazla ülkede casino ve kart oyunları yasal durumda bulunuyor, 100’den fazla ülkede piyango oynanıyor ve 60’tan fazla ülkede yarış ve spor bahisleri sektörü bulunuyor. Rapora göre aynı zamanda internet kumar sitelerinde de bir artış görülüyor. Küresel çapta gelirleri ise 15 milyar dolar dolayında; dünyada ayrıca önemli bir düzeyde yasadışı kumar faaliyeti de bulunuyor.*

*İnternette kumar oynayan bilgisayar kullanıcılarının büyük bir çoğunluğunu da kadınlar ve çocuklar oluşturuyor.*



*Kumar Yasadışı Fakat Sadece "Kağıt Üzerinde": Kumar oynatılan yer basıldıktan sonra belediye zabitaları tarafından mühürleniyor. Kumarhaneciler bu mühürü kırarak bu yerde tekrar kumar oynatıyorlar. Yani "mühür fekki" suçunu da işlemiş oluyorlar. Bu suça TCK 203. maddeye göre cezası 6 aydan 3 yıla kadar hapis veya adli para cezası öngörülüyor. Bu kişiler kumardan çok para kazandıkları için adli para cezası onlar için caydırıcı olmuyor. Böylece bu işi meslek haline getirenler, sadece piyonlarını değiştirerek bu işi yapmaya devam ediyorlar. Son dönemde Meclis, Kamu Alacaklarına İlişkin Yasa Tasarısıyla, kredi kartı kullanarak internet ortamında kumar oynayanlara, yüzde 20 oranında şans oyunları vergisi getirirken, Milli Piyango İdaresi de bu sitelere yönelik perdeleme çalışması yaparak tehlikenin önüne geçmeye çalışıyor. Kumar oynarken yakalanan kişiye Kabahatler Kanunu'na göre 140 TL para cezası veriliyor. Kumarhanelerle ilgili suçlar, Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 135. maddesinde belirtilen ağır suçlardan olmadığı için, bu suçlar soruşturulurken teknik takip yapılamıyor.*

*Caydırıcı Yasalar Yok: Kumar oynamak ve oynatmakla ilgili daha caydırıcı düzenlemeler yapılması gerekir. Bu suçla ilgili para cezası, kumar sektöründe dönen parayla karşılaştırıldığında çok komik kalıyor. Ayrıca kumarın sosyal boyutu da çok önemli. Kumar, haberlere yansdığı gibi, sadece zengin ve belli bir standardın üzerindeki insanlar tarafından oynanmıyor. Kenar mahallelerde ve fakir semtlerde de oynanıyor. Sadece miktar değişiyor ama mantık aynı. Konuyla ilgili yasal düzenleme yapılmadığı için kumar siteleri, çocukların yaygın olarak kullandığı oyun sitelerine de reklam verebiliyor*

*Sadece At Yarışı 30 Bin Kişi İstihdam Ediyor: Türkiye Jokey Kulübü, 1953 yılından beri bu alanlardaki faaliyetlerini sürdürüyor. Bahislerden elde edilen gelirin bir kısmı devlete; kalan kısmı ise, yarış ikramiyelerine ve yarışçılık tesislerine ayrılıyor. Bu bağlamda Türkiye'de şu anda 8 tane hipodrom bulunuyor. Türkiye'ye ithal edilen aygırlar, özel sektörde yetiştiricilik faaliyetlerinde bulunanlara hizmet veriyor. Türk atçılık sektörü; TJK'nın profesyonel kadrolu elemanları, seyisler, at sahipleri, jokeyler, bayiler ve çiftliklerin bulunduğu 30 bin kişilik bir istihdam sahasını içinde barındırıyor.*

*Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne göre, "Şans oyunu deniliyor olması, onun kumar olmadığı anlamına geliyor. Kumar denilmesi ailelerin daha duyarlı olmasını sağlamaktadır."*

*Günümüzde hoşça vakit geçirmenin yollarından biri olarak görülen kumarın en hızlı şekilde alışkanlığa dönüşen bir bağımlılık türü olduğu görülmektedir. Şans oyunları sadece bir eğlence aracı olarak görülse de istenilen heyecanın sağlanabilmesi için giderek artan miktarlarla oyuna devam edilmesi, kaybedilen paranın kazanılması için oyuna devam edilmesi, oyuna devam edebilmek içinse aile bireylerine yalan söylenmesi vs ile devam eden bir bağımlılık durumuna dönüşmektedir.*



*Kumarın (daha geniş ifadesiyle şans oyunlarının) topluma verdiği zararların bilinmesine rağmen ve üstelik ülkemizde kumar oynatmanın yasak olmasına rağmen hemen her köşedeki büfelerde oynatılan şans oyunları ile bu büfeler kumar oynama merkezleri haline gelmektedir. Oyun makineleri ile başlayan bağımlılık süreci, Kazı kazan, sayısal loto, spor toto, at yarışları, on numara gibi oyunlarla devam eden kumar tutkusu internet üzerinden ulaşılan kumar siteleriyle yeni bir boyut kazanmıştır. İnternet yaygınlaştıkça tıpkı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sanal kumar bağımlılığı artmaya başlamıştır. Ankara Ticaret Odası'sının yayınladığı "Sanal Tuzak: İnternet Kumarhaneleri" adlı raporunda Türkiye'de internet üzerinden kumar ve bahis oynayanların sayısı 1.5 milyonu bulduğu açıklanmıştır.*

*Kadınlar ve Çocuklar Tehdit Altında: Yeni kumar bağımlılarının yüzde 75'ini sanal ortamda kumar oynayanlar oluşturuyor Sanal kumarhanelerde daha çok erkeklerin kumar oynadığı şeklindeki değerlendirmeler ise gerçeği yansıtmıyor. Bağımlılar arasında bayanlar ve çocuklar başı çekiyor Çünkü bayanlar büyük oranda dışarıdaki kumarhanelere gidemiyor. Çocuklar ise merakla başlıyor Bir kaç kez bedava kumar oynayan gençler sonunda paralı kumarın pençesine düşmekten kurtulamıyor.*

*Çoğu aile sanal kumarın bir bağımlılık ve hastalık olduğunu bilmemekteler. Bedava oyunların bağımlılık yaparak kumar hastalığına dönüşebileceğini düşünemeyen ebeveynlerin çocuklarının bu sitelerde dolaşmasına izin vermekte ve kimi zaman da birlikte oynamaktadırlar. Bazı siteler 18 yaşın altındaki çocukları kabul etmiyor ancak bu, tıpkı sigara paketlerinin üzerinde yazan yasak gibi göstermelik kalmaktadır Hatta bazı siteler ebeveynlerinin kredi kartını kullanmak koşuluyla kumar oynanmasına dahi izin veriyor. Yine bazı sitelerde promosyon veriliyor, bonus dağıtılabilir. Örneğin 100 euro depozit verenlere 30 euro bonus kredi açılıyor.*

*Kumar sitelerine kredi kartlarından yapılan transferlere provizyon verilmemesi için bankalarca sistem kurulması gerekir. Dünyada bunun örneklerinin bulunmakta olup "Bankalar bunun önünü almalı. Sosyal sorumluluk bilincine sahip bankalar bunu mutlaka yapmalı"*

*Ülkemizde kumarhanelerin yasaklanması sonucunda kumar oynama alışkanlıklarının şekilleri değişmiştir. Son zamanlarda özellikle şans oyunları oynama alışkanlıkları artmıştır. Bu oyunlar devlet tarafından düzenlenmekte, desteklenmekte ve çeşitli ilanlarla reklamları yapılmaktadır. Şans oyunları bir "gizli bağımlılık" problemine dönüşmektedir.*

*Şans oyunları (yani kumar) bağımlılığı özelde kişiye ve kesesine zarar verdiği düşünülse de, iflasa kadar giden bir ekonomik sürecin de başlangıcıdır, daha genelde ise dağılan ailelerin hüsranı ve hayatın intiharla neticelenmesinin sebeplerinden olduğu da unutulmamalıdır.*

*Ayrıca, bilimsel bir veri olarak, her tür bağımlılığın bir diğerini tetiklediği, dolayısıyla kumar bağımlılığının diğer bağımlılık türleri olan sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılıkları*



beslediği bilinmektedir. Yeşilay bu kapsamda her tür bağımlılığı eş değer gördüğünü bu rapor vesilesiyle kamuoyuna bir kere daha deklare etmektedir.

*Milli Piyango İdaresi Müdürü'nün işaret ettiği gibi bu denetim ve kontroller sadece sanal alemle sınırlandırılmamalı, kumar oynatılmasını kendi elinde tekelleştiren devletin de bu hususta yeni ve kökten bir yapılanmaya gitmesi gerekmektedir. Devletin bu kanaldan sağladığı gelirler, toplum sağlığının önüne geçmemelidir.*

Bu değerlendirmelere istinaden aşağıdaki **önerilerde** bulunulmuştur;

- İnternette kredi kartı ile kumar oynanmasının önlenmesi,
- İnternetteki kumar sitelerinin perdelenebilmesi,
- Devletin yasal kumar olarak nitelendirilen oyunlardan vazgeçmesi ve internet üzerinden oynanan oyunlara ilişkin önleyici yasal çalışmaların bir an önce yapılması,
- Bir kumar türü olan Spor Toto isminin Spor Ligine, Milli Piyango isminin de okullara verilmemesi.

#### **4.2.2.2. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Şubelerinin Faaliyetleri**

Yeşilay Derneği Şube Başkanlıklarından alınan bilgilere göre 2010-2012 döneminde bazı şubelerinin faaliyetlerine ilişkin bilgilere, aşağıda özetlenerek yer verilmiştir.

##### **Fatih Şubesi**

- Dumansız Kampus Etkinliği ile ilgili olarak İstanbul Üniversitesinde kurulan çadır ve etkinlik alanı ziyaret edilmiştir.
- Genel Merkez ile Fatih Şubesi tarafından rehber öğretmenlere eğitim ve seminer verilmiştir.
- 31 Mayıs Dünya Sigarasız gününde Dumansız Kampus ile birlikte Taksimde yürüyüş etkinliği yapılarak broşür ve afiş dağıtılmıştır.
- İl Özel İdaresi ziyaret edilmiş, Genel Merkez ve Fatih şubenin yapacağı etkinliklere katkıda bulunması istenmiştir.
- Türk Dünyası Belediyeler Birliği ile protokol imzalanmıştır.
- 26 Haziran 2011 tarihinde Taksimde düzenlenen "Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı ile Mücadele" - "Hedef Sensin" etkinliğine katkıda bulunulmuştur.





• Babıali günleri etkinliğine, Çapa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde yapılan "Dumansız Kampüs" etkinliğine ve Avrasya Maratonuna Yeşilay gönüllüleri ile birlikte katılmıştır.

**Amasya Şubesi**

## 2010 Yılı Faaliyetleri

- 4 kez "Filtreli Cadı ve Palyaço" adlı çocuk oyunu sahnelenmiştir.
- 3 kez "Beş Yıldızlı Yaşam" adlı oyun sahnelenmiştir.
- Prof. Dr. Orhan Kural tarafından sekiz konferans verilmiştir.
- Bir adet karikatür afiş sergisi düzenlenmiştir.
- Hazeranlar Konağı'nda "Uzaklar Çağırınca" isimli bir fotoğraf sergisi düzenlemiştir.
- Amasya'daki Billboardlara 20 adet afiş asılmıştır.
- Okullarda anket çalışmaları yapılmıştır.

## 2011 Yılı Faaliyetleri

- "Mutluluğa Doğru" isimli bir proje yapılmıştır.
- "Sihirli Lale" isimli çocuk oyunu Yeşilsahne Çocuk Tiyatrosunda sergilenmiştir.
- Hazeranlar Konağı'nda karikatür afiş sergisi düzenlenmiştir.
- Hazeranlar Konağı'nda Prof. Dr. Orhan Kural adına "Uzaklar Çağırınca" isimli fotoğraf sergisi düzenlenmiştir.
- Amasya'daki billboardlara afiş asılmış, okullarda anket çalışmaları yapılmıştır

## 2012 Yılı Faaliyetleri

- Şiirlerde yaşamak isimli Yeşilsahne Şiir Dinletisi, konferanslar, sergiler ve anketler yapılmış; stantlar kurulmuştur.

**Konya Şubesi**

- Basın toplantıları ile alkol, uyuşturucu, sigara bağımlılığına karşı medya yardımıyla uyarıcı ve bilgilendirici eğitim faaliyetleri yapılmıştır.
- Yerel gazetelerde basın bülteni yayımlanarak sürekli uyarıcı, eğitici yaygın eğitim faaliyetleri yapılmıştır.
- Kule Site sergi salonunda halka açık stant açılarak eğitici materyal dağıtılmış, eğitici video/slayt gösterileri yapılmıştır.



- Okullarda konferans ve slayt gösterileri yapılmıştır.
- Yerel TV programlarında halka yönelik alkol, uyuşturucu, sigara bağımlılığına karşı uyarıcı yaygın eğitim faaliyetleri yapılmıştır.
- Öğrenci ve halka eğitici broşürler dağıtılmıştır.
- Milli Eğitim Müdürlüğü Okul Rehber Öğretmenleri ve Emniyet Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak gençlerin zararlı alışkanlıklardan uzak tutulması için çalışmalar yapılmıştır. Tütün Kurulu Toplantılarında Dernek temsil edilerek tütün ve tütün mamulleri kullanımının zararları ile mücadeleye katkıda bulunulmuştur.
- Karatay Halk eğitim Müdürlüğü işbirliği ile kursiyerlerine alkol, uyuşturucu, sigara bağımlılığı mücadelesine katkı için yaygın eğitim faaliyetleri yapılmıştır. Konya okullararası alkol uyuşturucu sigara bağımlılığı mücadelesine katkı için şiir ve kompozisyon yarışması düzenlenerek dereceye girenlere ödüller verilmiştir. Selçuk Üniversitesi Bahar Şenliğinde stant açılarak karikatür yarışması düzenlenmiştir.
- Konya okullar arası resim ve karikatür yarışması düzenlenerek dereceye girenlere ödüller verilmiştir.
- 2011 yılında “Gençliğimizi ve Geleceğimizi Kurtaralım” projesi kapsamında Konya’nın çeşitli yerlerinde tiyatro gösterimi yapılmıştır.

**Kayseri Şubesi**

## 2010 Yılı Faaliyetleri:

- 42 okulda, bağımlılık yapan maddeler konusunda seminerler verilmiştir.
- Polis Okulu öğrencilerine, alkol ve sigara bağımlılığı konularında seminer verilmiştir.
- İlimizde yayın yapan 4 mahalli TV de, programa katılmıştır.
- Ramazan ayı, yılbaşı ve 31 Mayıs gibi, özel günlerde, alkol ve sigarayla mücadele konusunu işleyen, üç basın toplantısı yapılmış, üç basın bildirisi yayınlanmıştır.
- Genel Merkezden gelen afişler ve Eğitim Grubunun oluşturduğu eğitim CD’leri çoğaltılarak 120 kadar okula dağıtılmıştır.
- Kent Konseyi çalışma gruplarına katılmıştır.
- Üye olunan Cumhuriyet Savcılığı Koruma Kurulu toplantılarına katılmıştır.

## 2011 Yılı Faaliyetleri;

- Sigara yasağı ile birlikte, kahvehane ve benzeri iş yerlerinin gelirlerinin düştüğü ve esnafın zarara uğradığı iddiası ile ilgili basın toplantısı düzenlenmiştir.



• 37 okul ve 5 işyerinde, sigara ve diğer bağımlılık yapan maddeler konusunda seminerler verilmiştir.

• Devlet tiyatrosunda, kız meslek lisesi ve olgunlaşma enstitüsü öğrencilerine konferans verilmiştir.

• İlde yayın yapan mahalli TV ve radyolarda 5 defa programa katılmıştır.

• 2011 yılı Kent Konseyi çalışma gruplarına katılmıştır.

• Üye olunan Cumhuriyet Savcılığı Koruma Kurulunun 2011 yılı toplantılarına katılmıştır.

• Genel Merkezden gelen ve sponsorlara yaptırılan 5 bin afiş, okul, fabrika ve esnafa dağıtılmıştır.

• Eğitim Grubunun oluşturduğu eğitim CD'leri çoğaltılarak 90 kadar okula dağıtılmıştır.

2012 Yılı Faaliyetleri:

• 12 okulda bağımlılık yapan maddeler konusunda seminerler verilmiştir.

• İlde yayın yapan 2 mahalli TV de, programa katılmıştır.

• Çeşitli okullara afiş dağıtılmıştır.

### **Isparta Şubesi**

2010 Yılı Faaliyetleri

• Isparta Valiliği bünyesinde kurulan İl Tütün Kontrol Kurulu faaliyet ve toplantılarına katılmıştır.

• Yeşilay Haftasında etkinlik yapılabilmesi, sigara ve içkinin zararlarını anlatan broşür, afiş ve hazırlanan CD'ler ilköğretim okulları ve liselerin yeşilay kulübü rehber öğretmenlerine dağıtılmıştır.

• 1-7 Mart Yeşilay Haftası münasebetiyle Kültür Sineması'nda 3 Mart 2010 günü 600 öğrencinin katıldığı bir program düzenlenmiştir. Arkasından Gül Tiyatrosu tarafından içki, sigara ve uyuşturucu maddelerin zararlarını anlatan "Hayırsız Evlat" isimli tiyatro sahnelenmiştir. Bu tiyatro eseri daha sonraki günlerde diğer okullarda da gösterilmiştir.

• Kanser Haftası münasebetiyle İl Sağlık Müdürlüğü'nün tertiplelediği "Kansere Hayır" yürüyüşüne katılmıştır.

• Okullarda sigara içen öğretmenlere yönelik sigara bıraktırma etkinlikleri düzenlenmiş ve sigarayı bırakan öğretmenlere hediyeler verilmiştir.



- Birçok okulda öğrenci ve velilere bağımlılık konusunda konferans verilmiştir.

• Isparta Gül Tiyatrosu ile birlikte toplumda aile içi problemleri dile getiren ve çözüm yolları öneren, sigara, içki, uyuşturucu ve kumarın toplumda ve ailede açtığı yaraları ve çözüm yollarını dile getiren "Haylaz Çocuk" isimli tiyatro oyununu sergilenmiştir.

#### 2011 Yılı Faaliyetleri

• Yeşilay Haftası münasebetiyle sigara, kumar ve uyuşturucu maddelerin zararlarını anlatan broşürler (kitapçık) CD ve afişler bütün lise ve ilköğretim okullarına dağıtılmıştır.

• Yeşilay Haftası münasebetiyle 28 Şubat-4 Mart 2011 tarihleri arasında içki ve sigaranın zararlarını anlatan konferanslar verilmiştir.

• Kanser Haftası münasebetiyle İl Sağlık Müdürlüğü ile beraber Yeşilay Derneği 1 Nisan 2011 Cuma günü düzenlediği yürüyüş, Isparta Valisi Memduh OĞUZ, İl Sağlık Müdürü Süleyman ÖNAL, diğer protokol, Sağlık mensupları ve okul öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

• Yeşilay Derneğinin katkısı ile içki, sigara ve uyuşturucu konularını kapsayan bir dergi çıkarılmıştır.

#### 2012 Yılı Faaliyetleri

• (4-7) Ocak 2012 tarihleri arasında Isparta Çıraklık Eğitim Merkezinde; sanayide çalışan çırak ve kalfalara zararlı alışkanlıklar konulu konferans verilmiştir.

• Yeşilay Haftası Münasebetiyle okullarda sigara, içki ve uyuşturucu maddelerin zararları anlatılmış, konferanslar verilmiştir.

• Afyonkarahisar Valiliği tarafından açık alanlarda ve piknik yerlerinde alkol kullanılmasının yasaklanması üzerine, aynı uygulamanın Isparta'da da yapılması için Isparta'daki yerel gazetelere beyanat verilmiştir.

• Süleyman Demirel Üniversitesi kampüsünde 16-17-18 Mayıs günleri yapılan Bahar ve Bilim Şenliği çerçevesinde Yeşilay standı açılarak, sigara, içki ve uyuşturucu konularında broşürler ve kitapçık dağıtılmıştır.

• Sigara Üretimini Türkiye ve tüm dünyada kaldırılması için TBMM, Dünya Sağlık Örgütü, AB ve BM gönderilmek üzere imza kampanyası düzenlenmiştir.

• Gençlik ve Spor Bakanlığının katkısı, Isparta İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Yeşilay ve Isparta Eğitim Gönüllüleri Derneklerinin ortaklığı ile "Ben Bu Ülkenin Geleceğiyim" isimli proje uygulamaya konulmuştur.

#### Eskişehir Şubesi



**2010 Yılı Faaliyetleri**

• Eskişehir, Bilecik il ve ilçe okullarında 4200 öğrenciye Yeşilay ve zararlı alışkanlıklar konulu 50 konferans ve seminer verilmiştir. Çeşitli şirket çalışanlara seminer verilmiş, bir TV kanalında Yeşilay ve faaliyetleri anlatılmış, basın toplantıları yapılarak Yeşilay konusunda kamuoyu bilgilendirilmiştir.

• Bazı kamu kurum ve kuruluşları ile STK'lar ziyaret edilerek şubenin faaliyetleri anlatılmış, müşterek yapılabilecek konular görüşülmüştür. Bozüyük ilçesinde Kaymakamlıkça organize edilen Yeşilay haftası etkinliklerine katılarak bir konferans verilmiştir. Şube, İl Tütün Kontrol Kurulu üyesi olarak ildeki 7 kurumu denetlemiştir.

**2011 Yılı faaliyetleri**

• Eskişehir, Bilecik il ve ilçe okullarında 6400 öğrenciye Yeşilay ve zararlı alışkanlıklar konulu 65 konferans ve seminer verilmiştir. Ayrıca Eskişehir Kapalı Cezaevinde ve Çıracılık Eğitim Merkezinde sigaranın zararları konulu bir konferans verilmiştir. Mareşal Fevzi Çakmak İlk Öğretim Okulunda 7 ve 8'nci sınıflar arasında bir afiş yarışması düzenlenerek ilk üçe giren öğrencilere çeşitli hediyeler verilmiştir.

**2012 Yılı faaliyetleri**

• Eskişehir, Bilecik il ve ilçe okullarında 7500 öğrenciye Yeşilay ve zararlı alışkanlıklar konulu 79 konferans ve seminer verilmiştir. İl ve ilçe okullarındaki Yeşilay Kulübü ve Rehber Öğretmenlerin katıldığı bir seminer düzenlenmiş, Yeşilay konusunda okullarda yapılacak etkinlikler anlatılmış ve katılımcı öğretmenlere okullarında kullanmak üzere afiş ve broşürler dağıtılmıştır.

• Tema Vakfının üyelerine sigaranın zararları konulu konferans verilmiştir. Sağlık Meslek Lisesinin Bozüyük İlçesi Halk Eğitim Merkezinde düzenlediği Yeşilay Haftası etkinliğine katılarak bir konferans verilmiştir. Edebalı İlk Öğretim Okulunda 7 ve 8'nci sınıflar arasında resim yarışması düzenlenerek ilk üçe giren öğrencilere çeşitli hediyeler verilmiştir. Yıl içinde 5 adet basın toplantısı düzenlenerek Yeşilay konusunda kamuoyunu bilgilendirilmiştir.

**Balıkesir Şubesi**

• Yeşilay Genel Merkezinin yürütmüş olduğu projelere il çapında destek olunmuştur.

• 2012 yılında Milli Eğitim Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün yapmış olduğu Yeşilay ile ilgili seminerlere destek verilmiştir.

**Üsküdar Şubesi****2011 Yılı Faaliyetleri**

• Bağlarbaşı Kültür Merkezinde, Hacı Sabancı Lisesi öğrencileri ve Yeşilay'ın katkıları ile bir etkinlik gerçekleştirilmiştir.

• 26 Şubat 2011 de Üsküdar Belediyesi ve Yeşilay Üsküdar Şubesinin işbirliği ile Altunizade Kültür Merkezinde yüksek bir katılımıla "Mutluluk Yolculuğu Kaliteli Yaşam Semineri" gerçekleştirilmiştir.

• Sağlıklı bir hayat için vatandaşların katılımıyla sportif etkinlikler düzenlenmiştir.

• Değişik dönemlerde ilköğretim velilerine yönelik bilgilendirme toplantıları yapılmıştır.

• Şube Başkanı çeşitli radyo ve TV kanallarındaki programlara konuk olmuş, programlarda bireylerin, bağımlılıklarından kurtulabilmek ve bağımlılıkların tuzağına düşmemek için nasıl düşünmeleri ve hangi yaşam amaçları üzerinden adım atmaları gerektiği konusunda halkımızı bilinçlendirmiştir.

• Aynı amaca paralel olarak yaşamın her alanında doğru bilgilendirme ve kaliteli bir yaşama teşvik edici web portalı oluşturma çalışması başlatılmıştır. Halkın ücretsiz olarak bilgilenebileceği bir bilgi paylaşım sitesi olarak zenginleştirilmesi hedeflenmektedir.

• Ocak ayında bağımlılık, özgüven, konsantrasyon, anne-baba ile çocuklar arasındaki problemler ve çözümü üzerine 27.01.2011 tarihinde NLP Uzmanı Mustafa Kılınc ile, 13.01.2011 tarihinde subliminal öğelerle bizleri bağımlılıklara itenler ve beynin algılama sistemi üzerine Yazar Kubilay AKTAŞ ile ve 20.01.2011 tarihinde Kültür Sanat üzerine Sanatkar Şeyhmuz Okur'la söyleşi programı gerçekleştirilmiştir.

• Şubat ayında; Tiyatro Sanatçısı Yusuf Eker ile "Mehmet Akif Ersoy'un İzinde Sanat Anlayışı" konulu söyleşi, Doç. Dr. Casim Avcı ile, Kutlu Doğum haftası sebebiyle "Peygamber Efendimizin Örnek Yaşantısı" konulu söyleşi ve Uzman Emel Tüfekçi Alphan ile "Doğru Beslenme ve Diyabetik" üzerine söyleşi programları yapılmıştır.

• Mart ayında Yeşilay'ın 91. Yıl Dönümü Yeşilay Haftası sebebiyle, çeşitli uzmanlarla bağımlılıklarla mücadeleye ilişkin söyleşiler yapılmıştır.

• Nisan ayında 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk bayramı sebebiyle 22.04.2011 de Reşat Nuri Güntekin ilköğretim Okulu öğrencileri ile etkinlikler ve kişisel gelişim üzerine eğitim programları yapılmıştır.

• Mayıs ayında İstanbul Özürlüler Spor Kulübü öğrencilerinin katkılarıyla engelliler haftasında "Engeller Engeliniz olmasın" temalı program gerçekleştirilmiştir.

• Haziran ayında Gençlerimiz için Sıcak Yuva Vakfı Spor eğitmeni Zekeriya Ekinci ile "Güç ve gücün kontrolü" üzerine, Yazar Tuncer Elmacıoğlu ile "Aile Geçiminin Formülleri"



üzerine, Başarı ve Mutluluk Stratejileri Uzmanı Yük. Müh. Burcu TUĞAÇ ile "Nöronlar ve Yaşama Etkisi" üzerine programlar yapılmıştır.

- Eylül ayında "Mutlu Olmanın Sırları", "Hayata Dair" ve "Mutsuzluğu Yenmek" temalı programlar gerçekleştirilmiştir.

- Ekim ayında "Olumsuzluklarla Baş edebilmek", "Musibetlerle Başedebilmenin Yolları" temalı programlar gerçekleştirilmiştir.

- Kasım ayında kişileri bağımlılıklara iten en önemli duygusal çöküntü ve depresyon kaynağı olan "Biri haksızlık yaptığında ya da bize kötülük yaptığında, bu durum karşısındaki düşünce ve davranış biçimimiz nasıl olmalı?" konulu eğitim programı yapılmıştır.

- Aralık ayında bireylerin yaşamda zorluklara mücadelesindeki en önemli iki araç olan, bakış açılarını değiştirme ve tevekkül konulu "Hayata Bakış Açısını Değiştirmek" ve "Allah'ın Sevgisi" konulu programlar gerçekleştirilmiştir.

#### 2012 Yılı Faaliyetleri

- 14.03.2012 tarihinde "Kaliteli Yaşam" seminer etkinliği gerçekleştirilmiştir.
- 25.04.2012 tarihinde Darülaceze personel ve sakinlerine yaşam kalitesini arttırmaya yönelik seminer verilmiştir.
- 07.06.2012 tarihinde Yeşilay Genel Merkezi tarafından başlatılan "Sigara üretimi insanlık suçudur" konulu imza kampanyasına destek verilmiştir.
- "Kamu karar mekanizmalarına sivil toplum kuruluşlarının ve vatandaşların aktif katılımının sağlanmasına yönelik" bir proje gerçekleştirilmiştir.
- Ağustos ayında Ramazan boyunca Bağlarbaşı Kongre Kültür Merkezinde gerçekleşecek olan etkinliklerde bir Yeşilay standı kurularak Yeşilay tanıtılmış, etkinlik boyunca yaklaşık 1000 adet kitapçık ve broşür dağıtılmıştır.
- 28.08.2012 tarihinde 30-31 Ağustos ve 1 Eylül tarihleri arasında Üsküdar meydanında Yeşilay Çadırı kurulmuştur.
- 22.09.2012 tarihinde Akit Gazetesi ile kumarın ilkokul çağına kadar düşmesi hususunda bir röportaj yapılmıştır.
- 01.12.2012 tarihinde Sancaktepe Genco Erkal Kültür Merkezinde "Yaşam Farkındalığı" semineri gerçekleştirilmiştir. Pek çok farklı liseden öğrencinin katıldığı etkinlikte, bağımlılıklarda artık sigara, alkol kadar, facebook, twitter, ekran, dizi, cep telefonu bağımlılığının da geliştiğini anlatan tiyatro oyunu barkovizyonla seyrettirilmiştir. Daha sonra



Yeşilay Üsküdar Şube başkanı Burcu TUĞAÇ sunumunda bu tuzaklara düşmemenin yollarını anlatmıştır.

- 18-19-20 Aralık tarihlerinde Bağlarbaşı Kongre ve Kültür Merkezinde Yeşilay standı açılmış, bağımlılıkla ilgili ücretsiz dergi, afiş, broşür ve kitapçık dağıtılmıştır.
- 22.12.2012 tarihinde Altunizade Kültür Merkezinde “Kaliteli Yaşam” semineri gerçekleştirilmiştir.
- 28.12.2012 tarihinde Mehmet Akif Kültür Merkezinde, Yeşilay Üsküdar Şube Başkanı Burcu TUĞAÇ'ın konuşmacı olduğu "Uyuşturucu & bağımlılık" konulu seminer gerçekleştirilmiştir.

### **Ankara Şubesi**

#### 2010 Yılı Faaliyetleri

- Öğrencileri bilgilendirme konferanslarına okullarda yoğun olarak devam edilmiştir;
- Şube ile Beypazarı Temsilciliğinin tarafından Yeşilay Haftası etkinliği kapsamında ilçe genelinde elektronik tasarım, mekanik tasarım, afiş, şiir, öykü, fotoğraf, kısa film yarışması düzenlenmiş, dereceye giren öğrencilere ödül verilmiştir.
- Sigara, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olan vatandaşlardan tedavi olmak ve bu bağımlılıklardan kurtulmak arzusuyla ilçe şubeye müracaat eden kişilere tedavi konusunda yol gösterilmiştir.
- Sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler konusunda ücretsiz olarak broşür, CD ve afiş dağıtılmıştır.

#### 2011 Yılı Faaliyetleri

- Şube Başkanlığı, 1-7 Mart Yeşilay Haftası ve Yeşilay'ın 91. Kuruluş yıldönümü münasebetiyle Yeşilay Sahnesinin zararlı alışkanlıklar oyunu ve Kültür Bakanlığı sanatçıların konseriyle Yeşilay haftasını kutlamıştır.
- Keçiören Belediyesi tarafından ilköğretim öğrencilerinin eğitimlerine destek sağlamak amacıyla kurulan KADEM ve Şube işbirliği ile düzenlenen programda öğrencilere madde bağımlılığı konusunda bilgi verilerek, konuyla ilgili tiyatro gösterisi sunulmuştur.
- Ankara Şubesi Yönetim Kurulu Üyeleri, İstanbul'da düzenlenecek “Bira Festivali”ne destek verdiği gerekçesiyle Kültür ve Turizm Bakanlığı binasının önüne siyah çelenk bırakmıştır.
- Nevşehir Üniversitesinde “Bağımlılıkla Mücadele Yeşilay'ın Rolü” konulu konferans düzenlenmiştir.





• Kadın Kolları Başkanlığı işbirliğiyle Burç Çocuk Akademisinde Yeşilay konulu etkinlik düzenlenmiştir.

• Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Gençlik Merkezlerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının zararları konusunda konferanslar verilmiştir. Bu merkezlerin afiş, broşür, CD ihtiyaçları karşılanmıştır.

• Sigara, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olup şubeye müracaat eden kişilere yardımcı olunmuş ve tedavi konusunda yol gösterilmiştir.

#### 2012 Yılı Faaliyetleri:

• Şubenin Ankara Valiliğine yapmış olduğu müracaatın kabul edilmesi sonucu okullarda sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları konulu konferanslara devam edilmiştir.

• Şube ile Elmadağ Sağlık Meslek lisesinin birlikte gerçekleştirdiği "Özgürlüğünüzü köleliğe dönüştürmeyin" isimli etkinlik, Kültür Bakanlığı Halk Müziği solistlerinin konseriyle kutlanmıştır.

• Yeşilay Haftası kutlama etkinlikleri çerçevesinde, Şube Başkanlığı Büyükşehir Belediyesi Çocuk Meclisi işbirliğiyle çocuk meclisi üyesi öğrencilerin velilerine sigara, içki, uyuşturucu, internet bağımlılığı gibi konularda bilgilendirme toplantısı düzenlenmiştir.

• MEB - YEŞİLAY işbirliği çerçevesinde, Gölbaşı, Sincan, Çankaya, Altındağ ve Mamak ilçelerinde görev yapan öğretmenlere "Zararlı alışkanlıklara karşı alınacak önlemler" konulu konferans düzenlenmiştir.

• Ankara'da şubenin katılımıyla Polis Akademisi Gölbaşı Kampüsü'nde polis adayı öğrenciler arasında "Sigara bağımlılığında tedavi ve irade" konulu bir münazara yapılmış kazanan öğrencilere para ödülü verilmiştir.

• Ankara'nın Gölbaşı İlçesinde bağlı Akören Çarşak Köyü'ne gezi düzenlenmiş, köy merasına 500 adet çam fidanı dikilerek Yeşilay Ormanı'nın ilk adımı atılmıştır.

• 31 Mayıs "Dünya Sigarasız Günü", özel Pi Okulları konferans salonunda Şube ile Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurumu (TAPDK) tarafından ortak olarak düzenlenen gençlik şöleni ile kutlanmıştır.

• Keçiören Belediyesi personeline, "Sigara, İçki, Uyuşturucu ve İnternet gibi Zararlı Alışkanlıklarla Mücadele" konulu eğitim semineri verilmiştir.

• Ankara Büyük Şehir Belediyesi'ne bağlı Gençlik Merkezlerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının zararları konusunda konferanslar verilmiştir. Bu merkezlerin afiş, broşür, CD ihtiyaçları karşılanmıştır.



## HİZMETE ÖZEL

- Sigara, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olup şubeye müracaat eden kişilere yardımcı olunmuş ve tedavi konusunda yol gösterilmiştir.

HİZMETE ÖZEL



## BEŞİNCİ BÖLÜM

## GENEL DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER

Bağımlılık, kişinin bağımlı olduğu nesne veya davranış üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir hayat sürdürmeyi artık düşünemez hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Her bağımlılık üç aşamada gelişmekte olup bunlar kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılıktır. Kullanım aşaması, kişinin problem çözme, sosyal çevre etkisi, merak gibi nedenler ile bağımlılık yapıcı maddenin kullanımı veya davranışın başlaması olarak, kötüye kullanım ise maddenin veya davranışın psikolojik, fizyolojik, zihinsel ve sosyal gelişimi yönünden kişiye zarar vermesine rağmen kullanımının devam etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık yapan maddenin kullanımının veya yapılan davranışın bütün zararlarına rağmen, kontrol edilemeyen bir hale gelmesi ile de bağımlılık gelişmiş sayılmaktadır.

Benjamin Disraeli'nin; *"Alışkanlıkların zincirleri önceleri fark edilmeyecek kadar hafif, sonraları kırlamayacak kadar güçlüdür"* ifadesi aslında bağımlılığın nasıl algılanması gerektiğini göstermesi açısından çok anlamlıdır.

Bilindiği üzere alkol, madde ve diğer bağımlılıklar din, dil, ırk, cinsiyet farkı gözetmeksizin hızla yayılma eğilimi göstererek artık günümüzde hem birey hem de toplum düzeyinde büyük yıkımlara yol açan bir insanlık sorunu haline gelmeye başlamıştır. İnsan ilgi ve alakası bulunduğu her nesneye bağımlı olabilmektedir. Anne-baba, sevgili, eş, çocuk gibi bir insana bağımlı olabildiği gibi cep telefonu, televizyon, bilgisayar, araba, internet gibi bir teknolojik araca, kumar gibi zevk unsuruna alkol, madde, ilaç gibi bir kimyasal maddeye de bağımlı olabilmektedir. Dolayısıyla bağımlılığın karakteristik özellikleri hem fiziksel hem de davranışsal bağımlılıklar için geçerli görülmektedir.

Madde ve davranış bağımlılıkları olarak iki grupta ele alınabilecek olan bağımlılık sorununun gerek boyutları gerekse zararları açısından Türkiye'nin mevcut durumunun gelişmiş ülkelere göre daha iyi bir noktada olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda ülkemiz bağımlılıklar noktasında 30 yıl öncesine kadar çok şanslı ülkelere biri iken zamanında gerekli tedbirlerin yeterince ve bütünlük içinde alınmamış olması nedeniyle gün geçtikçe sorunun etkileri daha ağır bir şekilde hissedilmeye başlanmıştır. Halihazırda bile zorlanan ve yetersiz kalan bağımlılıkla mücadeleye yönelik mevcut kurumsal, hukuki, toplumsal ve bireysel altyapı ve yaklaşımlar gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olarak gözükmektedir.

Bağımlılıkla mücadele ile ilgili olarak yaşanan temel sıkıntı, sorunu tanımlamaya ve kavramaya yönelik stratejik bir yaklaşım eksikliğidir.



Bu kapsamda;

- Bağımlılık sorununa ilişkin talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımını öngören bütünsel bir mücadele stratejisi belirlenmesi ve uygulanması ile ilgili yaklaşımlarımızın gözden geçirilmesi gerekmektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, gerek bağımlılıkla mücadele kapasitelerinin oluşturulmasında gerekse toplumsal tutum ve davranışlarda “olanı kavramak” şeklinde değil “olması gereken” yaklaşımlara yönelik tercih ve belirlemelerde bulunulmasına yol açmaktadır. Bu ise, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin dili ve programı yakından etkilemektedir.

- Toplumsal sahiplenme olmaksızın oluşan ortamda bağımlılıkla mücadele, sınırlı araç ve gereçlerle sadece devlet tarafından yürütülen bir çabaya dönüşmektedir. Bu itibarla, bağımlılık sorunu ve sonuçları büyük ölçüde bağımlıların ve bunların ailelerinin yaşadıkları ve katlandıkları bir sorun haline gelmektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, sorunu bütünüyle kavrama yanında, sahiplik anlamında da ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Başka bir deyişle, hangi bağımlılığın sahipliğinin hangi kurumsal yapılarda olması gerektiğine ilişkin belirsizliklere yol açmaktadır.

- Stratejik bakış açısı eksikliğinin yarattığı bir diğer önemli sorun ise bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kapasitesinin oluşturulamamasıdır.

Bu nedenle, mevzuat, kurumsal yapı ve uygulamaya ilişkin mevcut durum;

- Bağımlılıklara İlişkin Genel Tespit ve Öneriler

- Bağımlılık Türlerine İlişkin Tespit ve Öneriler

- Yeşilay'ın Bağımlılıkla Mücadele Kapasitesine Yönelik Tespit ve Öneriler

olmak üzere üç ana başlık altında ele alınmak suretiyle aşağıda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.



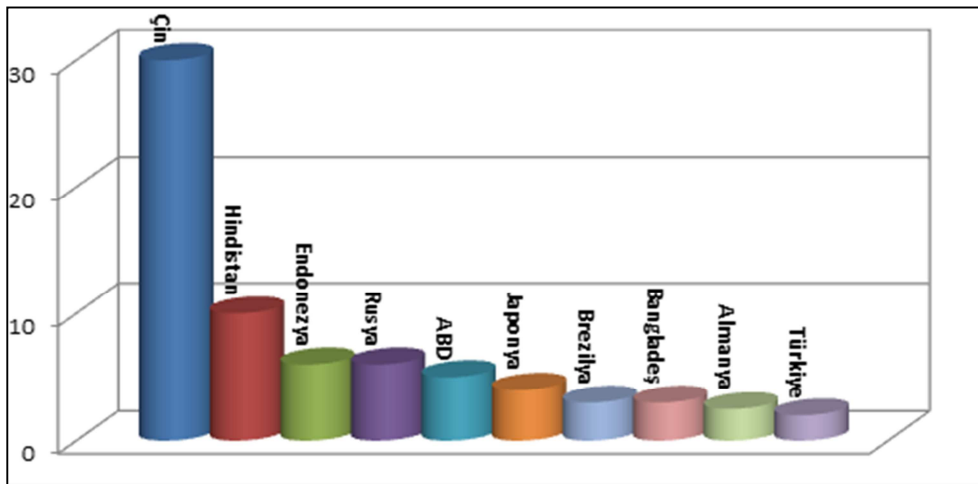
## 5.1. BAĞIMLILIKLARA İLİŞKİN GENEL TESPİT VE ÖNERİLER

**TESPİT VE ÖNERİ 1-** Madde ve davranış bağımlılıkları olarak iki grupta ele alınabilecek olan bağımlılık sorununun gerek boyutları gerekse zararları açısından Türkiye'nin mevcut durumunun gelişmiş ülkelere göre daha iyi bir noktada olduğu görülmektedir. Ancak, sosyo-kültürel yapıların zayıflaması, iletişim ve teknoloji imkân ve kabiliyetlerinin gelişmesine paralel olarak farklı hayat tarzlarına ilişkin toplumsallaştırma araç ve gereçlerinin yaygınlaşması, kentleşme, refah düzeylerindeki gelişmeler, özgürlük alanlarının genişlemesi gibi hususlar gerek madde bağımlılıkları gerekse davranış bağımlılıklarına ilişkin bireysel ve toplumsal tutum ve davranışların değişmesine/farklılaşmasına yol açmaktadır. Bu itibarla, hâlihazırda bile zorlanan ve yetersiz kalan bağımlılıkla mücadeleye yönelik mevcut kurumsal, hukuki, toplumsal ve bireysel altyapı ve yaklaşımlar gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olarak gözükmemektedir.

### A) Sigara Bağımlılığında Mevcut Durum Analizi

Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi, aşağıdaki şekilde görüleceği üzere Türkiye'nin de aralarında olduğu 10 ülkede yaşamaktadır (Türk Toraks Derneği 2010). 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun % 85'inin de düşük-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir.

**Grafik 5: Dünyadaki Toplam Sigara Kullanımı İçinde Ülkelerin Payları**



Kaynak: TORAKS

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta her üç erişkinden biri, yaklaşık 1,3 milyar kişi tütün kullanmaktadır. Her gün 80-100 bin çocuk sigaraya başlamaktadır. 1960-2000 yılları arasında sigara kullanımı, gelişmiş ülkelerde % 23 oranında azalmış, gelişmekte olan ülkelerde ise her yıl % 3,4 oranında artmıştır.

Dünya sigara üretimi yaklaşık 6.000 milyar adet olup, Türkiye yaklaşık 134 milyar adetlik üretim ve 100 milyar adetlik tüketim ile ilk 10 ülke arasında yer almaktadır.

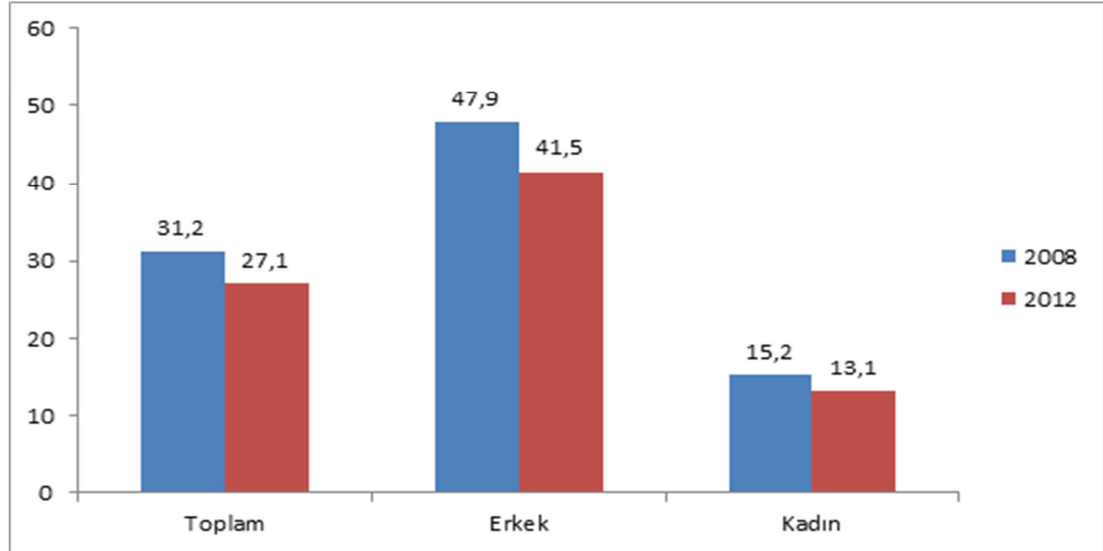
TAPDK kayıtlarına göre, Türkiye’de 2012 yılında yurtiçinde 134.454.421.720 adet sigara üretilmiş, bu rakamın 32.393.076.000 adedi 337.160.145,59 dolar bedelle ihraç edilmiş, 99.257.052.660 adet sigara ise toplam 30.588.330.135 TL bedelle iç piyasada satılmıştır.

31.08.2012 tarihinde TÜİK tarafından açıklanan “**Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2012**” sonuçlarına göre;

-Yetişkinlerin %27,1'i (14,8 milyon yetişkin; erkeklerin %41,5'i,kadınların %13,1'i) halen tütün ürünü kullanmaktadır. 2008 yılında % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmakta iken 2012 yılında bu oran yaklaşık olarak % 27'ye düşmüştür. Tütün ve tütün mamulü kullananların oranı erkeklerde % 47,9'dan % 41,4'e, kadınlarda ise % 15,2'den % 13,1'e düşmüştür. Diğer bir ifade ile erkeklerde 6,5 puan, kadınlarda ise 2,1 puan düşmüştür.

Cinsiyete göre tütün kullanım sıklığını aşağıda grafik olarak gösterilmiştir.

**Grafik 6: Türkiye’de Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Sıklığı (%) 2008-2012**



Kaynak: TÜİK- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2012<sup>101</sup>

Dünyada kalp hastalığı ölümlerinin dörtte biri, kronik akciğer hastalığı ölümlerinin dörtte üçü sigaraya bağlı olarak gerçekleşen ölümlerdir. Dünya genelinde tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda yaklaşık 5 milyon kişi ölmektedir. Tütün kullanımı bu şekilde

<sup>101</sup> Türkiye’de KYTA 2012 yılında, Sağlık Bakanlığı’nın koordinasyonunda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından hanehalkı bazında 15 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanmıştır. Ülkeyi temsil eden veriyi sağlamak için çok aşamalı ve coğrafi küme örnekleme tasarımı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplam 11.536 hane belirlenmiş ve her haneden random olarak seçilen bir kişi araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verisi elektronik olarak el bilgisayarı (netbook) kullanılarak toplanmıştır. Toplam olarak 9.851 kişi araştırmayı tamamlamış, toplam katılım %90,1 olmuştur.

devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde, tütün kullanımı nedeniyle yılda ölen kişi sayısının 8 milyonu geçmesi beklenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde başlıca ölüm nedenlerinden sadece 3'ünde (HIV-AIDS, obezite ve tütün ürünleri tüketimi) artış görüldüğünü belirtmektedir.

Ülkemizde 15 yaş üzeri nüfusun yaklaşık 16 milyonu tütün kullanmakta, tüm ölümlerin % 23'ü tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır. Eğer önlem alınmazsa ülkemizde sigaraya bağlı ölümlerin, 2030 yılında yıllık olarak 100.000'den 240.000'e çıkması beklenmektedir.

Tüm bu göstergeler sigara bağımlılığı ile etkili ve sürekli bir mücadele yürütülmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığınca halk sağlığının korunması amacıyla yürürlüğe konulan eylem planları ve mevzuatta yapılan yeni düzenlemelerle tütün ve tütün bağımlılığı ile topyekûn bir mücadele başlatılmıştır.

Türkiye, dünyada Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasını (KYTA) aynı yöntem kullanarak 2008 ve 2012 yıllarında iki kez yapmıştır. Araştırmalarının sonuçları birbiriyle karşılaştırıldığında; müdahalenin devam ettiği dört yıl içinde önemli değişiklikler olduğu görülmektedir.

Buna göre:

- Tütün kullanma sıklığı, 2008 yılında % 31,2 den, 2012 yılında % 27,1'e düşmüştür. Aynı dönemde nargile kullanımında da önemli azalma olmuştur (% 2,3'ten % 0,8'e).
- 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı 2008 yılındaki %19,6 değerinden 2012 yılında % 16,1 değerine düşmüştür.
- Sigara satın almak için aylık harcama önemli şekilde artmıştır. Aylık harcama 2008 yılında asgari ücretin % 12,7'si düzeyindeyken, 2012 yılında asgari ücretin % 20,8'i düzeyine yükselmiştir.

Hava kalitesini değerlendirmeye yönelik ölçümlerde, Dumansız Hava Sahası uygulaması ile birlikte kapalı ortamlarda, havadaki partikül miktarlarında ciddi azalmalar olduğu, yapılan ölçümlerde kapalı ortam havasındaki partikül miktarında;

- Kamusal alanlarda % 57,1 - % 97,2 arasında,
- Hastanelerde % 75,4,
- Alışveriş merkezlerinde % 88,7,
- Özel işletmelerde % 77,6 - % 90,3 arasında



azalma tespit edilmiştir.

Yasanın ve Ulusal Tütün Kontrol Programının uygulanması aşamasında devam eden politik kararlılık, Türkiye'deki başarının en önemli ayağını oluşturmuştur. Türkiye, bu politik kararlılık ve istikrarlı uygulamaları nedeniyle DSÖ tarafından 2 yıl ara ile ödüllendirilmiş; yapılan yasal düzenlemeler ve eylem planlarının uygulanmasıyla birlikte DSÖ' nün MPOWER kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ülke konumuna gelmiş, tütünle mücadelede Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği başarı kriterlerine göre dünyada ilk 4 ülke arasına girmiştir.

Bununla birlikte, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planında; 2012 yılına kadar ülkemizde, 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını % 80'in üzerine çıkarmak, 15 yaşından küçüklerde ise %100'e yakın olmasını sağlamak hedeflenmiş olmasına rağmen 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranının; 15 yaş üzeri nüfusta, % 31.2' den %27.1'e; 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı da; %19,6 dan %16,1'e düştüğü dolayısıyla hedefin yakalanamadığı görülmüştür.

Ayrıca, TAPDK verilerine göre; yurt içinde satılan sigara sayısı 2008 yılında 107,8 milyar adet iken 2011 yılında yukarıda belirtilen mücadele sonucu 91,2 milyar adete düşürülmüş, ancak 2012 yılında yeniden yükselişe geçerek 99,2 milyar adete ulaşmıştır.

Ülkemiz sigaranın kullanımının ve bağımlılığının azaltılmasına yönelik mücadelesini birçok ülkeden daha ileri düzeyde gerçekleştirmiş olmakla beraber bazı eksiklikler olduğu da görülmektedir.

Bu nedenle, ülkemizin tütünle mücadelede yakalamış olduğu bu başarılı ivmeyi kararlılıkla sürdürmesi ve hazırlık çalışmaları devam eden 2013-2017 yıllarını kapsayacak Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı çalışmalarının da bu Raporda yer verilen hususlar göz önüne alınarak bir an önce tamamlanması gerekmektedir.

## **B) Alkol Bağımlılığıyla Mücadelede Mevcut Durum Analizi**

Ülkemizdeki bira ve değişik türde içkiler içerisinde tüketilen saf alkol miktarları ve 15 yaş üstü nüfus esas alınarak hesaplanmış kişi başına saf alkol tüketim miktarları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.





**Tablo 68: Türkiye’de Bira ve Alkollü İçkilerle Saf Alkol Tüketim Miktarları (Litre)**

Yıllar	Bira	Diğer	Toplam	Artış %	Kişi Başı Tüketim
2004	41.567.277	27.793.759	69.361.036		1,3854
2005	40.117.950	27.216.697	67.334.647	-2,92	1,3283
2006	40.649.759	28.084.933	68.734.692	2,08	1,3394
2007	42.733.054	25.871.928	68.604.982	-0,19	1,3208
2008	47.018.412	29.882.389	76.900.801	12,09	1,4584
2009	47.093.708	31.846.410	78.940.118	2,65	1,4700
2010	47.169.597	35.086.872	82.256.468	4,20	1,4998
2011	47.416.779	38.401.078	85.817.858	4,33	1,5369
2012	51.476.346	36.367.369	87.843.715	2,36	1,5474

Tabloda da görüleceği üzere 15 yaş üstü nüfus esas alınarak yapılan hesaplama göre ülkemizde kişi başına saf alkol tüketimi 2004 yılında 1,38, 2008 yılında 1,45, 2009 yılında 1,47, 2010 yılında 1,50, 2011 yılında 1,54 ve 2012 yılında 1,55 litre olarak gerçekleşmiştir. 2007 ve 2008 yılları arasında normal trendin üzerinde bir fark gözlemlenmiş olup bununla birlikte 2007 yılında başlayan zorunlu bandrol uygulamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) 2010 yılı Sağlık Verilerine göre Avrupa’da alkol tüketim oranının dünya ortalamasının iki katı olduğu, kişi başına saf alkol tüketimi ortalamasının 10,8 litre olduğu, Avrupa’da 30 ülke içinde en fazla alkol tüketilen ülke kişi başına 15,5 litre ile Lüksemburg, 14 litre ile Estonya, 12,6 litre ile Macaristan ve Fransa’nın takip ettiği, en az alkol tüketen ülkenin ise 1,5 litre ile Türkiye olduğu, Türkiye'nin ardından 5,3 litre ile Malta, 6,8 litre ile Norveç, 6,9 litre ile İsveç'in en az alkol tüketilen Avrupa ülkeleri oldukları görülmektedir.

Alkol tüketimi AB’de sağlığa bağlı erken ölümlerin % 7,4’ünün açık sebebi olup işgücü ve verimlilik üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. AB’de alkol tüketimi her yıl yaklaşık olarak 195 bin ölüme neden olmaktadır. Erkeklerde erken ölüm ve sakatlıklarının % 12’si, kadın erken ölüm ve sakatlıklarının % 2’si alkol kaynaklıdır. Buna ilaveten AB’de her dört trafik kazasından biri alkol kaynaklı olup, bu kazalar nedeniyle her yıl en az 10 bin kişi yaşamını yitirmektedir. Bunlar da alkolü, AB’de hastalıklara neden olan 26 risk faktörü içinde tütün kullanımı ve yüksek tansiyondan sonra 3. sıraya yerleştirmektedir.

Ülkemizde iç piyasaya sunulan alkollü içki miktarları ile 15 yaş üstü nüfus esas alınarak kişi başına alkollü içki tüketim miktarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.



**Tablo 69: Türkiye’de İç Piyasaya Arz Edilen Alkollü İçki Miktarları ve Kişi Başına Tüketim Miktarları (Litre)**

Yıllar	Bira	Diğer	Toplam	Artış %	Kişi Başı Tüketim
2004	813.172.565	84.624.159	897.796.724		17,9
2005	821.850.338	82.059.939	903.910.277	0,68	17,8
2006	803.840.728	81.730.335	885.571.063	-2,03	17,3
2007	844.763.654	76.478.171	921.241.825	4,03	17,7
2008	925.020.469	97.713.398	1.022.733.867	11,02	19,4
2009	923.508.131	108.753.459	1.032.261.590	0,93	19,2
2010	921.500.292	126.217.638	1.047.717.929	1,50	19,1
2011	925.564.164	134.513.292	1.060.077.456	1,18	19,0
2012	998.823.252	128.460.365	1.127.283.617	6,34	19,9

Tabloda da görüleceği üzere alkollü içki satış miktarları artmakla birlikte kişi başına tüketilen içki miktarında kayda değer bir artış olmadığı anlaşılmaktadır.

AB ülkelerinde ise kişi başına tüketilen içki miktarı 40 litre civarında olup, ülkemizdeki tüketim miktarının ise 2012 yılı rakamlarına göre 20 litredir.

Buna göre AB ile karşılaştırıldığında tüketilen içki miktarı AB ortalamasının yarısı, saf alkol tüketim miktarının ise yedide biri (AB’de 10,8 litre iken Türkiye’de ise 1,55 litre) olduğu anlaşılmaktadır.

Yani AB ülkelerinde tüketilen içki miktarı ile ülkemizde tüketilen içki miktarı arasında fark sanıldığı gibi çok yüksek değildir. Aradaki fark, saf alkol tüketme oranıyla ilgilidir. AB ülkelerinde tüketilen alkolün yüzde 44’ü bira, yüzde 34’ü şarap ve yüzde 22’si de ağır alkollü içeceklerden oluşmaktadır. Fakat ülkemizde tüketilen alkolün yüzde 87’si düşük alkollü biradır. Bira, rakı ve şarabın 10 katı tüketilmektedir.

Ancak bu hesaplamalar 15 yaş üstü nüfusa göre yapılmakta olup, ülkemizde hiç alkol kullanmayanların sayısı AB ülkelerden daha fazla olduğundan, sadece alkol tüketen nüfus esas alınarak yapılacak bir hesaplamada tüketilen saf alkol miktarlarının ve alkollü içki miktarlarının AB rakamlarına yaklaşacağı tahmin edilmektedir.

Nitekim, Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yapılan araştırmanın verileri 2011 yılında yayımlanmış olup buna göre; erkeklerin % 18.8’inin alkol kullandığı, % 17.3’ünün bir dönem kullanmış olduğu, % 63.9’unun ise hiç kullanmadığı, Kadınların ise % 3.3’ü kullanırken % 3.7’si bir dönem kullanmış olduğu, % 93’ünün hiç kullanmadığı bilgilerine yer vermiştir. (Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, 2009)

2012 yılı nüfusu esas alındığında bu oranlara göre alkol kullananların 6.256.474 bir dönem kullananların 5.946.276 ve hiç kullanmayanların da 44.567.455 kişi olabileceği

hesaplanmaktadır. Alkol kullanan ve bir dönem kullananların sayısı ise 12.202.750 kişiye ulaşmaktadır.

15 yaş üstü toplam nüfus esas alınarak yapılan yukarıdaki hesaplamaların alkol kullanan 12.202.750 kişi esas alınarak yapılması halinde kişi başına alkollü içki tüketim miktarı 92 litreye, saf alkol tüketimi ise 7,19 litreye yükselmektedir.

Bu nedenle toplam nüfus açısından hesaplandığında miktarların düşük olmasının konuyla ilgili geleceğe yönelik planlamalarda rehavete yol açmaması gerekmektedir.

Konuyla ilgili istatistiklere yansıyan bir başka gerçekte alkol tüketiminin gençler arasında daha yüksek olmasıdır.

Sağlık Bakanlığının yukarıda belirtilen araştırmasında genç nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %42,6; düzenli alkol kullanımı ise %20,5 olarak tespit edilmiştir. Yeşilay'ın, yaptığı araştırmalara göre alkole başlama yaşı 11'e kadar düşmüştür.

Antalya'da Polis Akademisi Başkanlığı Suç Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen 5. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumuna katılan Amerika Rowan Üniversitesi Cooper Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Andres Pumariega, İstanbul Emniyet Müdürlüğü ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün davetiyle İstanbul'da 2010-2012 yılları arasında yaptığı ankete 32 bin lise öğrencisi katıldığını, İstanbul'un 39 farklı ilçesinde yapılan çalışmada her 100 öğrenciden 32'sinin alkolü, hayatlarında en az bir kere kullandığı sonucunu dile getirmiştir.

TÜİK'in 2012 yılı verilerine göre ise Türkiye'de gençlerin %8,6'sı alkol kullanmaktadır.

Ülkemizde, alkol/madde kullanımı ve bağımlılığı üzerine yapılan orta öğretim ve lise öğrencileri yönelik yukarıda yer verilen çalışmalardaki yöntem ve uygulama farklılıkları nedeniyle birbirlerini tamamlayıcı sonuçlara ulaşamadığı görülmektedir. Bu nedenle bu rakamlar karşılaştırmalı değerlendirme yapmayı, alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımının yaygınlığının belirlenmesini güçleştirmektedir.

Alkol kullanım bozukluklarının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artan, önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Ancak, ülkemizde alkol kullanım bozukluklarının yaygınlığını araştıran geniş tabanlı, yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

AMATEM'in kuruluşundan (1983) bu yana başvurulardaki artış hızı da bu durumu desteklemektedir. Örneğin 1983 yılında AMATEM'e 78 kişi başvurmuş iken 2003 yılında 6129 kişi, sonraki yıllarda da 2008 yılında 12.624, 2009 yılında 16.278, 2010 yılında 17.165, 2011 yılında 18.077 ve 2012 yılında 20.401 kişiye çıkmıştır.



Ayrıca Trafik kazalarının yaklaşık %5-6'sı alkollü araç kullanımından kaynaklanmaktadır

Buna göre yukarıda yer verilen veriler birlikte değerlendirildiğinde, ülkemizin alkol bağımlılığı konusunda mevcut durumda oldukça şanslı bir durumda olduğu, ancak özellikle gençlerde alkol kullananların sayısının ve tüketiminin artmakta olmasının endişe oluşturduğu, bu nedenle de ileriki yıllarda sorunun derinleşebileceği değerlendirilmektedir.

### **C) Uyuşturucu Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Mevcut Durum Analizi**

TUBİM 2012 yılı "Türkiye Uyuşturucu Raporu" verilerine göre;

-Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere denenme oranı % 2,7 olarak hesaplanmıştır. Bu oran erkeklerde yüzde 3,1 ve kadınlarda ise % 2,2'dir.

-Madde kullanım yaygınlığının 15-34 yaş grubu genç yetişkinlerde, genel nüfusa göre daha yüksek olduğu tespit edilmiş, genç yetişkinlerde herhangi bir uyuşturucunun **yaşam** boyu kullanım oranı % 3, genel nüfusta ise bu oranın % 2,7 olduğu açıklanmıştır.

-Türkiye'de yaşam boyu esrar kullanma yaygınlığı % 0,7 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 1,1, kadınlarda % 0,2'dir.

-Esrarı ilk kez kullanma yaşı ortalaması 20'dir.

-Esrar kullananların % 14'ü kullanımın kontrolleri dışına çıktığını düşünürken, yine % 14'ü bir doz bile atlama olasılığının kendilerinde endişe yarattığını belirtmekte, % 19,3'ü esrar kullanımı ile ilgili endişe yaşamakta ve % 35,1'i esrarı bırakmayı istemektedir.

AB ülkelerinde yaşam boyu uyuşturucu maddeyi en az bir kere denemiş olanların oranı yaklaşık % 30 olup (100 milyon kişi) bu oran ülkemizde 2012 yılı verilerine göre % 2,7 olarak tahmin edilmektedir. AB yılda yaklaşık 500.000 kişi uyuşturucu madde kullanımından tedavi merkezlerine başvurmaktadır.

Yukarıda yer verilen istatistik verilerde de görüleceği üzere, ülkemizde uyuşturucu madde kullanımının diğer ülkelere göre son derece sınırlı olduğu, ancak kullanıcı ve bağımlıların sayısında günden güne artış olduğu, coğrafi konumu nedeniyle gençlik açısından oluşturduğu riskler göz önünde bulundurularak uyuşturucu ve bağımlılığı ile mücadelenin etkinlikle sürdürülmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

### **D) Kumar Bağımlılığı ile Mücadelede Mevcut Durumun Analizi**

Günümüzde kumar tüm dünyada oldukça yaygın olan ve hatta birçok kişi için bir tür eğlence sayılan sektör haline gelmiştir. İnsanlar kumara çok büyük miktarlarda paralar



harcamaktadırlar. Uluslararası Mali Eylem Görev Gücü tarafından hazırlanan dünya kumar raporunda, sektörün devlet bütçelerine toplam 70 milyar dolar gelir sağladığı, "Oyun ve Casino Sektöründeki Duyarlılıklar" başlıklı Rapora göre, 150'nin üzerinde ülkede herhangi bir şekilde yasal kumar oynatıldığı, 100'den fazla ülkede casino ve kart oyunlarının yasal durumda bulunduğu ve piyango oynatıldığı ve 60'tan fazla ülkede de yarış ve spor bahisleri sektörü bulunduğu belirtilmektedir. Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) Başkanı Jacques Rogge ise dünyanın çeşitli ülkelerinden bakanlar ve Interpol yetkilileriyle bir araya geldiği toplantının ardından illegal bahsin şu anda 140 milyar Dolar civarında olduğunu, bunun spor dünyası için büyük bir tehlike oluşturduğunu vurgulamıştır.

Ülkemizde özel sektörün işlettiği casinolardaki kumarhanelere önceleri izin verilmişken, 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 19. maddesinde 4302 sayılı Yasa ile yapılan değişiklik sonrasında talih oyunu işletmeleri Kanun'un Resmi Gazete'de yayımlandığı 10.08.1998 tarihinden sonra tamamen yasaklanmış olup "talih oyunu" ya da "kumar" oynatmak üzere yer ve imkân sağlanması eylemlerinin her ikisi de cezai müeyyideye bağlanmıştır.

Ancak yasal yaptırımların yetersiz olması nedeniyle yasa dışı kumar oynanmaya devam etmektedir. Ayrıca yurt dışı internet siteleri üzerinden oynanan sanal kumarda engellenememektedir.

Devlet Denetleme Kurulunun 2009 tarihli Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Diğer Kişiler Tarafından Gerçekleştirilen Talih ve Şans Oyunları ile Yarışlara İlişkin Raporunda:

Türk Kamuoyu Bahis/Şans Oyunları Oynama Alışkanlıkları ve Bahis/Şans Oyunu Oynayan Kitle Profili Araştırması sonuçlarına göre; ülkemiz açısından internet üzerinden oynanan illegal oyunlarla ilgili olarak, araştırmaya katılan 1536 kişinin sadece %2'si daha önce 1 kere dahi olsa bu türden bir oyun oynadığını ifade etmiş, internet üzerinden paralı oyunlara (illegal oyunlar) bugüne kadar bir kere dahi olsa katılmış olduğunu beyan eden kişilerden %35,7'si, son 1 yıl içerisinde bu oyunları hiç oynamadıklarını, %21,4'ü son 1 yıl içerisinde oynamış olmakla birlikte artık bu oyunları oynamaktan vazgeçtiğini, bunlardan %42,9'u ise oynamaya halen devam ettiğini belirtmişlerdir.

Yasa dışı kumarın yanında Devlet kontrolünde şans oyunları adıyla oyunlar oynanmakta ve gün geçtikçe büyümektedir.

Bireylerin oyun oynama arzusunun tamamen ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı, oyun oynamanın tamamen yasaklanmasının ise oynama arzusu taşıyan bireyleri kontrolsüz ve yasadışı bir ortamda oyun oynamaya sevk edebileceği şeklindeki



değerlendirmeler, bu alandaki faaliyetlerin devlet tarafından ya da devletin kontrolü altında yürütülmesinin uygun olacağı yönündeki tezlerinde gerekçesini oluşturmaktadır.

Son alınan veriler çerçevesinde yasal olarak oynanan şans oyunları (yasal kumar) sektöründeki kurum ve kuruluşların satış geliri tutarları incelendiğinde<sup>102</sup>:

- MPI'nin; 2011 yılında 2.013.000 TL, 2012 yılında 2.215.000 TL,
- STTB'nin; 2011 yılında 4.895.000 TL, 2012 yılında 6.170.000 TL,
- TJK'nin; 2011 yılında 2.690.000 TL, 2012 yılında 2.952.000 TL,

hasılat elde ettiği, dolayısıyla 2012 yılında kurum ve kuruluşlar aracılığıyla toplam 11.337.000 TL'nin oyunlara harcandığı görülmektedir.

2011 yılında Türkiye 1.100.862.868 Euro müşterek bahis hâsılatıyla Dünyada 11. sırada yer almıştır. İlk 13 ülke ve hasılat rakamları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 70: 2011 Yılı Dünyadaki Müşterek Bahis Satış Rakamları**

Sıra	Ülkeler	Hasılat (€)
1	Japonya	26.032.454.441
2	Avustralya	11.308.515.184
3	Fransa	9.765.500.000
4	Hong Kong	8.566.089.000
5	ABD	8.323.702.200
6	İngiltere	7.660.315.740
7	G.Kore	4.528.353.068
8	İrlanda	2.867.856.098
9	İsveç	1.471.218.973
10	İtalya	1.372.408.146
11	TÜRKİYE	1.100.862.868
12	Kanada	1.069.596.767
13	Singapur	1.063.783.385

Devlet denetiminde oynanan milli piyango, spor toto, loto gibi şans oyunları, bütün dünyada yasal olarak görülüp patolojik (hastalık düzeyinde) kumara yol açmaması, bu oyunların, sınırlı zamanlarda ve miktarda oynanması gibi sebeplerle kumar olarak değerlendirilmese de kişi üzerinde “çalışmadan kazanma” olgusunu öne çıkardığı yönünde tenkitler bulunmaktadır.

Sektörde faaliyet gösteren kurumların, operasyonlarını “sorumlu oyun oynatma” (responsible gaming) prensiplerine uygun şekilde organize etmeleri ve oyunların organizasyonunda; oyun kurallarının oluşturulmasından ikramiye tutarlarının belirlenmesine, reşit olmayanların oyun oynamalarının yasaklanmasından reklam-pazarlama faaliyetlerinin

<sup>102</sup> Rakamsal veriler ve tablolar MPI tarafından kumar bağımlılığının önlenmesine ilişkin görüş ve önerilerini içeren yazılarından alınmıştır.



sınırlanmasına kadar birçok alanda sosyal sorumluluk anlayışı içerisinde hareket etmeleri gerekmektedir. Böylelikle bu faaliyetlerin doğuracağı muhtemel olumsuz sosyal tesirlerin en aza indirilmesi sağlanmış olacaktır.

Aksine bir yaklaşımın benimsenmesi ve sektörel faaliyetlerin sadece ekonomik parametrelerden hareketle düzenlenmesi, “sorunlu oyuncu” ya da “bağımlı” olarak tasnif edilen bireylerin sayısında artışa; bu ise sosyal ortamda bozulmalara, suç oranlarının yükselmesine ve özellikle riski gruplar olmak üzere toplumun bir kısmı için sağlık problemlerine ve yoksullaşmaya neden olacaktır.

Oyun bağımlısı haline gelen kişilerde hem psikolojik, hem de sosyal boyutlarda kötü sonuçlar ortaya çıkabilmekte, kendisini kontrol edemeyecek düzeyde şans oyunları oynayan kişilerin de bu bağımlılıkları, ailelerinin yıkılmasına, iflasa ve bunalım sonucu intihara bile sürükleyebilecek vahim sonuçlara götürebilmektedir.

Oyunculardan olumsuz yönde etkilenme riski en yüksek olan grubu, gençler oluşturmaktadır. Kolay ve çok para kazanma isteği ile heyecan duygusu, gençlerin, bu oyunlara olan ilgisini arttırmakta ve gençlerin yetişkinlere oranla çok daha kolay bağımlı hale gelmelerine neden olabilmektedir. Oyunları bir umut olarak gören işsizler ve dar gelirli kişiler de, oyunculardan etkilenme riskini taşıyan bir diğer grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İçinde bulunulan olumsuz ekonomik koşullardan kurtulmanın bir aracı olarak bu oyunları gören kişilerin, ekonomik ya da psikolojik birçok problemle karşılaşması olası görülmektedir. Ayrıca, sektörün kolay ve çok para kazanma aracı olarak görülmesi, suç ve terör örgütlerinin bu alanlara yönelmesine yol açabilmektedir.

Kumar oynama ya da kumarbaz denildiğinde ilk başta sigara dumanıyla kaplı bir odada, yeşil örtülü masaların başında kirli kâğıtlarla oyun oynayan insanlar akla gelmekte iken, bugün için kumar oynama şekli ve kumarbaz tipleri oldukça değişmiş, toplum içerisinde yaygınlığı % 3- 8 arasında değişen ve oldukça geniş bir kesimin içinde yer aldığı kumar bağımlılığı zihinlerdeki görüntülerden çok daha farklı sanal boyuta da taşınmıştır.

Kolay para kazanma hırsı ya da eğlenme arzusuyla bu tutkuyu edinenlerin, bundan kurtulmaları çoğu kere imkânsız hale gelebilmekte, kişinin düşünme yeteneğini çalışamaz duruma getiren, akıl ve irade gücünü zayıflatan çok zararlı ve tehlikeli bir alışkanlık halini alabilmektedir. Kumar, bu alışkanlığı edineni, haklı kazanç için çalışmaktan uzaklaştırarak işini kaybetmiş, gelir kaynaklarını tüketmiş, ödeyemeyeceği oranda borçlanmış kimseleri; belge sahteciliği, kalpazanlık, dolandırıcılık, hileli iflas, rüşvet, irtikâp, hırsızlık, soygun, intihar, cinayet ve ihanet suçları gibi birçok suçun işlenmesine iterek aile ve toplum düzenini zedelemektedir.



Bu noktada kumar bağımlılığı ve zararları ile birlikte yasal olarak oynanabilen oyunların da bağımlılık oluşturduğu göz önünde bulundurularak bu türden bağımlılıklarla ilgili her hangi bir ayrıma gitmeden ülkemizin mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

### **E) İnternet Bağımlılığı ile Mücadelede Mevcut Durumun Analizi**

Bağımlılıktan bahsedilince akla sadece sigara, alkol, uyuşturucu gelmekteyken, gelişen teknoloji ile bilgisayarların hayatın vazgeçilmezlerinden birisi haline gelmesi ve internet ulaşımının yaygınlığı ile birlikte internet bağımlılığı denen ve davranışsal nitelikli bir bağımlılık ortaya çıkmıştır.

İnternet; iletişimi, ticareti, sohbeti, reklamı, bilgiyi, bilim ve teknolojiyi, eğitim ve öğretimi kolay, hızlı ve en az maliyetle sağlayan günümüz teknolojilerinin tartışmasız en önemlisidir ve önemi gün geçtikçe artmaktadır. İnternetin her alanda işlev kazanması şüphesiz ki, icat edilme amacından çok farklı kullanılmaya, yaygınlaşmaya ve çeşitlilik kazanmaya doğru gitmesiyle sayısız faydalarına rağmen kötüye kullanımı durumunda telafisi zor zararlara yol açmıştır. Özellikle çocukların kontrolsüz bir şekilde bilişim teknolojilerini kullanması; pek çok yanlış bilgiye ulaşması kendi hayatı yanında aile içi ilişkileri ve toplumsal yaşantıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuk ve ergenlik yaşındaki gençler günün önemli bir bölümünü internetin başında sosyal hayattan ve aile bireylerinden kopuk olarak geçirmektedir. Bu durum en kısa tanımla olağan bağımlılık kriterlerini karşılayacak şekilde, bilgisayarla ve sunduğu görüntülerle yoğun bir biçimde meşgul olma olarak ifade edilen internet bağımlılığı ile sonuçlanabilmektedir.

İnternet Dünya İstatistikleri (Internet World Stats) incelendiğinde;

-2009 verilerine göre, dünya nüfusunun %23,8'inin, Avrupa'nın %48,9'unun ve Türkiye'nin %35'inin internet kullandığı,

-2011 yılı sonu verilerine göre ise dünya nüfusunun %37,7'si, Avrupa'nın % 61,3'ü ve Türkiye'nin %44,1'inin internet kullandığı, Dünyadaki internet kullanan kişi sayısının 2.267.233.742, Avrupa'da 500.723.686, Türkiye'de ise yaklaşık 35.000.000 kişi olduğu

anlaşılmıştır. Sayılar incelendiğinde interneti kullanan kişi sayısı ve oranının her geçen gün artmakta olduğu anlaşılmaktadır<sup>103</sup>.

Dünyada Facebook kullanıcı sayısı Ekim 2012 itibarıyla bir milyarı aşmış olup en büyük Facebook kullanıcısı 155.7 milyon ile ABD, onun ardından 43 milyon ile Endonezya ve Hindistan gelirken Türkiye 31 milyonu aşan abonesiyle dördüncü sırada yer almıştır.

<sup>103</sup> Doç. Dr. Melek Kalkan Ondokuz Mayıs Üni. Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı





Yine sosyal medya kullanımını göstermesi açısından Twitter kullanımına bakıldığında ise; Brezilya, Rusya, Endonezya, Hindistan ve İngiltere'yi geride bırakan Türkiye'nin, ABD'nin ardından ikinci sırada yer aldığı, Türkiye'nin internet popülasyonunun %31.10'unun Twitter kullandığı, Türkiye'de 11.337.505. kişinin Twitter kullanıcısı olduğu belirtilmektedir<sup>104</sup>.

İnternet kullanımıyla ilgili veriler incelendiğinde; ülkemizde 2008 yılında 6 milyon genişbant internet abonesi bulunmaktayken bu sayı dört yılı aşkın bir sürede üç buçuk kattan fazla artışla 2012 yılında 18,3 milyon olmuş ve 2013 yılı ikinci çeyreği itibarıyla da 20,57 milyon seviyesine ulaşmıştır.

Türkiye'de internet kullanıcı sayısı son yıllarda önemli ilerlemeler göstermiş, 2000 yılında kullanıcı sayısı bütün nüfusun %2,9'unu oluştururken, 2009 yılında %34,5'e yükselmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre; hanelerin 2007 yılında %19'u internete erişim olanağına sahipken bu oran 2009 yılında %30'a yükselmiş, 2010 yılında %41,6'ya, 2013 yılında % 49,1'e yükselmiştir. 2013 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre ise<sup>105</sup>;

-Bilgisayar ve İnternet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki erkeklerde %60,2 ve %59,3 iken, kadınlarda %39,8 ve %38,7'dir.

-Bilgisayar ve İnternet kullanımı kentsel yerlerde %59 ve %58, kırsal yerlerde ise %29,5 ve %28,6'dır.

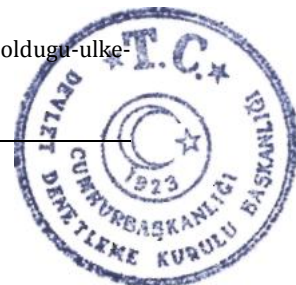
-2013 yılı ilk üç ayında (Ocak-Mart 2013) İnternet kullanan bireyler İnterneti en çok %75,6 ile online haber, gazete ya da dergi okuma için kullanırken, bunu %73,2 ile İnternet üzerindeki sosyal gruplara katılma takip etmiştir.

İntel'in yaptığı araştırmada gençlerin günde ortalama 53,5 dakikalarının sosyal ağlarda geçtiği, e-postaların kontrolü için günde yalnızca 18 dakika harcandığı, internette gençlerin en uzun süreli yaptığı ikinci eylemin ortalama 42,7 dakika ile oyun oynamak ve 28,2 dakika ile 3. sırada müzik/film indirmek olduğu ortaya konulmuştur.

İnternet Kullanımının haftalık 35 saat olduğu, girilen ilk 100.000 site açısından kullanım oranları aşağıda tabloda gösterilmiştir.

<sup>104</sup> <http://www.webrazzi.com/2013/10/07/twitterin-internet-kullanicilari-arasinda-en-yaygin-oldugu-ulke-turkiye/>

<sup>105</sup> <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13569>



**Tablo 71: Türkiye’de Yıllara Göre Girilen Web Sitelerinin Oranı**

Tür/Kategori	Nisan 2011	Aralık 2012	Ocak 2013
İş, Ekonomi	% 18,40	% 22,59	% 25,82
Paylaşım	% 25,51	% 29,72	% 28,67
Müستهcenlik	% 22,45	% 15,69	% 12,43
Medya	% 5,06	% 15,69	% 4,08
Oyun	% 3,98	% 4,42	% 3,94
Sohbet	% 1,70	% 1,68	% 1,39
Kumar	% 0,51	% 0,48	% 0,41
Kamu	% 2,40	% 1,95	% 1,56
Bilgi-Referans	% 1,85	% 1,70	% 1,53
Diğer	% 18,14	% 16,66	% 22,25

İnternet kullanıcılarının girdiği sitelere oransal olarak bakıldığında en fazla iş ve ekonomi kategorisinde girilmiş olduğu görülmektedir

2010 yılında Ulaştırma Bakanlığı İnternet Geliştirme Kurulu ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu Telekomünikasyon İletişim Başkanlığının ortaklaşa bağımsız bir araştırma kuruluşuna yaptırdığı "**Ailelerin İnternet Algıları ve Eğilimleri**" araştırmasında Türkiye'deki ailelerin %90'ının çocuklarının internet kullanırken çeşitli risklerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Araştırma 6-17 yaş çocukların %51,6'sı internete ayrı bir odadan bağlandığı, küçük yaşlarda ortalama günlük 1,5 saat olan internet kullanımının 15 yaşından sonra 2 saatin üzerine çıktığı görülmektedir. Ebeveynler çocuklarını takip ettiklerini ifade etse de yaşı büyük olan çocuklarda bunun zor olduğunu ifade etmektedirler. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu ise internetin riskleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve bu konuda yeterli bilgilendirme yapılmadığını ifade etmektedirler.

2011 yılında Ulaştırma Bakanlığı İnternet Geliştirme Kurulu, Bilgi teknolojileri ve İletişim Kurumu Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nin ortaklaşa yaptırdığı "**Çocukların Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Alışkanlıkları**" araştırmasına göre; Çocukların yaklaşık %70'i günde en az bir kere interneti kullanırken, %66'sı günde en az bir kere sosyal ağları kullanmakta ve burada ortalama 72 dakika zaman harcamaktadırlar. Bu oran çocukların internette harcadıkları zamanlarının büyük çoğunluğunu sosyal ağlarda geçirdiklerini göstermektedir. Ayrıca çocukların yaklaşık %65'i tanımadıkları kişileri bir şekilde arkadaş listelerine ekleyebildiklerini ifade etmişlerdir. Sosyal ağlara üye olabilmek için en düşük yaş 13 olmasına rağmen çalışmaya katılan 9-12 yaş grubu çocuklar da sosyal ağ üyesidirler. Bu durum çocukları küçük yaşta sosyal ağlarda yaşanabilecek bazı risklere karşı açık bırakmaktadır.

İnternet ve bilgisayar bağımlılığıyla ilgili istatistiki çalışmalardan biri Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından 2004-2005 yılında yapılan Gençlik Aile Anketi Araştırmasına katılanların %32,6'sında internet bağımlılığı kriterlerine göre internet ve bilgisayar bağımlılığı



saptanmıştır. Araştırmaya katılanların madde kullanımına bakıldığında DSM IV (mental bozuklukların tanısall ve istatistiksel el kitabı) kriterlerine göre madde bağımlısı olanların oranı %10,5'tir. İnternet bağımlısı olduğu ortaya çıkan nüfusun %44,9'u erkek; %18,3'ü kızdır. İnternet bağımlılığı görülme riski erkeklerde kızlara göre yaklaşık olarak 3,6 kat daha fazladır. Araştırmada en çarpıcı bulgu bilgisayar bağımlılarında madde bağımlılığının görülme oranının internet bağımlısı olmayan nüfusa göre 2 kat daha fazla görülmesidir. Bu da bağımlılığın başka bir bağımlılığı tetikleyebileceğini düşündürmektedir(Ögel, İnternet Bağımlılığı 2012).

İnternet bağımlılığı özellikle genç ve orta yaş evliliklerde boşanma sebebi olabildiği, Türkiye'de 2012 yılının ilk yarısında 33.000 çiftin boşanmış olduğu, bunda İnternet ve bilgisayar bağımlılıklarının önemli bir etken olduğu bildirilmektedir.

Ankara Numune Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM) Şefi olarak çalıştığı dönemde Doç. Dr. Nesrin Dilbaz, TBMM Sağlık Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda, "Elektronik Bağımlılık ile Elektronik Bağımlılıkla Mücadele ve Önlemleri" konulu sunumunda; *"Türkiye'deki internet kullanıcılarının %1,98'i ile %3,5'inin internet bağımlısı olduğunu, İnternet bağımlılığı açısından risk olabilecek kullanıcıların oranının ise %8,6 ile %18,4 olduğu, İnternet bağımlılığı her yaşta ve her cinste görülebilmekle birlikte erkeklerde kızlardan 2-3 kat daha fazla olduğu ve en büyük risk grubunun ise 12-18 yaş arasındaki ergenler olduğunu"* belirtmiştir.

Mutlu Çocuklar Derneğinin 2012 yılında çocukların interneti doğru kullanımını ve bilinçli birer internet kullanıcısı olmalarını sağlamak ve aileleri bu konuda bilgilendirmek amacıyla "**Çocuklarda Dijital Vatandaşlık Algısının Oluşturulması ve Güvenli İnternet**" adlı proje anket çalışmasında (özetle); güvenli internet hizmetini yeterli bulmama oranının %54,7 olduğu, son bir yılda internette en az bir zararlı eylemde bulunma durumunun %11 olduğu, sosyal paylaşım sitelerine üye olma oranının %34,8 olduğu, ailelerin internet faydalıdır ancak riskleri de vardır diye düşündükleri, ailelerin çocuklarına internetin zararlarıyla ilgili bilgi verenlerin oranının %79,2 olduğu, ailelerde dijital vatandaşlık durumu ölçüldüğünde ailelerin dijital okuryazar olmadıkları, çocuklarını yönlendiremedikleri, çocukların %81,7'sinin sosyal paylaşım sitesine üye olduğu, çocukların %81,4' ü evlerinde filtre paketi olmadığını belirttikleri, çocukların %46,8 oranının ailelerinin kendilerini internet kullanımı konusunda kontrol etmediklerini söylediğini, internet bağımlısı olduğunu kabul edenlerin oranının %26 olduğu, internet ortamının aile, arkadaş ilişkilerin olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranının %50-60 arasında bulunduğu, gençler açısından internetin olmazsa olmaz olarak algılandığı sonuçlarına varılmıştır.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından yürütülen "**Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler**"



başlıklı araştırmada; “çalışmaya katılan öğrencilerin %15,1’i internet bağımlısı olduğu, İnternet bağımlılığı oranının kızlarda %9,3 iken bu oran erkeklerde %20,4’e yükseldiği, İnternet bağımlılığı 11. sınıflarda %10,4 iken bu oran 9’uncu sınıfta %18’e çıktığı, kitap okuma alışkanlığının artması halinde internet bağımlılığının azaldığına dikkat çekilen raporda, haftada ve ayda en az bir kitap okuyan öğrencilerde internet bağımlılığı oranları %10,4 ve %11,8 iken bu oranın daha seyrek kitap okuyanlarda %16,9, hiç kitap okumayanlarda ise %32,8’e çıktığı, İnternet bağlantısı olmayanlarda günlük ortalama bilgisayar kullanma süresi 1,5 saat iken internet bağımlılarında bu sürenin 3 saate çıktığı” ifade edilmiştir.

Günümüzde teknolojinin yaygınlaşması ile yeni bağımlılıklar görülmektedir. İnternet bağımlılığı da bunlardan biridir. Her yaşta ve cinsiyette görünen bir rahatsızlık olmasına rağmen diğer bağımlılıklara göre daha erken yaşlarda başlamaktadır. Özellikle 12-18 yaşları riskin en yüksek olduğu dönemler olarak görülmektedir. Cinsiyetler arası farka bakıldığında ise internet bağımlılığının erkeklerde kızlara göre 2-3 kat fazla olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığının toplumlarda genel olarak %1,8 oranında görüldüğü ifade edilmektedir.

Tüm bilimsel çalışmalarda davranışsal bağımlılıkların dolayısıyla İnternet bağımlılığının geometrik olarak arttığı vurgulandığından, bu durum yapılacak mücadelenin de aynı etkinlikte olmasını gerekli kılmaktadır. Ancak bu alanda yapılan yasal düzenlemelerin ve yürütülen mücadelelerin, teknolojinin gelişmesine ve hızına paralel yapılamaması nedeniyle İnternetin çok hızlı, düzensiz ve yerine göre denetimsiz biçimde gelişmesi ile sonuçlanmakta, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşların iyi niyetli çabalarına rağmen mevzuatta ve uygulamada sorunlar oluşabilmektedir.

Bu itibarla, ülkemizin hızla artan bir şekilde madde bağımlılıklarından daha tehlikeli olabilecek internet bağımlılığı sorunu ile karşı karşıya olduğu, bu alandaki mücadelede stratejik bir bakış açısı oluşturulamadığı, kurumsal olarak konuyu üstlenecek lider bir kamu kurumu bulunmadığı, alınan yasal ve idari tedbirlerin ise oldukça yetersiz kaldığı değerlendirilmektedir.

**Sonuç olarak;** ülkemizde ki bağımlılık türleri itibarıyla mevcut durum genel olarak değerlendirildiğinde;

-Tütün (sigara) bağımlılığında; üretim ve tüketim açısından ilk 10 ülke arasında yer aldığı ancak bu konuda etkili bir mücadelenin yürütülmekte olduğu,

-Uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığında; tüketim oranlarının gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük oranlarda olduğu, ancak genç nüfusta ve büyük şehirlerde kullanım oranlarının kaygı verici oranlarda arttığı, yürütülen mücadelenin tütün bağımlılığı ile karşılaştırıldığında etkili olmadığı, gözden geçirilmesi gerektiği,



-Kumar ve internet bağımlılığında; İnternet kullanım oranlarının hızla arttığı, bağımlılık oranının ise buna paralel olarak artmasının beklendiği, kumar bağımlılığının yasal oyunlar, sanal kumar ve kumar yasağının etkili uygulanamaması alanlarındaki eksiklikler nedeniyle toplumsal boyuta doğru ivme kazanacak ve derinleşecek bir sorun olmaya aday olduğu, bu iki alanla ilgili bağımlılıklarla mücadelenin ise hemen hemen hiç yapılmadığı

görülmektedir.

Öte yandan, sosyo-kültürel yapıların zayıflaması, iletişim ve teknoloji imkân ve kabiliyetlerinin gelişmesine paralel olarak farklı hayat tarzlarına ilişkin toplumsallaştırma araç ve gereçlerinin yaygınlaşması, kentleşme, refah düzeylerindeki gelişmeler, özgürlük alanlarının genişlemesi gibi hususlar gerek madde bağımlılıkları gerekse davranış bağımlılıklarına ilişkin bireysel ve toplumsal tutum ve davranışların değişmesine/farklılaşmasına yol açmaktadır.

Bu itibarla, hâlihazırda bile zorlanan ve yetersiz kalan bağımlılıkla mücadeleye yönelik mevcut kurumsal, hukuki, toplumsal ve bireysel altyapı ve yaklaşımlar gelecekte karşılaşılması muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olarak gözükmemekte olduğundan, öncelikle bu hususlarda gelişme sağlayacak stratejik bir bakış açısının geliştirilmesi ve bağımlılıklarla mücadelede toplumsal mutabakatın sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekli görülmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 2- Bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen çalışmaların; daha çok önleme faaliyetleri, sınırlandırmaya yönelik düzenlemeler ve yaptırım alanlarında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Ancak, bağımlılıklar konusunda farkındalığı artırmaya yönelik önleme çalışmaları dışında diğer önleme faaliyetleri ile tedavi, tedavi sonrası hizmetler ile doğrudan bağımlı ve bağımlıyla ilişkili kişilerle ilgili faaliyet ve hizmetler sınırlı kalmaktadır. Ayrıca, bağımlılıkla mücadelede kamu otoritesince tekelci bir yaklaşım sergilenmekte, özel sektör ve sivil toplumun çözüm ortağı olarak görülmesinde isteksiz davranılmaktadır.**

Bağımlılıkla mücadele alanı uzunca bir süre devlet kurumlarının başat aktör olduğu ve omurgasını yasaklama-müsadere-cezalandırma sistem ve uygulamalarının oluşturduğu bağımlılık yapıcı maddelere karşı geleneksel bir "savaş" politikası olarak yürütülmüştür.

Madde bağımlılığının beyinle ilgili bir hastalık -yani tedavi edilebilir, iyileştirilebilir ve en önemlisi de önlenabilir- olması durumu, toplumları farklı bir yol arayışına itmiştir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkeler, madde bağımlılığı ile mücadelede; birbirine zıt uçlarda yer alan serbestleştirme/yasal hale getirme (legalization) ve yasaklama/yasal yaptırım (law enforcement) yaklaşımları yerine; kamu sağlığı ve güvenliği programları, etkinliği artırılmış



yasal uygulamalar ve uluslararası işbirliği ve koordinasyonu dengeleyen bir strateji takip etmeye başlamışlardır.

Bahse konu denge stratejisine göre; alkol, tütün, narkotik, psikotrop ilaç vb. bağımlılık yapıcı maddelerin tüketiminin birey, aile ve toplum sağlığı, sosyal ve ekonomik hayat üzerindeki zararlı etkilerinin minimize edilmesinin genellikle üst politika belgeleri tarafından da benimsenen üç önemli sacayağı bulunmaktadır. Bunlar;

- Alkol, tütün, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına yönelmenin önlenmesi ve/veya bu maddelerin kullanımına başlamanın geciktirilmesi yoluyla talebin azaltılması (demand reduction); yani toplum içinde alkolün zararlı kullanımı ile tütün, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının azaltılması, bağımlılıktan kurtarılmaları ve tekrar toplumsal yaşama kazandırılmaları hususunda bireylerin desteklenmesi, sosyal içermenin ve dirençli bireyler, aileler ve topluluklar geliştirme konusundaki çabaların desteklenmesi,

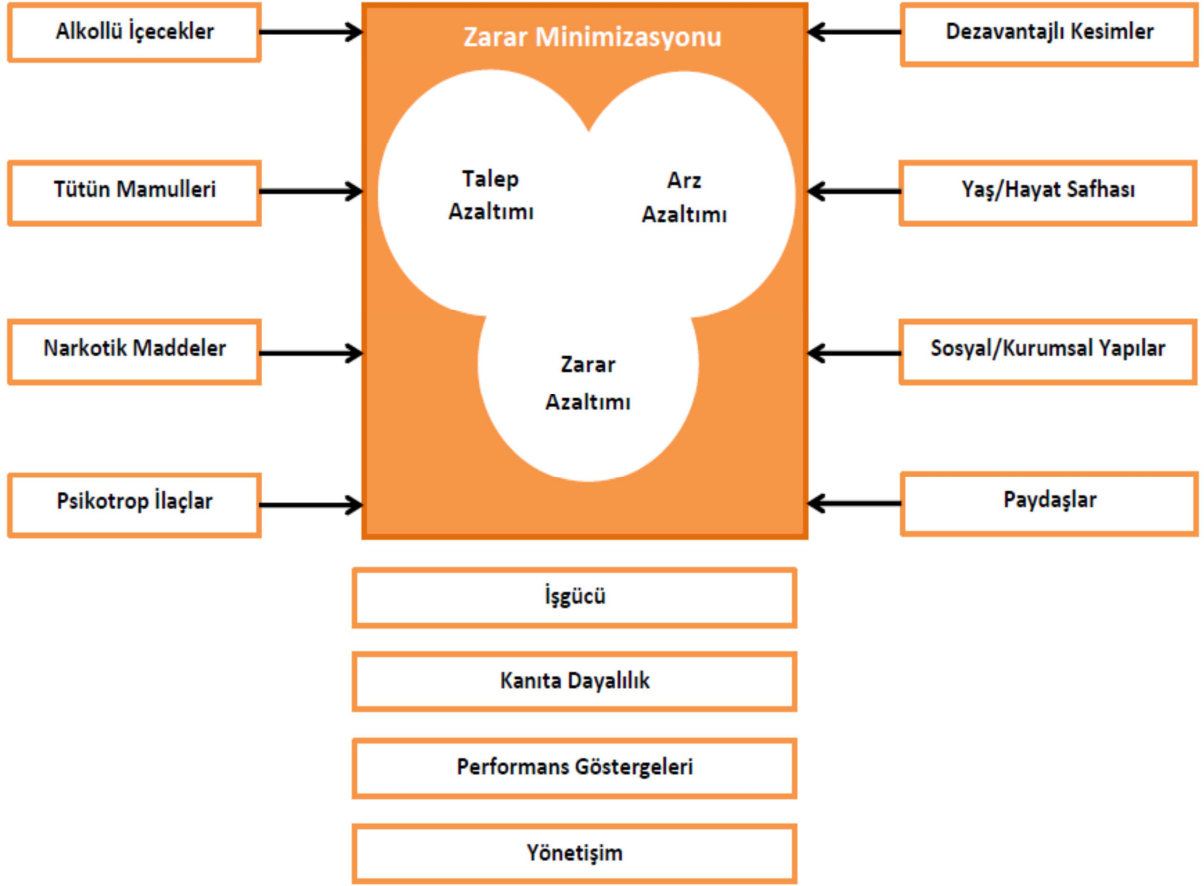
- Yaşa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin önlenmesi, durdurulması, kesilmesi veya hiç olmazsa üretim ve arzının azaltılması (supply reduction); aynı zamanda bağımlılık yapıcı özelliği de haiz olan yasal ilaçların farklı durumlarda kullanılabilirliğinin düzenleme konusu yapılması ve/veya kontrolü ve yönetimi,

- Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının neden olduğu olumsuz tıbbi, sosyal ve ekonomik etkilerin azaltılması veya başka bir deyişle, bu maddelerin kullanımının bireylere, ailelere ve toplumun huzur ve güvenliğine yönelik zararlarının azaltılması (harm reduction) şeklinde sıralanabilir.

Söz konusu mücadele stratejisi, Şekil 4'te gösterilmiş olup talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımına yönelik açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.



Şekil 4: Madde Bağımlılığı ile Mücadele Stratejisi



#### A- Talep Azaltımı

Madde bağımlılığı ile mücadelede ilk sac ayağını oluşturan talep azaltımı (demand reduction) yukarıda da belirtildiği üzere, alkol, tütün, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına yönelmenin önlenmesini, bu maddelerin ilk kez kullanılmasını evresinin geciktirilmesini ve toplum içinde alkolün zararlı kullanımı ile tütün, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının azaltılmasını amaçlayan stratejiler uygulamak suretiyle bireylerin bunlara olan talebinin kısılması anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle talep azaltımı, bireyin bağımlılık yapıcı maddeye iradi olarak yönelmesinin önüne geçilmesidir. Bu yönüyle, okul-tabanlı programlar veya kamuoyunda farkındalık oluşturmaya dönük kampanyalar yoluyla bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerini de içerir.

İnsanlar; merak, özentisi, bir defaya mahsus deneme, kendini ispat etme, akran baskısı, eğlenme, stres ve hayatta karşılaşılan sıkıntılardan uzaklaşma ve rahatlama isteği vb. pek çok nedenle madde kullanımına başlayabilmektedir. Dezavantajlı kesimlerin madde suistimali ve bunun zararlı sonuçlarıyla karşılaşma riski ise görece daha yüksektir. Bir örnek olarak, ebeveynlerde madde kullanım öyküsünün bulunması, ilgisiz ebeveynler ve aile içi şiddet gibi ailevi unsurların gençleri madde kullanımına ittiği bilinmektedir. Öte yandan, herhangi bir kişi

madde kullanımına ne kadar erken dönemde ve yoğun olarak başlarsa, kısa ve uzun vadede madde ilişkili bir zararlar (ruhsal veya psikolojik sağlık sorunları gibi) karşılaşma riski arttığı gibi bağımlılıktan kurtulamama ihtimali de artmaktadır.

Talebi azaltmak için uygulanan stratejilerin kapsam ve hedef kitlesi kullanılan maddenin türüne göre değişebilmektedir. Tüm nüfusa yönelik stratejiler alkol, tütün ve çok yaygın olarak kullanılan yasadışı uyuşturucu maddeler bakımından daha uygun olsa da; nüfusun çok küçük bir yüzdesi tarafından kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler bakımından kullanıcıları ve riskli grupları hedefleyen yaklaşımlar daha uygun olabilir. Öte yandan, yürürlüğe konulan stratejilerin hiçbirinin tek başına madde talebini önleyen veya azaltan bir etki meydana getirmesi de beklenmemelidir. Bunun yerine, bireylerin ve toplumun muhtelif ihtiyaçlarına cevap veren geniş tabanlı, esnek ve çok disiplinli stratejiler geliştirilmesine öncelik verilmesi gerekmektedir. Talep azaltımı pek çok farklı sektörün (özel, kamu, sivil toplum, uluslararası toplum) katılımını, işbirliğini, dayanışmasını gerektirmekle birlikte, madde talebini optimal düzeyde azaltma etkisini haiz uygun platformların ve ortaklıkların kurulması ve bunlarla yakın ilişkiler geliştirilmesi hususu aynı derecede önemlidir.

#### 1) Maddeye Yönelmenin Önlenmesi, Madde Kullanımına Başlamanın Geciktirilmesi

Kanıtı dayalı erken müdahale programları, rehberlik, tedavi, iyileştirme (rehabilitasyon), bağımlılığın tekrarının önlenmesi, tedavi sonrası bakım ve sosyal bütünleşme konusundaki çabalar bağımlıların madde kullanım taleplerini azaltmalarına ya da bağımlılıklarından tümüyle kurtulmalarına yardımcı olabilir. Diğer taraftan maddeye olan talep; vergilendirme, mevzuat düzenlemesi veya arz kontrolünün tesiri altındaki ulaşılabilir ve mali olarak katlanılabilir olmak unsurlarından da etkilenebilir.

Öngörülebileceği üzere bağımlılığın tedavi maliyeti, uzun ve çok aşamalı tedavi süreci için tahsis edilen tam donanımlı merkezler ve uzman kadroya ek olarak tedavi esnasında kullanılan malzemeler (ilaçlar, tek kullanımlık tıbbi sarf malzemeleri vb.) nedeniyle oldukça yüksektir. Bu nedenle, hastalık ortaya çıktıktan sonra onun tedavi edilmesi yoluna gidilmesi yerine madde kullanımının daha baştan önlenmesi maliyet etkinlik sağlar. Talep azaltımı açısından önemli bir yer tutan önleme faaliyetleri; bağımlılığın birey, aile ve topluma yansıyan zararlarının azaltılmasına, bu vesileyle sağlık sistemi bileşenlerinin daha etkin kullanımına ve daha sağlıklı bir işgücü oluşumuna imkân vererek önemli ekonomik yararlar elde edilmesi için uygun ortam hazırlar.

Maddeye yönelimin önlenmesinde ihmal edilmemesi gereken bir nokta da, maddenin kötüye kullanımının herhangi bir psiko-sosyal statü ya da kültürel bir norm olarak kabul edilmeyecek şekilde bir anlayış değişiminin gerektiğidir. Bağımlılık yapıcı maddelerin bir kısmında, örneğin tütün ve tütün mamullerinde, toplumun önemli bir kısmının kültürel kabulü





değişime uğramış ve bu da tütün kullanımının son yıllarda azalmasına önemli bir katkı yapmıştır. Bununla birlikte, alkolün zararlı düzeyde tüketimi hala bir sorun olarak durmaktadır.

## 2) Toplumda Madde Kullanımının Azaltılması

Madde kullanımının zararlı etkileri rahatsızlanma veya hastalanmanın ötesine geçerek bir dizi sosyal ve ekonomik sonuçların doğmasına da sebebiyet verir. Madde kullanımından kaynaklanan problemleri tecrübe eden insanlar, başkalarıyla ilişki kurma veya ilişkilerini devam ettirme konusunda güçlükler yaşayabileceği gibi, bunların eğitim ve mesleki hayatlarının gayriiradi olarak kesintiye uğraması ve genel olarak sosyal gelişimlerinin zarar görmesi de mümkündür. Bu tip problemlerin ortaya çıkmasını ve sebep oldukları maliyetleri azaltmak için erken dönemde, tercihen de problem henüz doğmadan önce müdahalelerde bulunulması gerekmektedir.

Alkolün zararlı kullanımı ile tütün ve diğer maddelerin kullanımlarının başarılı bir şekilde azaltılması, bir defalık tüketimden bağımlılığa kadar giden süreçte bir dizi farklı yaklaşım geliştirilmesini gerektirir. Madde kullanımı ile ilişkili mevcut veya potansiyel sorunları teşhis etmeyi ve riskli grupları bağımlılığa yönelik davranışlarını değiştirmeleri konusunda motive etmeyi amaçlayan, beş dakikalık tavsiyelerden başlayarak otuz dakikalık kısa danışmanlığa kadar bir dizi hizmet sunumunu içeren kısa müdahaleler talep azaltımında etkilidir. Bu tip müdahaleler, yaygın olarak pratisyen hekimler tarafından icra edilmekle birlikte, duruma göre polis memurları, ruh sağlığı çalışanları, hemşireler veya aile bireyleri tarafından da uygulanabilir.

Bağımlılık aşamasında ise, insanların etkin ve mali olarak katlanılabilir tedavi hizmetlerinden nerede ihtiyaç duyarlarsa duysunlar yararlanabilmeleri, tedavi sonrasında da hayatlarını yeniden kurmak ve toplumsal yaşamla yeniden bütünleşmek konusunda destek alabilmeleri çok önemlidir. Madde kullanan insanlar bazen kendi ihtiyaçlarına cevap veren tedavi hizmetini tespit ve buna erişme konusunda sıkıntı yaşayabilmekte, bağımlılıklarına eşlik eden ruhsal rahatsızlıklarından dolayı çoklu ve karmaşık ihtiyaçları bulunan insanlar ise farklı, bazen de ilgisiz bir dizi hizmetten tam ve zamanında yararlanma konusunda ilave zorluklarla karşılaşabilmektedir. Bu itibarla, uygun tedavinin kişinin geçmişinden, içinde bulunduğu koşullar veya sosyoekonomik statüsünden bağımsız olarak herkese açık ve kolayca erişilebilir olmasının temini önemlidir. Bunlara ilave olarak, tedavi olmayı arzu edenler için aile ve arkadaş desteğinin de sisteme dâhil edilmesi insanların madde kullanımını azaltmalarına yardım konusunda önemli bir rol oynar.

Son olarak, bir ülkenin genel sağlık ve bakım sistemi ile sosyal yardım sisteminin tütün, alkol ve diğer madde bağımlılığı problemi olan insanları tespit, değerlendirme ve ihtiyaçlarına



cevap verme konusunda üstlendiği fonksiyonlar olmalıdır. Bunlar, insanları gerektiği durumda ilgili ihtisas birimlerine yönlendirme veya uzun dönem bağımlılık olgusu ve zararlar ortaya çıkmadan önce destek sağlamak şeklinde olabilir.

### 3) İnsanları Bağımlılıktan Kurtulma ve Sosyal Yaşama Katılım Konusunda Destekleme

Bağımlılıktan kurtulma, insanların maddeden uzak kalmayı başarmak konusunda yüreklendirilme ve desteklenmelerinin, öz saygılarını yeniden kazanmalarının ve anlamlı bir hayat sürdürdüklerini idrak etmelerinin gerektiği uzun bir sürece yayılabilir. Bu kapsamda tedavi hizmeti sağlayanlar, madde bağımlılığından kurtulma konusunda, insanların direnç gösterme, sorunlarla başa çıkma becerileri ve bedensel sıhhat gibi kendi öz donanımlarını harekete geçirmelerine yardımcı olabilecekleri gibi, onları uygun birimlere yönlendirme ve barınma yeri temini, eğitim, istihdam, sosyal bağlar kurma vb. harici hizmet ve desteklere erişimleri için köprü olabilirler.

Tedavi hizmetlerini planlarken bağımlıların homojen bir grup oluşturmadığını göz önünde bulundurmak önemlidir. Tedavi hizmetlerinin planlanma ve uygulanması aşamasında bağımlı hastanın sürece dâhil edilmesi ve tedavi sırasındaki müdahalelerin bağımlı bireylerin belirli bir maddeye özgülenmiş tedavi ve hizmetlere erişimini de içerecek şekilde muhtelif ihtiyaçlarına göre uyarlanmış olması gerekir.

Bağımlı bireylerin tedavi sonrası yeni bir hayat kurarak sosyal yaşama katılım sağlamaları için gerekli destekleri planlayıp koordine ederken, bireylerin madde kullanımından dolayı sıklıkla marjinal veya sosyal olarak dışlanmış hale geldiği, aile ve normal arkadaşlık bağlarının koptuğu, eğitim, meslek edinme, kariyer ve sosyal katılıma ilişkin diğer alanlarda karşılaşılan fırsatların kaybedildiği hususunun göz önünde tutulması önemlidir. İlave olarak, asgari düzeyde de olsa bağımlılık problemi yaşayan insanların tedavi talep etme konusundaki çekingenliğini azaltmak için de hizmet sunucuların birlikte çalışma ihtiyacı vardır. Bu sayılanların tümünü hesaba katan bütüncül bir bakış açısı ve hizmet sunumunun bulunmaması halinde, tedavinin yalnız başına problemlerin tümünü çözmesi mümkün olmadığı gibi, hastalıktan kurtulduğu zannedilen birey de yeniden madde kullanımına başlama riski ile karşı karşıyadır. Dolayısıyla, tedavi hizmetlerinin daha geniş düzlemde tedavi sonrası bakım ve destekler ile sosyal hayatla yeniden bütünleşmeyi sağlayacak hizmetlerle bağlantısının kurulması ve bu mekanizmanın etkin olarak çalışmasını teminen gerekli rollerin ve süreçlerin tanımlanması önemlidir.

### 4) Sosyal İçermenin ve Dirençli Bireyler, Aileler ve Topluma Sahip Olma Çabalarının Desteklenmesi

Sosyal içermenin olduğu toplumlarda, dirençli bireyler ve ailelerin zararlı madde kullanımına bulaşma ihtimali daha azdır. Dirençli bireyler, negatif olaylara ve değişime kolayca



uyum sağlayabildikleri ve stres yapıcı şeylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabildikleri için madde kullanma olasılıkları düşüktür. Dirençli ve sosyal içerme yönü kuvvetli olan toplumlar, güvenli ve sağlıklı hayat tarzlarını önceleyen güçlü sosyal ağları ve yardıma ihtiyacı olan bireylere destek çıkma noktasında birlikte çalışma kültürünün yerleşik olması ile tanınır.

Bilinçli ve birbirlerine destek olan aile ve topluluklar, madde kullanımına yönelimi önleyebilmekte, bir kullanım mevzubahis ise bunu erken safhalarda teşhis edebilmekte ve ihtiyaç duyan bireylerin tedaviye erişim ve tedaviyi gerektiği şekilde sürdürmeleri konusunda onlara yardım edebilmektedirler. Bu bakımdan dirençli toplumlar, bağımlılığın tekrarlamaması ve toplumla sağlıklı ilişkiler kurmaları konusunda insanları destekleyici bir işleve sahiptir. Öte yandan dirençli bir toplum yapısına sahip olma sürecinde, kamu kurum ve kuruluşlarından sivil toplum örgütlerine, ailelere ve bireylere kadar her katmanda üstlenilmesi gereken rol ve sorumluluklar vardır.

### **B- Arz Azaltımı**

Arz azaltımı stratejileri, yasadışı uyuşturucu ve keyif verici maddelerin yasaklanmasına, alkol, tütün, ilaç gibi tüketimi yasal olan diğer maddelere erişimin düzenlenmesine ve bu itibarla oluşturulan mevzuatın uygulanmasına yöneliktir. Yasadışı uyuşturucu maddeler söz konusu olduğunda sınırlar ve dâhildeki denetimleri de içeren arz azaltımı faaliyetleri, üretimde kullanılan kimyasal ham maddeler ve malzemelere ulaşılabilirliğin kontrolünü kapsayacak şekilde genişletilir. Ayrıca, yasadışı maddelerin kontrolüne yönelik uluslararası anlaşmalardan kaynaklanan yükümlülüklerle uyum sağlanması da arz azaltımında gözetilen diğer bir husustur.

Madde arzının azaltılması, yasa uygulama birimlerini de içerecek şekilde tüm seviyelerde hükümetin, kamu ve özel sağlık sektörünün, sanayinin ve varsa düzenleyici/denetleyici otoritelerin sonuna kadar işbirliğine açık katılımlarını gerektirir. Toplumun da sürece dâhil edilerek, yasadışı uyuşturucu vb. maddelerin arzı ve kullanımı ile tütün, alkol, ilaç ve diğer yasal maddelerin yasadışı arzının ve kötüye kullanımının kabul edilebilir olmadığı mesajının topluma net olarak verilmesi ve uygulanacak stratejiler konusunda toplumun desteğinin sağlanması önemlidir.

Yürütme organları ile sivil toplum ve iş hayatı örgütleri, alkol, tütün, ilaç ve diğer yasal maddelere erişimi, toplumsal beklentiler ve standartlar ile bunların kullanımının neden olduğu fayda ve maliyetleri temel alarak düzenlemek konusunda işbirliği yapmak durumundadırlar. Yasadışı maddeler söz konusu olduğunda yasa uygulamaları ve stratejilerin; maddenin ulusal sınırlardan içeri sokulmasının önlenmesine yönelik faaliyetlerden -madde bir



şekilde içeri girmişse- nihai tüketiciye nokta teslimine kadar ki arz zincirinin tüm halkalarının kırılmasını hedefleyen kapsam ve genişliğe sahip olması gerekir. Ayrıca bu stratejilerde, yasadışı maddelerin global olarak arzının son yıllarda artan biçimde internet yoluyla mümkün kılınmaya çalışıldığı hususunun da göz önünde bulundurulmasında fayda vardır.

Diğer taraftan, yasadışı uyuşturucu vb. maddelerin arzı ile tütün, alkol, ilaç ve diğer yasal maddelerin yasadışı arzı arasında bu tür aktivitelerden doğan malvarlığı değerleri nedeniyle güçlü bir bağlantı vardır. Bundan dolayı, organize suçların ve kara para aklamının önüne geçilmesi madde arzının azaltımına ilişkin herhangi bir stratejinin de önemli bir bileşenidir.

### 1) Yasadışı Narkotik vb. Maddelerin Arzının Azaltılması

Yasadışı maddelerin arzının azaltılması, bu maddelerle birlikte bu maddelerin imalatında kullanılan kimyasal hammaddelerin başka yerlerden yurda sokulmasının engellenmesinin yanı sıra bu maddelerin yurt içinde ekimi, dikimi, üretimi ve dağıtımının önlenmesine yönelik faaliyetleri kapsar. Ülkemizde buna ilişkin yasal düzenlemeler mevcut olup bunların yasadışı madde arzında bir azalma olmasını temin etmek üzere talep azaltımı stratejileriyle de desteklenerek uygulanmasına devam edilmesi gerekmektedir.

Yasadışı maddelerin yurda girişinin engellenmesine yönelik faaliyetler icra edilirken güçlü uluslararası işbirliği mekanizmalarının kurulması, UNODC ve diğer uluslararası organizasyonların çalışmalarından yararlanılması ve bölge ülkelerinin mücadele kapasitelerinin güçlendirilmesine ülke olarak teknik katkı sağlanması kendi sınırlarımızın kontrolü açısından önemlidir. Bununla birlikte yasadışı maddeler piyasası, ülkelerin yalnızca kendi sınırlarını güvence altına almaya dönük faaliyetleriyle etkili bir şekilde baskılanamaz. Denizaşırı tedarikçilerden başlayarak arz zincirinin her bir aşamasında yasadışı madde sunumunun önlenmesi için sınır içi ve ötesinde teknik ve fiziki takip yapılması ve yerli üreticilerin, imalatçıların ve tedarikçilerin soruşturma ve kovuşturmayaya tabi tutulmasına kadar ki süreçte ülkeler arasında bilgi paylaşımı ve koordinasyonun sağlanmasına ihtiyaç vardır.

### 2) Alkol, Tütün ve Diğer Yasal Maddelerin Arzının Kontrol ve Yönetimi

Alkol, tütün ve diğer yasal maddelere ilişkin arz azaltımı, bunların meşru şekilde sunumunun düzenlenmesine ve bu maddelerle ilgili oluşan yasadışı piyasaların (sahte veya kaçak maddeler) tespiti ve durdurulmasına yönelik faaliyetleri içerir.

Alkol ve tütün mamullerinin satışına yönelik düzenlemeler bu ürünleri kimin, kime ve ne zaman satabileceğini kurala bağlar. Buradaki amaç, halk sağlığı üzerinde zararlı etkileri bulunan alkol ve tütün mamullerinin yalnızca yetkilendirilmiş satış noktaları tarafından ve



yalnızca belirli bir yaşın üzerindeki (ülkemizde 18 yaş) yetişkinlere satılmasını temin etmektir. Yasa uygulama birimleri, düzenleyici/denetleyici otoriteler ve yerel yönetimler, bu maddelerin tüketilmesinin bunları tüketmeyen diğer insanlar ve çevre üzerindeki zararlarını ve diğer olumsuz sosyal etkileri asgariye indirmek bakımından toplumda bu tür ürünlerin dağıtım, satış ve tüketiminin mevzuata uygun yürüyüp yürümediğini denetler. Ayrıca ebeveynler, kardeşler ve arkadaş çevresinin bazen gençlerin tütün ve alkol tüketim alışkanlığı kazanmalarında ana etmenlerden biri olduğu açık olmakla birlikte, bunların tam da bu statüleri sebebiyle gençlerin bu maddelere erişimini azaltma ve bunlardan uzak durmalarına yardım etme konusunda bir anahtar rol üstlenebileceği hususu da gözden uzak tutulmamalıdır.

Aslında şimdilerde ortaya çıkan ve baş edilmesi güç olan bir başka konu da uyuşturucu, uyarıcı, performans artırıcı muhteviyatı olan ilaçların kötüye kullanımının önlenmesidir. Bu konuda etkin bir arz azaltımı stratejisinin, bir yandan bu türden ilaçların tıbbi gerekçelerle ulaşılabilir halde bulunmasını temin edecek, bir yandan da bunlara yasa dışı erişimin ve bunların yasadışı madde piyasalarında alınıp satılır hale gelmesinin önüne geçecek şekilde dengeleyici ve sektörler arası bir yaklaşıma sahip olması beklenir. Bu konuda yürürlükte bulunan mevcut düzenlemelerin ihtiyacı karşılayıp karşılamadığını tespit etmek ve bu türden ilaçların uygun şekilde reçetelenmesi ve sunumunun yapılmasını sağlamak bakımından bunların imali, ithali, dağıtımı ve tüketimi üzerinde sürekli bir izleme ve gözetim söz konusu olmalıdır. Ayrıca, bu faaliyetlerin farkındalık yaratmayı amaçlayan ve sağlık sektörünü sürece dâhil eden bilinçlendirme ve eğitim kampanyaları düzenlenmesinde olduğu gibi talep azaltımı stratejileriyle de desteklenmesi önemlidir.

Halihazırda kötüye kullanımı mümkün olan yapıştırıcı, boya, petrol türevleri gibi nefes yoluyla bünyeye çekilebilen maddelerin arzının düzenlenmesi konusunda da, meşru amaçlarla kullanım ile kötüye kullanım ve ortaya çıkardığı zararlar birlikte dikkate alınmak suretiyle dengeli bir yaklaşım benimsenmesine ihtiyaç vardır.

### **C- Zarar Azaltımı**

Bir bireyin madde tüketimi, yasadışı madde arzı veya yasadışı madde imalatının genellikle halk sağlığı, sosyoekonomik yapı ve çevre üzerinde yansımaları olur. Bireyler, aile, iş ortamı, komşuluk ilişkileri ve toplumsal hayatın diğer unsurlarının da bu durumdan etkilenmesi kaçınılmazdır. Nitekim, maddenin etkisi altındayken iradesini serbestçe kullanamayan ve suç işleme potansiyeli artan birey, hem kendisi ve ailesi hem de içinde bulunduğu toplum için tehdit oluşturur.

Zarar azaltımı, madde kullanımının toplum, aileler ve bireyler üzerindeki olumsuz tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarını minimize etmeyi amaçlayan politikalar, programlar ve



uygulamalar bütünüdür. Bu bakımdan zarar azaltımı yaklaşımları önceliğini madde kullanımının bizatihi kendisinin önlenmesine değil, bundan kaynaklanan zararların önlenmesine ve madde kullanımına devam eden bireyin hayata sınımsız bağlı kalmasına verir. Bununla birlikte literatürde zarar azaltımı yaklaşımının, madde kullanımını önlemeyi ya da tüketilen toplam miktarı azaltmayı amaçlayan yaklaşımlarla karşıt değil bilakis onları tamamlayıcı unsurlar içerdiği savunulmaktadır. Nitekim, bağımlılıkla mücadele, sağlık, insan hakları ve gelişmişlik konusunda BM çatısı altında faaliyet yürüten organizasyonların uluslararası dokümanlarında da zarar azaltımının kapsam ve önemine ilişkin belirgin atıflar bulunmaktadır.<sup>106</sup>

Zarar azaltımı yaklaşımlarının temelinde; madde kullanımına başlama ya da bağımlılığın önlenmesine yönelik olarak elden gelen en güçlü gayretler gösterilse ve tedbirler alınsa dahi dünyadaki pek çok insanın madde kullanmaya devam edeceği düşüncesi bulunmaktadır. Nitekim, bağımlı bireyler açısından uygun tedaviye erişim önemli olmakla birlikte, madde kaynaklı sorunları olan pek çok insan ya tedavi olma imkânını elde edememekte ya da bu konuda istekli davranmamaktadır. Madde kullanan pek çok insanın da tıbbi tedavi ihtiyacı bulunmamaktadır. Öyleyse, madde kullanan insanların bu davranışlarının doğurduğu riskleri en aza indirecek ve kendilerine ya da başkalarına zarar vermelerini önleyecek alternatiflere de sahip olmak gerekmektedir. Bu bakımdan, tüm insanların sağlıklı ve güven içinde yaşamlarını sürdürmelerini sağlama hususunda zarar azaltımına yönelik bilgilendirme, hizmetler ve müdahale türlerinin varlığına ihtiyaç vardır.

Alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında araç kullanımının önlenmesi ve bundan kaynaklanan trafik kazalarının azaltılması yönündeki çabalar uzun zamandır uygulanan zarar azaltımı yaklaşımlarının ürünüdür. Riskli alkol tüketimini, uyuşturucu kullanımını önlemeye çalışan program ve müdahaleler, eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları ve toplum tabanlı yaklaşımlar alkol bağlantılı kamusal şiddetin azaltılmasını amaçlar. Kısa müdahaleler, bağımlılık tedavisi ve aile destek programları da madde bağımlılığından kaynaklanan aile içi çatışmaların ve şiddetin görülme sıklığını ve etkilerini azaltmaya yardımcı olur.

Tütün ve tütün mamulleri söz konusu olduğunda zarar azaltımı yaklaşımları, kamu ve özel sektör işyerlerinde, kapalı mekanlarda, toplu taşıma araçlarında ve hatta -çocuklarla seyahat söz konusu olduğunda- özel otomobillerde sigara içme yasağı uygulamaları yoluyla insanların pasif içiciliğe maruz kalma halinin en aza indirilmesi çabalarını destekler.

Uyuşturucu maddenin vücuda enjekte edilerek kullanımı durumunda temiz iğne ve şırınga değişimi programları, AIDS ve Hepatit C gibi kan yoluyla bulaşan hastalıkların yayılmasını yavaşlatma konusunda temel zarar azaltımı yaklaşımı olarak kabul edilmektedir.

<sup>106</sup> <http://www.ihra.net/multilateral-commitments> (Erişim Tarihi: 13.12.2013)



Bireyin tıbbi gözetim altında bağımlı olduğu uyuşturucu madde yerine daha az zararlı uyuşturucularla süreç içinde tedavi edilmesi (ikame terapisi – substitution therapy), madde kullanım odaları oluşturulması vb. örnekler de bazı ülkelerde uygulanmakta olan zarar azaltımı yaklaşımlarıdır.

Yasadışı uyuşturucu maddeler bakımından, suça bulaşmış kişilerin ceza hukuku uygulamalarının geçerli olduğu alandan kurtarılarak tedaviye veya diğer tıbbi müdahalelere yönlendirilmesi bağımlılıktan kurtulma şansını artırırken bu kişilerin yeniden suç işleme eğilimine girme ihtimalini de azaltmaya yardımcı olur. Yine, doz aşımı vakalarını önlemeye ve bunun sonuçlarını etkin olarak yönetmeye matuf stratejiler de gözden uzak tutulmamalıdır. Son olarak, madde kullanımı etkisi altında araç kullanımının ve bundan dolayı başka insanlara ve çevreye verilecek zararların önüne geçilmesi için aynen alkol testinde olduğu gibi emniyet birimleri tarafından yol boyu kontrol noktaları oluşturularak uyuşturucu madde taraması yapılması da fayda beklenen diğer bir uygulamadır.

1) Toplumun Huzur ve Güvenliğine Yönelik Zararların Azaltılması

Bazen gözden kaçan bir zarar, madde kullanımının gittikçe yaygınlaşmasından dolayı insanların toplum içinde kendilerini güvende hissetmemelerine yol açar. Örneğin yoğun alkol tüketimi, tehdit, darp, kamu malına veya özel mülkiyete zarar verme, kamu düzenini bozma gibi suçların işlenmesine ve can ve mal kaybına yol açan trafik kazalarının yaşanmasına neden olabilir. Aynı şekilde, yasadışı uyuşturucu kullanımı ve ticareti, özel mülkiyete karşı suçlara ve şiddet olaylarına uygun zemin hazırlaması, iş ortamının güvenliği ve toplumun huzuru konusunda insanların algılarını olumsuz yönde etkilemesi nedeniyle önemli sosyal maliyetler doğmasına yol açabilir.

2) Ailelere Yönelik Zararların Azaltılması

Madde kullanan bireylerin aileleri, onların bu alışkanlıkları nedeniyle sıklıkla önemli sorunlara katlanmak durumunda kalırlar. Özellikle çocuklu aileler için uyarılan aile destek programlarının bir aile bireyinin madde kullanımına tanık olmaktan doğan stresi yönetmek ve madde bağlantılı sorunlarını çözmeleri ve iyileşmeleri konusunda bağımlı aile bireyine yardımcı olması beklenir. Bu bakımdan, madde kaynaklı problemi olan insanlara sunulan hizmetlerde öncelikle madde kullanımının aileleri üzerindeki etkisinin tanımlanması, sonra da bu insanların kendileri için doğru olan destek programına ulaştığından emin olunması gerekmektedir. Buna, yalnızca alkol ve diğer madde bağımlılığı tedavisinde uzman birimler tarafından değil asayiş, sosyal hizmetler ve madde kaynaklı problemi olan insanlarla temas eden diğer kamu hizmet birimleri tarafından da uyulmalıdır.

Alkol ve tütün mamulleri küçüklere yaygın olarak ebeveynleri veya diğer aile bireyleri tarafından tanıştırılmakta veya sunulmaktadır. Çocuk ve gençlerin bu türden alışkanlıklara



başlamalarını teşvik ve empoze etme noktasında bunun erkeklik veya yetişkinlik göstergesi sayılması gibi bazı yanlış kültürel kalıpların referans olması bile söz konusu olabilmektedir. Öte yandan, hamilelik sırasında tütün ve alkol tüketimi anne karnındaki bebeğin doğumu ve doğduktan sonra gelişimine ilişkin bir takım anomaliler görülmesine neden olabilmektedir. Hamile kadınlar, bebekler ve çocukların pasif içiciliğe maruz kalmaktan korunması, küçüklerin sigara ve içki içmeyi ebeveynlerini veya diğer aile büyüklerini örnek alarak öğrenmelerinin önlenmesi bakımından aileye düşen sorumluluklar vardır. Bu nedenle aileyi bütüncül olarak hedef alan eğitim, farkındalık oluşturma ve destek programları ile klinik uygulamalar ve toplum tabanlı stratejiler hem maddeye olan talebin azaltılması hem de madde kaynaklı zararların azaltılması bakımından önceliklidir.

### 3) Bireylere Yönelik Zararların Azaltılması

Tekil ya da çoklu madde kullanımının bireylere verdiği zararlarla mücadele sürecinde;

- Madde kullanımının birey sağlığı, güvenliği ve esenliği üzerindeki zararları konusunda bireyleri bilinçlendirme,

- Tedavi olma veya tedaviyi devam ettirme konusunda bireyleri motive etme,

- Bireyleri durumlarına uyan tedavi ve diğer destek hizmetleri ile buluşturma

konuları öne çıkmaktadır. Pek çok bağımlı birey bakımından bu konularda arzu edilen düzeyde bir ilerleme sağlanması, onların tedavi olmaya rıza göstermelerinden de önce, bakış açılarının değişmesini ve sorunlarının madde kaynaklı olduğu konusunda bir öz kabul sergilemelerini gerektirir.

Maddenin vücuda enjekte edilerek kullanılması; birey, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve halk sağlığının korunması bakımından sırf bu konuya odaklanmış yaklaşımlar geliştirilmesini gerektiren ilave riskler doğurur. Bugün, enjeksiyon yöntemiyle uyuşturucu madde kullanımının görüldüğü 158 ülkenin;

- 93'ünde zarar azaltımı bir politika veya uygulama olarak benimsenmiş,

- 79'unda ulusal üst politika belgelerinde zarar azaltımına özel önem atfedilmiş,

- 82'sinde iğne ve şırınga değişimi programları uygulanmakta,

- 74'ünde ikame madde ile terapi yapılabilmekte,

- 8'inde ise madde kullanım odaları bulunmaktadır.<sup>107</sup>

Son olarak, dezavantajlı toplumsal kesimleri oluşturan bireylerin madde kullanımından kaynaklanan zararlara uğrama konusunda daha büyük risk altında olduğu da unutulmamalıdır.

<sup>107</sup> <http://www.ihra.net/global-overview> (Erişim Tarihi: 13.12.2013)



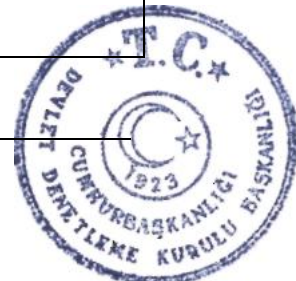


**D- Madde Bağımlılığı ile Mücadele Konusunda Türkiye’de Yürütülen Faaliyetler**

Yukarıda ayrıntısı verilen bağımlılıkla mücadele stratejisine uygun olarak dağınık bir biçimde yürütülen Türkiye’deki faaliyetlerin özeti aşağıda üç başlık altında tabloleştirilmiştir.

**1) Talep Azaltımına Yönelik Faaliyetler**

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımının zararları konusunda kamu spotları yayınlanması	Önleme	Radyo-TV kuruluşları, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Akıllı işaretler, medya okur-yazarlığı, “İyi Uykular Çocuklar Projesi”	Önleme	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı	Önleme	Sağlık Bakanlığı
Ders kitaplarına bağımlılıklar ve bunlarla mücadele konularının eklenmesi, 7-19 yaş “Aile Rehberliği Programı”, “Yaşam Becerileri Eğitim Programı” gerçekleştirilmesi, öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik kurs ve seminerler verilmesi	Önleme	Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Zararlı alışkanlıklardan korunma amacıyla hutbe ve vaaz verilmesi, basılı, süreli, görsel yayınlar, konferans, sempozyum, hizmet içi seminer, panel, TV-Radyo programları yapılması	Önleme	Diyanet İşleri Başkanlığı
3984, 4207 ve 6112 sayılı Kanunlar kapsamında idari para cezası uygulaması	Yasal Uygulama	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Sigara paketlerine sağlığa zararlı olduğuna ilişkin yazılı ve görsel uyarılar konulması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Tütün mamullerine ve alkollü içeceklere ilişkin reklam, tanıtım, promosyon ve sponsorluk yasağı konulması ve yasağa aykırı davranışlara idari yaptırım uygulanması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Vergi artışı yoluyla sigara ve alkol tüketim maliyetinin yükseltilmesi	Yasal Uygulama	Bakanlar Kurulu, Maliye Bakanlığı
Tütün Kontrol, Eğitim, Vergilendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulması	Önleme - Ar-Ge	Hacettepe Üni.
Bağımlılıkla ilgili bilgilendirme ve farkındalık oluşturma çalışmaları (afiş, rehber kitapçık, broşür, rapor basım ve dağıtım vb.), Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek, Dumansız İstanbul programları uygulanması, bilgi ve danışma hattı kurulması, Türkiye Alkol Politikaları Platformu kuruluş hazırlıkları	Önleme	Yeşilay
Global Alkol Politikaları Sempozyumu düzenlenmesi	Önleme	Yeşilay, Sağlık Bakanlığı, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü
Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin bilgilendirme, bilinçlendirme ve kamuoyu desteği sağlamaya dönük faaliyetleri ile yürüttüğü tütün kontrolü projeleri	Önleme	Kamu kurumları ve Sivil Toplum Örgütleri
Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisinde (TADOC) düzenlenen yurt içi ve yurt dışı temel ve uzmanlık eğitimleri, seminer ve konferanslar	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü
Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yürütülen anket çalışmaları, düzenlenen kurs, seminer, sempozyum ve konferanslar, madde kullanım yaygınlığını ölçme amaçlı yapılan tutum ve davranış araştırmaları, farkındalığı artırmaya yönelik tiyatro ve film gösterimleri, toplum destekli etkinlikler düzenlenmesi vb. faaliyetler	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü



Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Madde bağımlılığı ve uyuşturucu maddeler konusunda riskli gruplar ve dezavantajlı kesimlere yönelik bilinçlendirme, sosyal koruma ve destek projeleri ile meslek edindirme ve eğitime yeniden kazandırma projeleri yürütülmesi, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, belediyeler (özellikle Gaziantep Büyükşehir Beld.)
Gençleri bağımlılıktan korumaya dönük faaliyetler yürütmek üzere gençlik merkezleri kurulması, gençlik kampları organize edilmesi, fiziksel, bilişsel, rehabilitasyona yönelik aktiviteler ile sportif etkinlikler düzenlenmesi	Önleme	Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sivil Toplum Örgütleri, belediyeler

## 2) Arz Azaltımına Yönelik Faaliyetler

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Reklam, tanıtım ve promosyonlar ile tütün ve alkol kullanımını teşvik edici kampanyalar düzenlenmesinin ve on sekiz yaş altındakilere tütün ve tütün mamulleri ile alkollü içkilerin satışının yasaklanması, alkollü içkilerin yalnızca izin ve yetki verilen mekanlarda satışının yapılabilmesi, üretim ve satış yerlerinin gözetim ve denetimi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
Ulusal Tütün Kontrol Programı (tütün ve tütün mamullerinin üretimlerine, girdilerine ve piyasaya arzına ilişkin standartlar belirlenmesi) uygulamaları	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele Eylem Planı uygulamaları	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, diğer kamu kurumları
Tütün ve alkol piyasasında; üretim, ithalat, ihracat, ambalajlama, depolama, satış ve dağıtım başta olmak üzere sektör aktivitelerinin kayıt altına alınması, düzenlenmesi, izlenmesi ve denetlenmesi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Alkollü içki ithalatına yönelik ihtisas gümrükleri oluşturulması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Sahte alkollü içki imalat ve tüketimi ile kaçakçılığı önlemeye yönelik etil alkol ve metanol düzenlemeleri ile piyasanın takip ve denetimi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, Maliye Bakanlığı



Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Uyuşturucu maddelerin üretimi, taşınması ve ticaretinin istisnai haller dışında yasak olması, uyuşturucu maddenin kaynağında yok edilmesi, uyuşturucu maddeye sokak düzeyinde ulaşımın engellenmesi (bulunabilirliğinin azaltılması), ulusal ve uluslararası uyuşturucu organizasyonunun tüm unsurlarıyla deşifre edilmesi ve çökertilmesi, suçtan elde edilen gelirlere el konulmasına yönelik faaliyetler ile spesifik olarak Güven Timleri ve Yıldırım Ekipleri'nce yürütülen faaliyetler	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Uyuşturucu maddeler ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda başta UNODC, AGİT, WCO ve SELEC olmak üzere uluslararası, bölgesel ve ikili işbirliği çalışmalarının yürütülmesi,	Önleme	Kamu kurumları

### 3) Zarar Azaltımına Yönelik Faaliyetler

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Dumansız hava sahası uygulamaları	Önleme	Sağlık Bakanlığı
Sigara içme yaşağına uymayanlara para cezası uygulanması	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Tüm Kamu Kurumları
Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik uygulamaları	Yasal Uygulama	Sağlık Bakanlığı ve Kamu Görevlilerinden Oluşan Komisyonlar
Sigara Bırakma Merkezleri kurulması ve Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı uygulanması, (Sigara bırakma ilacı dağıtımı, tıbbi değerlendirme ve psikososyal destek sağlanması)	Tedavi	Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üni.
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezlerinin (AMATEM) ve üniversite hastaneleri bünyesinde oluşturulan bağımlılık üniteleri ile Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler oluşumlarının faaliyetleri	Tedavi	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, Sivil Toplum Örgütleri
Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi uygulamaları	Önleme, Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom.
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü eğitim, danışmanlık ve tedavi hizmetleri	Önleme, Tedavi	Akdeniz Üni., Pamukkale Üni., Ege Üni.
Madde bağımlılarının da içinde yer aldığı dezavantajlı kesimlere sosyal koruma ve eğitim desteği sağlanması ile bunların işgücü piyasasına girmelerinin önündeki engellerin kaldırılması amacıyla yürütülen program, proje ve faaliyetler	Sosyal İçerme	Türkiye İş Kurumu, Emniyet Genel Müdürlüğü
Denetimli serbestlik hizmetleri kapsamında çocuklar ve hükümlülere yönelik olarak yürütülen uygun grup çalışmalarına yönlendirme ve psiko-eğitim program ve projeleri	Önleme, İyileştirme	Adalet Bakanlığı
Kaza riskini artıran uyuşturucu, keyif verici maddeler ve alkol etkisi altında araç kullanma yaşağına etkinleştirilmesine yönelik mevzuat değişimi ve uygulamalar	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom.

Görüleceği üzere, Türkiye'de bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen faaliyetlerin daha çok önleme, yasak getiren düzenlemeler ve yasa uygulamaları konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Bu durum, bağımlılığın kamuda salt bir asayiş ve sağlık sorununa indirgenmediği



algısının doğmasına da yol açmaktadır. Önleme alanındaki çalışmalar ise, belirli bir sistematik dâhilinde yapılmayan bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, afiş, broşür, kitapçık vb. doküman hazırlanması ve dağıtımı, kamu spotları yayınlanması, seminer, konferans ve sempozyum düzenlenmesi gibi kamuoyunun farkındalığını artırmaya dönük faaliyetlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte, dezavantajlı ve riskli gruplar özelinde madde kullanımının erken safhada teşhisi ve bağımlı hale gelmeden önlenmesine yönelik olarak etkin bir erken müdahale mekanizmasının kurulduğundan söz etmek mümkün bulunmamaktadır.

Ülkemizde tüm bağımlılık türlerine yönelik uygun tedavi imkânı bulunmadığı gibi, tedavi merkezlerinin mevcut kapasitesi de ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Tedavi başvurularına bazen aylar sonra cevap verilebilmektedir. Ayrıca, maddi, idari ve teknik kapasite yetersizlikleri nedeniyle bağımlı bireylerin tedavi sonrası bakım ve rehabilitasyonu için ihtiyaç duyulan hizmetler gerektiği şekilde verilememekte, hastanın tedavi görmüş olsa bile yeniden bağımlı hale gelme riski yükselmektedir.

Bireyler, bağımlılıktan kurtulmaları sonrasında hayata yeniden tutunma ve toplumsal yaşamla kuvvetli bağlar kurma konusunda yeterince desteklenememektedir. Örneğin, bağımlı bireyin bir meslek sahibi olması, istihdam edilmesi veya hastalığı nedeniyle kaybettiği işine dönmesi konusunda bazı spesifik olarak yürütülen projeler dışında sistemli ve düzenli destek verecek mekanizmalar bulunmamaktadır.

Bağımlılıkla mücadelede kamu otoritesi tekeli bir yaklaşım sergilemekte, özel sektör ve sivil toplumu çözüm ortağı olarak görmede isteksiz davranmaktadır. Bu durum, başta Yeşilay olmak üzere bağımlılıkla mücadelede yer alan sivil toplum örgütlerinin hem faaliyetlerinin yetersiz kalmasına hem de organizasyon yapı ve kültürlerinin gelişmemesine yol açmıştır.

Bağımlılıkla mücadelede, bağımlı insanlara erken dönemde ulaşılması ve risk gruplarının belirlenerek önleyici nitelikte faaliyetlerde bulunulması büyük önem taşımaktadır. Bu hususların kamu kurumlarınca yerine getirilmesinde ise çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Özellikle, mahremiyetin sağlanması noktasında kaygılar giderilememekte ve böylece bağımlılarla doğrudan temasta yetersiz kalınmaktadır. Uygulamada kamu kurumlarına müracaat etmeyi düşünmeyen bağımlı ailelerinin bu yükü tamamen göğüslemek zorunda kaldıkları görülmektedir.

Gelişmiş batı ülkelerinde bağımlılıklarla mücadele alanında vakıf, dernek, hareket, birlik vb. adlarla kurulmuş sivil toplum örgütlerinin faaliyet sahası oldukça geniştir. Söz konusu sivil toplum kuruluşlarının işleyiş ve faaliyetlerine ilişkin bilgilere Raporun ilgili bölümlerinde ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Temel olarak, talep azaltımı ve zarar azaltımına



yönelik projelerde bir operasyonel aktör olarak bizzat sahada rol ve sorumluluklar üstlenip faaliyetler yürütmektedirler.

Arz azaltımı konusunda ise bilhassa mevzuat düzenlemesi alanında kamu kurumlarına tecrübe aktarımında bulunabilmekte, bilgi ve öneri desteği verebilmektedir. Kamuoyu farkındalığını artırmaya dönük eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri ve aile tabanlı programlar yürütülmesi, detoksifikasyon, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri işletilmesi, madde suistimalinden veya bağımlılıktan ölen ya da çok uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyanların yakın aile fertlerine ya da bağımlı bireylerce mağdur edilen kişilere maddi ve hukuki destek sağlanması, ampirik çalışmalar ve Ar-Ge projelerine finansal kaynak sağlanması, çocuk ve gençlik merkezleri, kamplar açılması ve işletilmesi, sanatsal ve sportif faaliyetler düzenlenmesi ve bu tür faaliyetlerin teşvik edilmesi, meslek edindirme projeleri icra edilmesi, bireylerin bağımlılık nedeniyle sekteye uğrayan eğitim ve meslek hayatlarına devamını temin edecek programlar yürütülmesi, dezavantajlı kesimlerden herhangi birinin madde kullanımına başlama veya bağımlı hale gelme riskini azaltacak projeler geliştirilmesi ve uygulanması vb. pek çok faaliyet sivil toplum örgütlerinin katılım ve katkısı ile etkin şekilde yapılabilmektedir.

Sivil toplum örgütlerince yürütülen faaliyetlerin kamuoyunca takdir edilmesi ise, kâr amacı gütmeyen ve giderlerini büyük oranda bağış ve sponsorluklarla finanse eden bu organizasyonların daha çok gelire kavuşmaları anlamına gelmektedir. Ayrıca, bağımlılıkla mücadele alanında operasyonel olarak sahada hizmetler veren sivil toplum örgütleri gönüllülük temelinde çalışmayı da teşvik etmekte; bu durum toplumun geri kalan kısmının hem farkındalık düzeyinin artmasına hem de mücadelede aktif olarak rol üstlenmesine zemin hazırlamaktadır. Gelişmiş ülke örneklerinin aksine Türkiye'deki sivil toplum kuruluşlarının bağımlılıkla mücadelede doğrudan sahada yer al(ma)maları ve doğrudan bağımlılara ve bağımlılık sorunundan etkilenen kesimlere yönelik yaygın ve tesirli proje ve faaliyet yürüt(e)memeleri; başta Yeşilay olmak üzere tüm sivil toplum kuruluşlarının gelir yaratma kapasitelerinin düşük olmasına ve geniş çaplı gönüllü katılımın aktif hale getirilememesine sebep olmaktadır.

**TESPİT VE ÖNERİ 3- Bağımlılıkla mücadelede yaşanan temel sıkıntı, sorunu tanımlamaya ve kavramaya yönelik stratejik bir yaklaşım eksikliğidir. Daha açık bir ifadeyle, bağımlılık sorununa ilişkin talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımını öngören bütünsel bir mücadele stratejisinin belirlenmesi ve uygulanması ile ilgili yaklaşımların gözden geçirilmesi gerekmektedir.**

Bağımlılıkla mücadeleye yönelik ilk ulusal belge uyuşturucuyla mücadeleye münhasır olarak 1997 yılında hazırlanmış olup 2006 yılı sonundan itibaren bağımlılığa sebep olan maddeler temelinde bazı üst politika belgeleri hazırlanmaya başlanmıştır. Ancak söz konusu



politika belgeleri uluslararası örneklerle karşılaştırıldığı zaman, sorunu tam olarak tanımlamaya ve kavramaya yönelik bütüncül bir yaklaşım oluşturma konusunda yeterince başarılı örnekler olarak görülmemiştir. Ayrıca, davranış bağımlılıkları konusunda bugüne değin herhangi bir ulusal politika ve strateji belgesi hazırlanmamıştır.

Nitekim 20 Kasım 2006 tarihinde Başbakanlık tarafından imzalanarak yürürlüğe giren ve 2006-2012 yıllarını kapsayan Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması amacıyla yürürlüğe konulan 1. Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2007-2009) değerlendirme raporuna göre; "**Arz azaltımında**; 47 faaliyetten 16'sının tam, 23 ünün kısmen olmak üzere 39'unun başarı ile tamamlandığı, 8 faaliyette ise başarısız olduğu, **Talep azaltımı** başlığındaki 83 faaliyetten 27 tam, 43 kısmen olmak üzere 70'inin başarıya ulaştığı, 13 faaliyette başarısız olduğu" görülmüştür. Eylem Planının başarı düzeyinin arzu edilen oranda olmamasında; faaliyet sayısının fazlalığı, bazı faaliyetlerin ölçülebilirliğinin zor olması ve koordinasyondaki belirsizliğin etkili olduğu, arz ile mücadelenin etkili olduğu ülkemizde, önleme ve diğer alanlarda daha iyi bir ulusal koordine eksikliği göze carptığı değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bağımlılıkla mücadelede stratejik bakış açısı ile ilgili bahsedilen eksiklikler aşağıda belirtilen hususlara yol açmaktadır:

- Bağımlılık sorununa ilişkin bütünsel bir mücadele stratejisi belirlenmemesi nedeniyle özellikle bağımlılıkla mücadelede amaçların/hedeflerin (objectives) belirlenmesinde ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde kullanılacak yöntem ve araçların (actions) tümünden etkin bir şekilde yararlanılamamaktadır. Konuyla ilgili uluslararası iyi uygulama örneklerinde talep, arz ve zarar azaltımı unsurlarının birbirini tamamlayacak şekilde yakından ilişkili olduğu vurgulanmakta ve stratejiler bu üç unsur üzerine inşa edilmektedir. Ayrıca, her bir unsur ile ilgili olarak ayrıntılı hedefler belirlenmekte ve bu hedeflere ulaşmada yürütülecek faaliyetlere detaylı olarak strateji belgelerinde yer verilmektedir. Ülkemizde ise, gerek politika belgesi hazırlıklarında gerekse mücadele çalışmalarının planlanmasında her üç unsurun hem tanımlanmasına hem de amaç, hedef ve faaliyetlerin belirlenmesine yönelik yetersizlikler/eksiklikler bulunduğu ve iyileştirmeye muhtaç olduğu görülmektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, gerek bağımlılıkla mücadele kapasitelerinin oluşturulmasında gerekse toplumsal tutum ve davranışlarda "olanı kavramak" şeklinde değil "olması gereken" yaklaşımlara yönelik tercih ve belirlemelerde bulunulmasına yol açmaktadır. Bu ise, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin dili ve programı yakından etkilemektedir. Başka bir deyişle, bağımlılığı tezahür ettiği şekliyle bir sorun olarak görmek ve bununla ilgili mücadele yöntemi geliştirmek yerine, bağımlılığa konu maddelerin veya kullanımların/davranışların yasakçı bir bakış açısı ile ele alınması veya hayat tarzı yaklaşımları ile savunulması sonucunda



hem bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal tutum ve davranışların hem de mücadeleye ilişkin amaç ve araçların belirlenmesinde doğru ve müşterek bir zemin oluşturulamamaktadır. Örneğin, yukarıda bahsedilen çerçevede oluşan bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal tutum ve davranışlarımız, alkol bağımlılığı ile internet kullanımına ilişkin (zararlı içerik) bağımlılık türlerindeki mücadeleye ilişkin zemini ve strateji oluşumunu (alkol tüketim yaşının belirlenmesi, alkole erişimle ilgili düzenlemeler, güvenli internet uygulamaları, müstehcen ve şiddet içerikli sitelerin kısıtlanması gibi) doğrudan etkilemektedir.

- Böylece, toplumsal sahiplenme olmaksızın oluşan ortamda bağımlılıkla mücadele, sadece talep azaltımı ve arz azaltımına yönelik kısmi amaçlarla ve sınırlı araç ve gereçlerle devlet tarafından yürütülen bir çabaya dönüşmekte; bağımlılık sorunu ve sonuçları büyük ölçüde bağımlıların ve bunların ailelerinin yaşadıkları ve katlandıkları bir sorun haline gelmektedir. Başka bir deyişle, bağımlılıkla mücadele alanının önemli bir kısmı hiçbir zaman toplumsal bir mücadele alanı olarak görülmemektedir. Bu ise, bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kapasitesinin oluşturulamamasına yol açmaktadır.

- Sağlıklı bir bağımlılıkla mücadele strateji belgesinin oluşturulamaması nedeniyle ortaya çıkan sorunun toplumsal düzeyde sahipsiz bırakılması durumu, politika belgelerinde sivil toplum çabalarına yeterince yer verilmemesi suretiyle kendi kendini sürekli olarak tekrarlayan ve adeta sivil toplum çabalarının oluşamayacağı bir kısır döngüye dönüşmektedir. Başka bir deyişle, toplumun bağımlılıkla mücadelede sivil topluma yönelik olumsuz bakışına adeta devlet tarafından da sahip çıkıldığı izlenimi verilmekte ve sivil toplum çabalarının ve yerel dinamiklerin filizlenmesine imkân vermeyen bir çevre yaratılmaktadır. Böylece bağımlılıkla mücadele alanı devlet tarafından tekelci olarak algılanan ve yönetilmeye çalışılan bir alana dönüştürülmektedir. Halbuki, bağımlılıkla mücadelenin merkezîyetçilikten ziyade yerel kaynak ve ihtiyaçları esas alan, çok sektörlü, bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Özellikle, sorunun toplumsallaştırılmaması; politika belgelerinde sivil toplum kuruluşlarına (gönüllülük esaslı çabalar) ve mahalli idarelere (community level) ya hiç ya da gerektiği ölçüde yer verilmemesine yol açmaktadır. Aynı zamanda, söz konusu alanlarda sivil toplum çabalarının da gelişmemesi sonucunu doğurmaktadır.

- Bağımlılık sorununa ilişkin talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımını öngören bütünsel bir mücadele stratejisi belirlenmemesi, özellikle bazı politika araçlarının aşırı kullanımına yol açarak söz konusu düzenlemelerden beklenen faydaların sağlanamamasına ve/veya diğer mücadele amaç ve araçlarına yönelik zararlara neden olmaktadır. Örneğin, bazı maddelerin talebinin azaltılmasına (demand reduction) yönelik kullanılan vergi/fiyat ayarlamalarına dair yöntemler, bağımlılıkla mücadele stratejisinin bütünü içerisinde değerlendirilmediği zaman, aşırı fiyat uygulamalarını ortaya çıkartmakta, sahte ve kaçak ürünlerin tüketimine yol açmaktadır. Bu ise, bir yandan arz azaltımı (supply reduction) ile ilgili



politik amaç ve araçları (güvenlik ve yaptırım uygulamaları gibi) diğer yandan da zarar azaltımı (harm reduction) ile ilgili amaç ve araçları (sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları gibi) olumsuz yönde etkileyecek sonuçlar doğurmaktadır.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, hem bağımlılık sorununun boyutunu kavramaya hem de mücadeleye ilişkin araç ve gereçlerin geliştirilmesine yönelik olarak gerekli ve yeterli verilerin üretil(e)memesine, bağımlılık risk haritalarının geliştiril(e)memesine ve bilimsel araştırma ve incelemelerin yeterli içerik ve sayıda yapıl(a)mamasına yol açmaktadır. Başka bir deyişle, çoğu zaman söz konusu hususlar birer ihtiyaç olarak dahi hissedilmemektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, sorunu bütünüyle kavrama yanında, bağımlılıkla mücadele türleri itibarıyla sahiplik (liderlik) ve koordinasyon anlamında da ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Başka bir deyişle, hangi bağımlılığın sahipliğinin hangi kurumsal yapılarda olması gerektiğine ilişkin belirsizliklere ve sonuç olarak güçlü eşgüdüm sağlayıcı yapıların oluşmamasına yol açmaktadır.

Bu nedenle, her bir bağımlılık türü için ayrı ayrı veya tüm bağımlılık türlerini kapsayan;

- Talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımına yönelik amaçları netleştiren,
- Belirlenen amaçlara ilişkin hedefleri tam olarak tanımlayan,
- Tayin edilen hedefleri gerçekleştirmeye yönelik kanıta dayalı eylem ve programları içeren,
- Faaliyetlere yönelik kaynakları etkili ve verimli bir şekilde dağıtan,
- Eylem ve programların sonuçlarının (performans) ölçülmesine imkân sağlayan,
- Bağımlılıkla mücadelede yer alabilecek kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler gibi paydaş ve çözüm ortaklarının tümünü kapsayan,
- Mücadelede yer alan çözüm ortaklarının rollerini tanımlayan,
- Mücadeleyi yürütecek ana çözüm ortağının sahiplik (liderlik) ile ilgili sorunlarını gideren,
- Mücadeleyle ilgili alanlar ve aktörlerle ilgili kapasiteleri kavrayan ve herhangi bir boşluk bırakmayan (Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler (SWOT) analizi ihtiyaçlarını gideren)

temel bir “Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi”nin hazırlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 4- Bağımlılıkların çok kapsamlı ve çok bileşenli bir sorun olduğu göz önünde bulundurulduğunda; birden fazla kamu kurum ve kuruluşu ile sivil toplum faaliyetlerinin belirlenen stratejik yön doğrultusunda yönlendirilmesi ve koordine edilmesi, etkin bir bağımlılıkla mücadele açısından en az doğru bir strateji belgesi tayini kadar gereklidir. Bu açıdan, tüm bağımlılık türlerini kapsayacak nitelikte**





**veya her bir bağımlılık türüne münhasır olacak nitelik ve biçimde kurumsal bir sahipliğin (liderlik) tesisi gerektiği düşünülmektedir.**

Ülkemizde bağımlılıklar çok sayıda bakanlık, kurum ve kuruluşu doğrudan veya dolaylı ilgilendirmektedir. Bağımlılıklarla mücadelede görev, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşlar arasında sağlıklı ve olması gereken bir iletişim bulunmamakta, tüm bu kurumlar mevcut sorunların tespiti noktasında aynı duyguyu paylaşmakta ancak çözüme ilişkin önerilerinde dahi aynı dili konuşmamaktadır. Bu durum koordinasyon eksikliği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülke uygulamalarına bakıldığında koordinasyon sağlayan farklı uygulamalar mevcuttur. ABD’de NIDA, madde bağımlılığıyla ilgili bir enstitü olup madde bağımlılığıyla ilgili araştırmalar yapmakta, yapılan araştırmaları desteklemektedir. Yine Almanya’da. 2004’ten bu yana "Uyuşturucular ve Bağımlılık Konseyi", bu alanda icracı kuruluş olarak önemli rol oynamakta, Federal Eyalet ve yerel yönetimler, uygulamada sorumluluklar üstlenmektedirler.

Ülkemizde zaman zaman benzer yapılar ve kurullar oluşturulmaya çalışılmıştır. Örnek olarak Milli Güvenlik Kurulunun 26.04.1996 tarihli ve 393 sayılı kararı ile, uyuşturucu ile mücadele faaliyetleri ve alınacak tedbirlerde koordinasyonu sağlamak üzere “Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu” ile “Uyuşturucu Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu” oluşturulması için Bakanlar Kuruluna tavsiyede bulunması üzerine, Bakanlar Kurulunun 25.07.1997 tarihli ve 97/9700 sayılı kararı ile bu kurulların oluşturulması kabul edilmiş ve ilgili Bakanlıklar görevlendirilmiştir. Söz konusu kararda Üst Kurulun Başkanlığını Aileden Sorumlu Devlet Bakanının, Alt Kurulun Başkanlığını ise Aile Araştırma Kurumu Başkanının yürütmesi, her iki Kurulun sekretarya hizmetlerinin de Aile Araştırma Kurumu Başkanlığınca yürütülmesi öngörülmüştür. Ancak söz konusu kurulların birkaç yıl Aile’den sorumlu Devlet Bakanlığının gayretleriyle amaca hizmet etmeye çalıştığı, ancak daha sonra sahiplenme sorunları nedeniyle gündemden düştüğü ve etkisini kaybettiği görülmüştür.

Bilahare uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadele de koordinasyon görevi 2002 yılından itibaren Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan **Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM)** tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Başlangıçta kamu bürokrasisi içinde hukuki bir meşruiyeti ve zemini bulunmayan TUBİM’in ancak 2008 yılında “Şube Müdürlüğü” olarak hiyerarşide kendisine bir yer edinebildiği görülmüştür.

Bu konudaki diğer bir örnek ise Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde kurulan **Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire**



**Başkanlığıdır.** Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı, tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede;

- Hizmet plan ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek;
- Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde bilimsel ve teknik gelişmeleri takip ederek, tütünle mücadelede birimin yeniliklere entegrasyonunu sağlamak,
- Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması, uygulanması ve denetlenmesini sağlamak,
- Ulusal Tütün Kontrol Programının ve eylem planının uygulanmasını, izleme ve değerlendirmesini sağlamak,
- Eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili olarak halkı bilgilendirme ve farkındalığı arttırmaya yönelik eğitim faaliyetleri ve kampanyalar yaparak toplumu bilgilendirmek

gibi görevler üstlenmiştir. Başkanlığın tütün (sigara) bağımlılığı konusunu sahiplendiği ve bu konuyla ilgili 2006 yılından itibaren başarılı çalışmalar yaptığı görülmüştür. Ancak Daire Başkanlığının diğer bağımlılık yapıcı maddelere karşı yürütülen mücadelede ise pasif kaldığı anlaşılmıştır.

Öte yandan, alkol bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile mücadeleyi sahiplenen bir kurum olmadığı, bu alanlardaki bağımlılıkla mücadele çalışmalarının eksik ve yetersiz kaldığı görülmektedir.

Bu nedenle, kamu yönetiminin mevcut yapısı ve işleyişi içerisinde bazı kurumların sahiplik niteliğinin pekiştirilmesi veya yeni kurulacak yapılar marifetiyle bu hususun gerçekleştirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Ayrıca, bağımlılık türlerine ilişkin sahiplik sorununun çözülmesi ile yetinilmeyip söz konusu müessesenin güçlü bir şekilde tasarlanması icap etmektedir.

Bu kapsamda;

- Bağımlılıklarla ilgili ulusal politika ve strateji belgeleri ile eylem planlarını hazırlamak,
- Kamu kurum ve kuruluşları ile mahalli idarelerin bağımlılıkla mücadele ile ilgili kapasitelerini belirlemek,
- Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarınca yürütülecek hizmetlerle ilgili standartları belirlemek,



- Kamu kurumları ile sivil toplum kuruluşları arasında gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Risk gruplarının belirlenmesine yönelik ampirik, akademik, saha çalışmaları yaptırmak, kanıta dayalı uygulamaları teşvik etmek,
- Ülke genelinde bağımlılıkların yaygınlığını ölçmeye yönelik sistematik bir veri toplama sistemi kurmak ve ayrıntılı risk haritaları oluşturmak,
- Uygulamayı takip etmek, sonuçları değerlendirmek ve raporlar yayımlamak,
- Sivil toplum kuruluşlarınca gerçekleştirilen hizmetlere yapılacak kamu katkılarını belirlemek,
- Bağımlılıkla mücadelede görev alacak personel ile gönüllülerin eğitimini sağlamak veya bunlarla ilgili standartları belirlemek,
- Gençleri bağımlılıklardan koruma amacıyla sosyal ve sportif imkânların bulunduğu ortamlar oluşturulmasını ve bedensel, duygusal ve zihni gelişimleri destekleyecek aktiviteler düzenlenmesini tasarlamak ve teşvik etmek,
- Bağımlılıkla mücadele alanında uluslararası gelişmeleri ve iyi uygulamaları takip etmek, uluslararası kuruluşlar ile ilişkileri yürütmek

gibi görev ve sorumlulukları üstlenmek ve bağımlılıkla mücadelede görevli kılınan temel (lider) birimlere destek sağlamak üzere **“Bağımlılıkla Mücadele Merkezi, Enstitüsü veya Başkanlığı”** gibi güçlü birimlerin oluşturulmasının uygun bir çözüm olacağı değerlendirilmektedir. Söz konusu Merkez, Enstitü veya Başkanlıklar her bir bağımlılık türü itibarıyla ayrı ayrı kurulup ilgili bakanlıklar içerisinde yapılandırılabilmesi gibi mevcut teşkilat yapılarının dışında bağımlılıkla mücadele ile ilgili yeni ve bağımsız bir yapı şeklinde **(Bağımlılıkla Mücadele Kurumu gibi)** de kurulabilecektir.

## 5.2. BAĞIMLILIK TÜRLERİNE İLİŞKİN TESPİT VE ÖNERİLER

Bağımlılıklarla mücadelede genel tespit ve önerilere yukarıda, bağımlılık türlerine göre tespit ve önerilere ise aşağıdaki kısımlarda yer verilmiştir. Tüm bağımlılık türleri için geçerli olan ortak konulardaki değerlendirmelerimiz ise şu şekildedir.

### 5.2.1. Tütün (Sigara) Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler

Bağımlılık yapıcı maddelerin başında öncelikle tütün gelmektedir. Tütünde esas bağımlılık yapan madde nikotindir. Nikotinin keyif verici ve süreç içinde bağımlılık yapıcı etkisi sigara bağımlılığının ana mekanizmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara bağımlılığını, “düzenli olarak günde bir sigara içme” olarak tanımlamış, sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve



en uzun süren salgını” olarak gördüğünü ifade etmiştir. Tütün kullanımı bu şekilde devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde, tütün kullanımı nedeniyle yılda ölen kişi sayısının 8 milyonu geçmesi beklenmektedir. Ülkemizde bu sayı yaklaşık 100 bin kişidir ve tüm ölümlerin %23’ü tütün kullanımına bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır. Eğer önlem alınmazsa ülkemizde sigaraya bağlı ölümlerin, 2030 yılında yıllık olarak 100.000’den 240.000’e çıkması beklenmektedir.

Türkiye’de yılda yaklaşık 100 milyar adet sigara tüketilmektedir. TAPDK verilerine göre; son beş yıllık dönemde 2008 yılında; 107,86 milyar adet olarak gerçekleşen sigara tüketimi; 2012 yılında; 99,26 milyar ve 2013 ilk 6 aylık dönemde 41 milyar 779 milyon 190 bin 560 adet olarak gerçekleşmiştir. Sigara tüketiminde Türkiye dünyada 4. sırada, sigara içme sıklığı açısından da dünyada 10. sırada yer almaktadır. İlki 2008 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının 2012 verilerine göre, ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireylerin 2008 yılında %31,3’ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanırken, 2012 yılında bu oran yaklaşık %27’ye düşmüştür. Türkiye’de sigara kullananların sayısı yaklaşık 16 milyon olup yetişkin her üç kişiden birisi de sigara tiryakisidir.

Dünya genelinde tütün kullanımının en yaygın şeklinin sigara olması nedeniyle sigarayla mücadele yıllardır sağlık politikalarımızın ana unsurlarından birisini teşkil etmektedir. Bu konuda yapılan ilk yasal düzenleme 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun olup, 1996 yılında yürürlüğe girmiştir. 28 Nisan 2004 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde kabul edilerek yürürlüğe girmiş, müteakiben Ulusal Tütün Kontrolü Programı hazırlanmıştır.

Türkiye, dünyada tütün kontrol politikalarının 6 temel hedefini gerçekleştiren tek Devlet olup, bu anlamda rol model ülkedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "Küresel Tütün Salgını 2013" raporunu Panama’da açıklamış, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’ne imza atan 176 ülkenin tütünle mücadelesinin ele alındığı Raporda, Dünya Sağlık Örgütü’nün MPOWER olarak açıkladığı tütünle mücadele için gerekli 6 hedefin tamamını gerçekleştiren ilk ve tek ülke olarak Türkiye’ye yer verilmiştir. "Rol model ülke" olarak gösterilen Türkiye için ayrı bir başlık açılmış, Türkiye’nin tütünle mücadele tarihi ayrıntılı olarak anlatılarak yöntemleri "Mükemmel" olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizde tütünle mücadelede yapılan etkin çalışmalar sonucu, DSÖ tarafından dünyaya örnek gösterilen rol model ülke olma övgüsü ülkemizin tütünle mücadelesinde rehavete yol açmamalıdır. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planında; 2012 yılına kadar ülkemizde, 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını % 80’in üzerine çıkarmak, 15 yaşından küçüklerde ise %100’e yakın olmasını sağlamak hedeflenmiştir. Ancak, 2008 ve 2012



yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranının; 15 yaş üzeri nüfusta, yüzde 31.2' den yüzde 27.1'e; 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı da; yüzde 19,6'dan yüzde 16,1'e düşürülebilmektedir.

Bütün bu değerlendirmeler sonucunda, tütün kontrolüne ilişkin olarak tütün ürünleri kullanım yaygınlığı dikkate alınarak, tüketimi azaltmak, yeni başlayacakları önlemek, pasif maruziyeti ortadan kaldırmak ve tütün-sigara bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilebilmesi açısından; ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulamaya ilişkin sorun ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

**TESPİT VE ÖNERİ 5- Ülkemizde tütün (sigara) kullanımına yönelik olarak son yıllarda planlı ve kapsamlı bir mücadele programı yürütülmüş olup, bu gayretlerin sonucu olarak önemli başarılar sağlanmıştır. Tütün kullanımının zararlarına yönelik mücadelede başarılı olunmasının temel unsurlarını; mücadeleye ilişkin güçlü bir sahiplik (liderlik) gösterilmesi ile tutarlı ve dengeli eylem planlarının hazırlanıp kararlı bir şekilde uygulanması oluşturmuştur. Tütünle mücadele yöntem ve şekli, bir bakıma; bağımlılıkla mücadeleyle ilgili olarak yukarıda tespit edilen ana eksikliklerin giderilmesi halinde diğer bağımlılıkla mücadele alanlarında da önemli başarılar elde edilebileceğini ispatlamıştır. 2012 yılında tamamlanan eylem planında öngörülen hedeflere yaklaşılmasına rağmen, aynı yılda sigara kullanım miktarının 2011 yılına göre % 8,8 oranında artış göstermesi bu konuda yürütülen mücadelenin süreklilik arz eden bir çaba olması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, önceki yıllarda olduğu gibi mücadelenin etkin ve yoğun bir çerçevede yürütülmesini sağlayacak nitelikte yeni eylem planlarının iş bu Raporda yer verilen önerilerle zenginleştirilmek suretiyle hazırlanarak hayata geçirilmesi, bahsedilen sürekliliğin sağlanması ve elde edilen başarıların kalıcı hale getirilmesi açısından gerekli görülmektedir.**

Ülkemiz, 2008 yılından beri yürüttüğü tütün kontrolüne yönelik mücadelede Temmuz 2012'de yaptığı son yasal düzenlemeyle DSÖ'nün tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için tüm üye ülkelere önerdiği M-POWER politika paketindeki ölçütlerin tamamını yerine getiren ilk ve tek ülke olmuştur.

DSÖ'nün tütün kontrol çalışmalarına rehberlik etmesi için tüm üye ülkelere önerdiği MPOWER politika paketi doğrultusunda Türkiye yaptığı çalışmalarla aşağıdaki kazanımları elde etmiştir. MPOWER, 6 uygulamayı içeren bir politika paketi olup açılımı aşağıda detaylı olarak izah edilmiştir.



**Monitor (M) Uygulaması: Tütün kullanımının takip edilmesi**

Bu kapsamda tütünle mücadelede sürdürülen programın etkinliği ölçülmüştür. Bu ölçümler DSÖ, CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve TÜİK işbirliğinde yapılmış olup bu çalışmalar sonucunda 2008 yılında %31,2 olan ülke genelindeki sigara kullanma oranının, 2012 yılında %27,0'ye düştüğü görülmüştür. Yani son 4 yılda, 15 yaş üzeri nüfusta sigara kullananların sayısı yaklaşık 2,2 milyon azalmıştır.

**Protect (P) Uygulaması: Pasif sigara dumanından halkın korunması**

Bu kapsamda, ikamete mahsus konutlar (evler) hariç kapalı alanlarda sigara içme yasağı getirilmiştir. Bu yasağın getirilmesindeki temel amaç, sigara kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kalan ve bundan zarar gören vatandaşların korunmasıdır. Bu yasağın uygulanmasını sağlamak için denetim mekanizması oluşturulmuş, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelden (sağlık personeli, güvenlik birimleri, milli eğitim, belediye zabıtası vb.) oluşan denetim ekipleri kurulmuştur. Denetim ekipleri, rutin denetimleri esnasında tespit ettikleri ihlallere yönelik gerekli işlemleri yapmalarının yanı sıra, kapalı alanda sigara kullanımına tanık olan vatandaşlar tarafından Sağlık Bakanlığının ALO 184 iletişim hattına bildirdikleri ihbar ve şikâyetlere de anında müdahale etmiştir.

Temmuz 2009 –Aralık 2012 tarihleri arasında ülke genelinde 1738 denetim ekibi ile 4.7 milyon (4.763.938) denetim gerçekleştirilmiş olup 24.567.970 TL idari para cezası kesilmiş ve tahsil edilen ceza miktarı 2.647.720 TL olmuştur. Ülkemizdeki denetimlerin; daha hızlı ve etkin yapılması, denetim verilerinin anlık olarak izlenerek değerlendirilebilmesi, denetimlerin bir program dâhilinde yapılması aşamasında il bazında tüm işletmelerin denetlenmesi, bizzat denetim ekiplerince ihlal tekerrürlerinin sistem üzerinden görülerek takip edilmesi, ihlallerin tespit edilmesi durumunda delil niteliği taşıyacak fotoğraf ve video kayıtlarının yapılarak merkeze iletilmesi, ihbar sonucunda verilen adresin kolaylıkla bulunmasını sağlayacak GPS'i barındırması, denetim esnasında yaşanabilecek herhangi bir acil durumda merkezin derhal uyarılması ve gerekli önlemlerin alınması amacıyla Eylül 2012 tarihinden itibaren tablet bilgisayarlarla online denetim sistemine (Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi) geçilmiştir.

**Offer (O) Uygulaması: Sigara bırakmak isteyenlere destek olmak**

Bu kapsamda alınan önlemlerle vatandaşların sigaraya başlamaları azaltıldığı gibi sigarayı kullanan ancak bırakmak isteyen kişi sayısının da arttığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda sigara bırakmak isteyen vatandaşlar için 2009'da 62 olan sigara bırakma polikliniği sayısı, 2012 yılında 394'e çıkarılmış ve son olarak 423'e ulaşmıştır. Ocak 2009- Kasım 2012 tarihleri arasında polikliniklerdeki toplam muayene sayısı 697.285 olmuştur. Ayrıca ülkemizde henüz geri ödeme kapsamında olmayan sigara bırakma ilaçlarından 250.000 kutu satın



alınarak, sigara bırakma polikliniklerine başvuran ve yapılan tetkikler sonucu uygun görülen sigara bağımlılarına ücretsiz olarak verilmiştir.

Sigara bırakmak isteyenlere destek olmak amacıyla ikinci aşama olarak ALO 171 "Sigara Bırakma Danışma Hattı" kurulmuştur. Sigarayı bırakmak isteyen kişilere 75 operatörle 24 saat canlı destek verilmektedir. 27 Ekim 2010 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında ALO 171 Sigarayı Bırakma Danışma Hattı'na gelen çağrı sayısı 6.154.683'tür. Günlük ortalama 6 bin civarında çağrı karşılanmaktadır. Bu aramalarda operatörler, isteyen vatandaşlara sigara bırakma planı yapmakta ve bir yıl süreyle bu kişileri belirli periyotlarla arayarak sigara bırakma çabalarına destek olmaktadır.

### **Warn (W) Uygulaması: Sigaranın zararları konusunda toplumun uyarılması**

Bu kapsamda ülkemizde 2010 yılından beri sigara paketleri üzerinde resimli sağlık uyarıları mevcuttur. Uygulamanın başladığı dönemden bu yana Avrupa Birliğince önerilen resimler kullanılmıştır. 2012 yılı içinde yapılan mevzuat değişikliği ile sigara paketlerinin her iki yüzünde çerçevesiyle birlikte ortalama % 50 yer kaplayan resimlerin oranı, % 65'ten az olmayacak şekilde artırılmıştır.

### **Enforce (E) Uygulaması: Tütün ürünlerinin reklâmlarının önlenmesi**

Bu kapsamda sigaranın her türlü reklâmı, sponsorluğu, tanıtımı yasaklanmıştır. Sigara görüntüsünün televizyonlarda yasaklandığı tek ülke Türkiye olmuştur. Hayata geçirilen son yasal düzenlemelerle DSÖ'nün "marka paylaşımı" ve "marka genişletilmesi" hususları ile ilgili yasal düzenleme öngören önerileri de yerine getirilmiştir.

### **Raise (R) Uygulaması: Vergilerin artırılması**

Bu kapsamda Maliye Bakanlığı tam destek vermiş ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sigarada uygulanmasını istediği vergi oranı en az %75 iken, ülkemizde bu oran % 80,25 olmuştur. Vergiler aslında tütün endüstrisi üzerinde en etkili tütün kontrol yöntemlerinden birisidir.

Sonuçta Türkiye, dünyada tütün kontrol politikalarının 6 temel hedefini gerçekleştiren tek ülke olup, bu anlamda rol model ülkedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "Küresel Tütün Salgını 2013" raporunu Panama'da açıklamış, Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'ne imza atan 176 ülkenin tütünle mücadelesinin değerlendirildiği raporda, Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER olarak açıkladığı tütünle mücadele için gerekli 6 hedefin tamamını gerçekleştiren ilk ve tek ülke olan Türkiye için ayrı bir başlık açılmış, Türkiye'nin tütünle mücadele tarihi ayrıntılı olarak anlatılmış ve yöntemleri "Mükemmel" olarak değerlendirilen Raporda, Türkiye uluslararası mücadelede örnek ülke olarak belirtilmiştir.



Ülkemizde tütünle mücadelede yapılan etkin çalışmalar sonucu, DSÖ tarafından dünyaya örnek gösterilen “rol model ülke” olma övgüsü ülkemizin tütünle mücadelesinde rehavete yol açmamalıdır. Zira ülkemizde sigara kullanım oranlarındaki düşüşler karşısında, endüstri tarafından da sigara tüketimini arttırmaya yönelik, yeni pazarlama taktikleri geliştirilmekte, ürün çeşitliliği bunun başında gelmektedir. 2012 yılı itibarıyla TAPDK'nin piyasaya uygunluk belgesi verdiği toplam 600'den fazla ürün mevcut olup, 2012 yılında belge verilen yeni ürün sayısı %30 artmıştır. Bu noktada yeni nesil ürünlerin (filtresinde mentol kapsülleri bulunan sigaralar vb.) piyasaya sunumu dikkat çekmektedir.

Ayrıca, doğrudan reklam yasakları karşısında marka tanıtım ve reklamları internet ağları ve e-posta yolu ile denetimsiz yapılmakta, sosyal medya kullanılarak yeni reklam stratejileri geliştirilmekte, pazarlama ekipleri kurularak benzinlik vb. satış noktalarında ürün tanıtımı yapılmakta, sosyal sorumluluk projeleri aracılığıyla da saygın ve meşru şirket imajı yaratılmaya çalışılmaktadır. Üstelik tütün endüstrisi, tütün tüketimini önlemek yerine, geleneksel ürünlerde değişiklik yaparak ve daha az zararlı olduğu imajı verilen yeni ürünlerle tütün kontrol politikalarını etkilemeye çalışmaktadır.

Kaldı ki tüm bu başarılı çalışmalara rağmen Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planında; 2012 yılına kadar ülkemizde, 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını %80'in üzerine çıkarmak, 15 yaşından küçüklerde ise %100'e yakın olmasını sağlamak hedeflenmiş, ancak 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranının; 15 yaş üzeri nüfusta, %31.2' den %27.1'e(%20 hedef); 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranının %19,6 dan %16,1'e düştüğü dolayısıyla hedefin yakalanamadığı da görülmüştür. Ayrıca 2013-2017 yıllarını kapsayacak Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planının çalışmaları henüz tamamlanmamıştır.

Diğer yandan, ülkemizdeki sigara satış adedi 2008 yılında 107.858.908.399 iken, 2010 yılında 93.354.256.336'a ve 2011 yılında 91.217.479.040'a düşmüş, ancak 2012 yılında % 8,8 oranında artarak 99.257.052.660 adete yükselmiştir.

Sonuç olarak, Türkiye varılan noktada, tütün kontrolüne yönelik bir dizi politikanın uygulamaya sokulmuş olması yararlı ve gerekli olmakla birlikte, yakalamış olduğu bu başarılı ivmeyi devam ettirmesi gerekmektedir. Bu itibarla, önümüzdeki dönemlerde yürürlüğe konulacak bağımlılıkla mücadele eylem planlarının bu Raporda yer verilen önerilerle zenginleştirilerek hazırlanması ve yürütülen mücadelenin kararlılıkla sürdürülmesi gerekmektedir.





**TESPİT VE ÖNERİ 6-** Tütün ve tütün mamullerinin herhangi bir kısıtlama olmaksızın (yaş kısıtlaması hariç) tüm alışveriş noktalarında diğer ürünlerle birlikte satışı yapılabilmektedir. Sigara ve benzerlerine kolay ulaşılabilir olması, genel satış mekanlarında en görünür yerlerde (visible) satışa hazır halde bulundurulması ve uzun yıllar boyunca bu konuda çok fazla düzenleme yapılmaması gibi hususlar tütün kullanımının ve bağımlılığının yaygınlaşmasının önemli sebeplerinden birisini oluşturmaktadır. Bu çerçevede, sadece tütün ve tütün mamulleri değil kullanımı yasal olan ve bağımlılığa yol açan tüm maddelere kolay ulaşılabilirliğin engellenmesi amacıyla, söz konusu maddelerin daha sınırlı sayıda ve daha dar teşhirinin olduğu veya münhasıran bu ürünlerin satışının yapıldığı işletmelerde satılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yaklaşık 200 bin satış noktasında tütün ürünlerinin perakende satışı yapılmakta ve bu işletmelerde tütün ürünü teşhirleri başlı başına bir reklam ve tanıtım aracı işlevi görmektedir.

TKÇS'ne göre, tütün ürünlerinin her türlü ticari teşhir ve görünürlüğünün yasaklanması gerekmektedir. 4207 sayılı Kanun'un 3(13) maddesinde ise; *"Tütün ürünleri, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz."* şeklinde düzenleme bulunmaktadır.

Tütün endüstrisi içinde yer alan firmalar, doğrudan reklam yasaklarına genelde uyum gösterirken, dikkatlerini dolaylı reklam, tanıtım ve sponsorluk yöntemlerine yöneltmiş, bu yöntemlerle şirketlerinin imajını geliştirmeye ve ürünlerini pazarlamaya devam etmektedirler. Bu bağlamda, internet üzerinden yapılan reklam ve tanıtımlar, sosyal sorumluluk projeleri, doğrudan pazarlama yöntemleri ve satış noktalarında reklam ve tanıtım en fazla başvurulan dolaylı yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

4207 sayılı Yasa'nın 3(13) maddesi tütün ürünü teşhirinin sadece işletme dışından görünürlüğünü yasaklamaktadır. Bu düzenleme; TKÇS'nin, tütün ürünlerinin her türlü ticari teşhir ve görünürlüğünün yasaklanması gerektiği şeklinde öngörülen önlemlerle uyumsuzluk taşımakta, TKÇS nin daha kapsamlı yasağı karşısında ülkemiz mevzuatındaki sınırlama daha kısmi nitelikte kalmaktadır. Tütün ürününün satış noktalarında aleni sergilenmesinin gençlerin sigara kullanımını arttırdığı dikkate alınarak, 4207 sayılı kanunda *"işletme dışında görünmeyecek"* ibaresi yerine, teşhir yasağını işletme içlerini de kapsayacak şekilde genişletilmesinin daha uygun olacağı değerlendirilmektedir.



Ayrıca daha önce ifade edildiği gibi yaklaşık 200 bin satış noktasında tütün ürünlerinin perakende satışı yapılmakta, tütün mamulü, gıda ve benzeri ürünlerin satışının yapıldığı market ve büfeler dâhil olmak üzere, satış belgesini haiz her yerde söz konusu ürünlere kolay ve yaygın erişim sağlanmaktadır. Sigaranın yaşadığımız çevrede hemen hemen her büfe, bakkal ve markette bulunuyor olması, söz konusu ürünleri tüketme alışkanlığı bulunmayanların dahi günlük alışverişlerini yaptıkları esnada dikkatlerini çekmek suretiyle bu ürünlere yönelik ilgilerinin oluşabileceği değerlendirilmektedir.

Nitekim bazı ülkelerde sadece tütün ürünlerinin satıldığı işletmeler bulunmakta olup Fransa buna örnek oluşturmaktadır. Ülkede sigara satışı ruhsata bağlı olup "Tabac"(tütün) ismi verilen dükkânların tekelindedir. Marketlerde sigara satışı yasaktır.

Bu bağlamda; bağımlılıkların, alışkanlıkların, bilinirlik ve ulaşılabilirliğin artırılmasını önlemek amacıyla, daha sınırlı sayıda ve daha dar teşhirin olduğu **münhasır tütün ürünlerin satışının yapıldığı ayrı işletmelerin** açılmasının ve söz konusu ürünlerin yalnızca bu yerlerde satışının yapılması yönünde yasal düzenlemeler yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Diğer yandan, Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarında alkolün toplumda erişilebilirliğini ve piyasasını mevzuat, politika ve programlarla düzenlemeyi amaçlayan toplum sağlığı stratejilerinin, alkolün yaygın olarak kullanımını azaltan önemli araçlar olduğu belirtilmektedir. Bu tür stratejiler yüksek riskli hassas grupların alkole erişimini önlemede önemlidir. Alkolün ticari bir ürün olarak piyasada bulunması ve toplumda yaygın olarak erişilebilirliğinin sağlanmasının, sosyal faaliyetlerde alkolün mutataşmasına ve sosyal ve kültürel normların alkolün zararlı kullanımını teşvik eden yöne doğru dönüşmesine yol açtığı ileri sürülmektedir. DSÖ, alkol satışı ve servis mekânlarının yerleşim ve sayı bakımından sınırlandırılması ile alkole erişimin engellenebileceğini öngörmektedir.

Bilindiği üzere ülkemizde alkollü içkiler gıda ve benzeri ürünlerin satışının yapıldığı market ve büfeler dâhil olmak üzere satış belgesini haiz her yerde satışa sunulmakta ve söz konusu ürünlere kolay ve yaygın erişim sağlanmaktadır. TAPDK'nın 22.04.2013 tarihli kayıtlarına göre, 2.115'i toptan satıcı, 153.089'u perakende satıcı ve 17.549'u açık alkollü içki satıcısı olmak üzere toplam 172.753 belgeli satıcı bulunmaktadır. Özellikle alkollü içkilerin yaşadığımız çevrede hemen hemen her büfe, bakkal ve markette bulunuyor olması söz konusu ürünleri tüketme alışkanlığı bulunmayanların dahi günlük alışverişlerini yaptıkları esnada dikkatlerini çekmek suretiyle bu ürünlere yönelik ilgilerinin oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Alkole ilişkin son yapılan düzenlemelerle "*...Alkollü içkiler, otomatik satış makineleri ile satılamaz, her nevi oyun makineleri veya farklı yöntemlerle oyun ve bahse konu edilemez. Bu*



ürünler basın ve yayın yoluyla tüketicilere satılamaz ve posta ile satış yöntemi kullanılarak gönderilemez. Alkollü içkiler, 22:00- 06:00 saatleri arasında perakende olarak satılamaz..." şeklinde satışa ilişkin bazı sınırlamalar getirilmiş olmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü'nün alkol satışı ve servis mekânlarının yerleşim ve sayı bakımından sınırlanması ile alkole erişimin sınırlandırılabilceği şeklindeki önerisi de göz önünde bulundurularak, alkollü içki ürünlerinin ulaşılabilirliğini azaltmak, endüstrinin satıcı ve satış yerlerine yönelik reklam ve promosyon etkinliğini azaltmak amacıyla münhasır alkollü içki ürünlerin satışının yapıldığı ayrı işletmelerin açılmasının ve söz konusu ürünlerin yalnızca bu yerlerde satışının yapılmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Bu çerçevede, sadece tütün ve tütün mamulleri değil kullanımı yasal olan ve bağımlılığa yol açan alkollü içecekler dâhil tüm maddelere kolay ulaşılabilirliğin engellenmesi amacıyla, söz konusu maddelerin daha sınırlı sayıda ve daha dar teşhirinin olduğu veya münhasıran bu ürünlerin satışının yapıldığı işletmelerde satılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 7- Sigara ve benzerlerinin paketleri üzerine resimli uyarıların konulması; hem bağımlıya hem de bağımlının aile ve çevresinde yer alan bireylere etki edilerek davranış kalıplarının sorgulanması ve değiştirilmesine yönelik bir süreç başlatımına ilişkin tasarlanmış ve uluslararası kabul gören bir uygulamadır. Ülkemizde sigara paketi üzerine konulması için öngörülen resimli uyarıların bazı ülke uygulamaları ile karşılaştırıldığında daha az caydırıcı nitelikte ve tütünün zararlarını tam olarak ortaya koymayan türde resimlerden oluştuğu görülmektedir. Sigara ve benzerlerinin kullanımına ilişkin caydırıcılığı göz önünde bulundurularak en ağır resimli uyarıların seçilmesinin yanısıra aynı resimlerin uzun süre kullanımının engellenmesine yönelik -algı körlüğü ve firmalar tarafından hep belirli resimlerin seçimine yönelik davranışının engellenmesi- değişikliklere gidilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sigara tüketiminin özendirilmesinin önlenmesi açısından sigara paketlerinde ambalajın standardizasyonu anlamına gelen "düz paket" uygulamasına geçilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir.**

A) Sigara kullanımına ilişkin caydırıcılığı göz önünde bulundurularak en ağır resimli uyarıların seçilmesi, ayrıca aynı resimlerin uzun süre kullanımının algı körlüğü oluşturacağından belli dönemlerde değişikliklere gidilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Dünyada, tütün kullanımının giderek artması ve dünya çapında insan sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşması nedeniyle bu duruma karşı geliştirilen ve bu konudaki ilk uluslararası anlaşma özelliğini haiz Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve ülkemizle birlikte 200'e yakın ülke tarafından imzalanan "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)"nin tütün mamullerinin paketlenmesi ve etiketlenmesine ilişkin 11. maddesinde;



*" (b) Tütün mamullerinin her bir paket ve ambalajında ve bu mamullerin dış paketleme ve etiketlerinde tütün kullanımının zararlı etkilerini anlatan ve diğer uygun mesajları veren sağlık uyarıları olmalıdır.*

*Bu uyarılar ve mesajlar:*

*i. Yetkili ulusal otoritelerce onaylanmalıdır.*

*ii. Dönüşümlü olarak kullanılmalıdır.*

*iii. Büyük, açık, görülebilir ve okunabilir olmalıdır.*

*iv. Görünebilir alanın %50 veya daha fazlasında olabilir ancak %30'dan az olmamalıdır.*

*v. Resimler ya da şekiller halinde olabilir veya bunları içerebilir."*

hükümleri yer almaktadır.

Kamuoyunda resimli sağlık uyarıları olarak da bilinen tütün mamulleri paketlerindeki birleşik uyarı uygulaması ülkemizde 1 Mayıs 2010 tarihi itibarıyla başlamış bulunmaktadır. Başlangıçta, 2005 yılında yürürlüğe giren yönetmelik kapsamında, tütün mamulleri paketleri üzerinde sağlık uyarıları metin şeklinde sadece yazılı olarak uygulamaya konulmuş, dünyadaki gelişmeler neticesinde, birçok ülkede tütün mamulleri paketleri üzerindeki yazılı sağlık uyarılarına ek olarak resimli sağlık uyarıları da eklenmiştir. Hem yazılı hem de resimli sağlık uyarıları "birleşik uyarılar" ifadesi ile tanımlanmıştır. Mevzuatımızda ise birleşik uyarılar, Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan ek uyarılardaki metinler ile bu metinlere karşılık gelen ve kaynak listede yer alan metin, fotoğraf, çizim veya resimlerden oluşan uyarılar olarak tanımlanmaktadır.

06.01.2005 tarihli ve 25692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yönetmelikte birleşik uyarılara ilişkin yapılan en son değişiklik 27.02.2010 tarihli ve 27506 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yapılan önemli değişikliklerden bazıları aşağıda yer almaktadır.

- Genel uyarılar tütün mamulü birim paketinin en çok görülebilen geniş dış arka yüzeyine uygulanır. Birleşik uyarılar ise aynı tütün mamulü birim paketinin en çok görülebilen geniş dış ön yüzeyine, yüzeyin üst seviyesinden kapak açım ya da bandrol bitim noktasından başlamak üzere uygulanır.

- Üretici veya ithalatçı firma tarafından, genel uyarılar ile birleşik uyarıların kullanım sırası ve süresi dönüşümlü olarak her bir marka için belirlenerek Kuruma bildirilir. Kurum gerekli gördüğü takdirde kullanım sırasını ve süresini değiştirebilir.



- Genel uyarı ile dumansız tütün mamulleri için belirtilen uyarı, basılı olduğu birim tütün mamulü paketinin geniş dış yüzeyinin yüzde otuzunu (%30'unu) kaplamalıdır.
- Basılacak birleşik uyarı ise aynı tütün mamulünün diğer geniş dış yüzeyinin siyah sınır çizgileri ile birlikte yüzde altmış beşini (%65'ini) kaplamalıdır.
- Resimli uyarılara ilk olarak Kanada'nın 2000 yılında, Brezilya'nın 2002 yılında geçtiği, Brezilya ve Venezuela'da birleşik uyarıların sigara paketinin komple bir tarafını kaplamak zorunda olduğu, Avustralya'da paketin ön yüzü % 30, arka yüzünün ise % 90'ını kaplayacak şekilde uygulandığı, Avrupa Birliği'nin ise 25 üye ülkesinin her birine, 42 resimli sağlık uyarılarından seçerek uyguladığı, ülkemizde 2010 yılında uygulamaya başlandığı ve paketlerin ön yüz %30, arka yüz % 65 olmak üzere ön ve arka yüz (ortalama) % 48 olarak uygulandığı görülmektedir.

Ülkemizde 01.05.2010 tarihi itibarıyla uygulamaya konulan birleşik uyarılar aşağıda yer almaktadır.



**1-Sigara /Tütün içenler genç yaşta ötür.**



**2-Sigara/Tütün içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur.**



**3-Sigara/Tütün içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur.**



**4-Hamile iken sigara/tütün içmek bebeğe zarar verir.**



**5-Çocukları koruyun: Dumanınızı onlara solutmayın.**



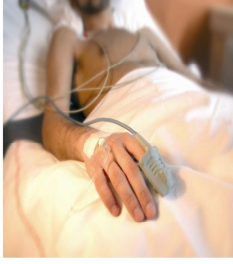
**6-Sağlık kuruluşları sigarayı/tütünü bırakmada size yardımcı olabilir.**



**7-Sigara/Tütün içmek yüksek derecede bağımlılık yapar, başlamayın.**



**8-Sigarayı/Tütünü bırakmak ölümcül kalp ve akciğer hastalıkları riskini azaltır.**



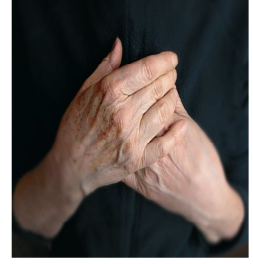
9- Sigara/Tütün içmek ağırlı ve yavaş bir ölüme neden olabilir.



10. Sigarayı/Tütünü bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin.



11- Sigara/Tütün içmek kan akışını yavaşlatır ve cinsel iktidarsızlığa neden olur.



12- Sigara/Tütün içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur.

Öte yandan, birleşik uyarıları amacına uygun olarak hem paketdeki oran hem de seçilen resim açısından en ağır şekilde uygulayan ülkeler bulunmaktadır. Bunlardan ilk resimli uyarılarını 2006 yılında başlatan Uruguay, sigara paketlerinin yüzünün % 80'ini kaplayacak şekilde resimli uyarı kullanmıştır. Paket üzerine konulan resimlerin seçilmesinde en ağır uyarıları tercih eden bazı ülke uygulama örnekleri de aşağıda yer almaktadır.



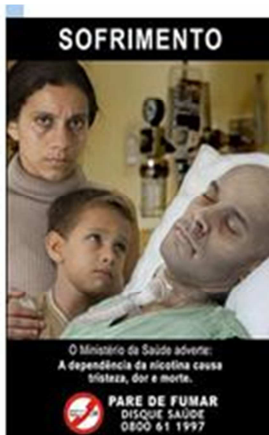
İRAN



TAYLAND



YENİ ZELANDA



BREZİLYA



AVUSTURALYA



URUGUAY

Yukarıdaki resimlerde de görüldüğü ülkemizde ki uyarıların diğer ülke uygulamaları ile karşılaştırıldığında daha az caydırıcı resimlerden oluştuğu görülmektedir.

Ayrıca sigara firmaları ülkemizde uygulanan 12 resimli uyarıdan birisini seçmede serbest bırakıldıklarından, genellikle daha az tepki çeken örneğin 11 nolu resmi kullandıkları ve bu resmi hiçbir zaman değiştirmedikleri görülmektedir.

Bazı araştırmalarda "yüksek dozda korku çekiciliği içeren reklamların" her ne kadar "mesajla göz göze gelmeme" yani "kaçınma" davranışı (ülkemizde resim üzerine gelecek şekilde boş kağıt koyma) şeklinde davranışlar sergilense de; Tütün mamulleri paketlerinde yer alan sağlık uyarıları ve mesajları tütün kullanımının zararlarına ilişkin kamu farkındalığını artırmak ve tütün tüketimini azaltmada etkin bir araç olduğu, yapılan araştırmalar sonucunda küçük ve sadece metinden oluşan sağlık uyarılarına karşın resimli daha büyük uyarıların fark edilmesi, tütün kullanıcılarının tütün tüketimini bırakmak ve azaltmak için motivasyonlarını artırdığı, hem sigara içenler üzerinde hem de sigara içmeyenler üzerinde daha etkili olduğu anlaşılmaktadır.

Dolayısıyla resimli uyarılardan ülkemizde de en ağır resimli uyarıların seçilmesi, ayrıca aynı resimlerin uzun süre kullanımının algı körlüğü oluşturacağından belli dönemlerde değişik resimler kullanılması şeklinde uygulamaya geçilmesi gerektiği düşünülmektedir.

B) Sigara tüketimin özendirilmesinin önlenmesi açısından sigara paketlerinde ambalajın standardizasyonu anlamına gelen "düz paket" uygulamasına geçilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Tütün endüstrisi, sigara paketinin tanıtım değerinin farkında olup, tütün ürünlerini tanıtmaya ve ambalaj tasarımları ile de satışlarını artırmaya çalışmaktadırlar. Sigara paketleri, sigaraların içinde durduğu basit kutular olmayıp aynı zamanda reklam araçlarıdır. 1995'te Brown ve Williamson sigara şirketi görevlisinin "*... Eğer sigara içiyorsanız, sigara paketiniz hep kullandığınız ve sizi tanımlayan çok az sayıdaki nesneden biridir. Sigara paketi günde 20 kez cebinizden çıkarttığınız ve herkesin görebileceği şekilde ortada bıraktığınız yegâne şeydir.*" ifadesi sigara paketlerinin ve ambalajlarının reklam ve pazarlama aracı olarak önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla sigara paket ve ambalajlarının reklam aracı yönü üzerinde durulmalı ve bu açıdan da düzenlemeye tabi tutulmaları sağlanmalıdır.

Günümüzde diğer tütün reklam ve tanıtım biçimleri yasaklandığı için, sigara paketinin reklam aracı olma özelliği, özellikle gençler açısından, daha önce olmadığı kadar büyük önem kazanmıştır. İngiliz Amerikan Tütün Şirketi (BAT) ve Philip Morris de yaptıkları analizlerde kendi başına paket tasarımının, marka imajı oluşturmada bundan sonra öncülük yapacağı tahmininde bulunmuşlar, buna karşılık, araştırmalar sigara paketinin sadeleştirilmiş



tasarımının ürünü zevksiz, sıkıcı kıldığını ve kullanıcılar arasındaki cazibesini düşürdüğünü göstermiştir. Yakın zamanda yapılan bir araştırmada, daha az marka unsuru taşıyan kahverengi bir dizi sigara paketinin, sigara içenler tarafından gitgide düşen oranlarda tercih edildiğini ortaya koymuştur. Tasarım unsurlarının paket üzerinden kaldırılması, bu sigaraları içen içicilerin beğenilerinde ölçülebilir bir azalmaya karşılık gelmektedir.

Reklam etkisinin yanı sıra, sigara şirketleri sağlık uyarılarını etkisizleştirmek veya bazı markaların diğerlerinden daha az zararlı olduğu yönünde yanlış inanç yaratmak üzere, tütün ürünü paketlerini manipüle etmektedirler. Şirketler, insanların ilgilerini sağlık uyarılarından başka yöne çekmek için marka imgeleri ve renkler kullanmaktadır. Bazı markalarda sağlık uyarısında yer alan aynı renkler, paket tasarımında da kullanılarak uyarının, paketin genel tasarımı içinde erimesi ve daha az belirgin hale gelmesi amaçlanabilmektedir. Araştırmalar, paket üzerindeki renklerin ve marka imgelerinin kaldırılmasıyla, sağlık uyarılarının inanılabilirliğinin, hatırlanmasının ve tütün kullanımının riskleri hakkındaki genel algının arttığını göstermektedir.

Tütünle mücadele de en iyi ülke örneklerinden olan Avustralya, tütün ürünlerinin “**düz paket**” içinde satışını uygulamaya koymuştur. Düz paket, ambalajın standardizasyonu anlamına gelmekte olup tüm renkler, marka imgeleri, logolar ve marka yazımları ambalaj üzerinden kaldırılmaktadır. Sadece markanın adı, ürünün adı, üreticinin adı ve irtibat bilgileri, ürün miktarı ile yasal olarak zorunlu diğer bilgiler ve işaretlerin (sağlık uyarıları ve bandrol gibi) ambalaj üstünde yer almasına izin verilmektedir.

Düz paket uygulaması, bazı markaların diğerlerine göre daha az zararlı olduğu yönündeki yanlış inançları önemli ölçüde ortadan kaldıracaktır. Tüketiciler bir markanın diğerlerine göre daha az zararlı olup olmadığı konusunda karar verirken, rutin olarak renklere ve marka tasarım unsurlarına başvurmaktadırlar. Marka imgeleri ortadan kalktığı zaman, sigara paketleri bir reklam aracı olmaktan çıkıp, sigaralar için fonksiyonel kutular haline gelecektir.

Marka isimlerinin sigara paketlerinde kısıtlanması ya da yasaklanmasının birkaç açıdan önemi bulunmaktadır:

- Sigara markalarının öğrenilmesini ve hatırlanmasını önlemek,
- Paketlerin üzerinde etkili yazılı ve görsel uyarılar aracılığı ile sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını tüketicilere sürekli olarak hatırlatmak,
- Sigara firmalarının paketler ile yaptıkları reklamı önlemek ve aralarındaki rekabeti azaltmak.





Düz paket uygulaması ile sigara firmaları birbirlerinden ayrılmaz hale gelecek, tütün ürünü ambalajının reklam aracı olarak kullanımının önüne geçilecek, sağlık uyarılarının etkinliğini artıracak ve sigara şirketlerinin yanıltıcı ve aldatıcı ambalaj ve etiketleme yapma olanaklarını daraltacaktır.

Düz paket uygulaması, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ilgili maddeleri (Madde 11 ve 13) gereği ülkelere önerilen bir uygulamadır. Bu uygulama ile tütün paketleri üzerinden renklerin, logo ve markaların kaldırılarak sağlık riskleri hakkında güçlü uyarılar taşıyan, reklamsız, sade sigara paketlemesi, paketler üzerinde yalnızca sigaranın sağlık üzerine yaptığı etkilerin yazılı ve görsel olarak yer alması önerilmektedir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin Uygulama Rehberinde de; *"Taraflar ülkeler, paket ve ambalajlar üzerinde standart bir renk ve yazı ile basılacak marka ve ürün ismi (sade paketleme) dışında logo, renk, marka simgesi veya promosyon bilgisinin kullanılmasını kısıtlayıcı veya yasaklayıcı önlemlerin benimsenmesini düşünebilirler. Böylelikle sağlık uyarı ve mesajlarının fark edilebilirliği ve etkisi artabilir, paketin bu uyarı ve mesajları gölgede bırakması önenebilir ve endüstrinin bazı ürünleri diğerlerinden daha az zararlı gibi gösteren ambalaj tasarım tekniklerinin önü alınabilir"* denilmektedir.

Son dönemlerde tütün karşıtı yürütülen çabalarda en etkin uygulamalardan birisi olan "düz paket uygulaması" Avustralya parlamentosu tarafından onaylanarak 2012 itibarıyla uygulanmaya başlanmıştır. Avustralya'da gerçekleşen ve dünyanın diğer ülke ve bölgeleri için de örnek model olan bu uygulamanın, sigara bağımlılığı ile mücadele açısından da önemli olması nedeniyle, ülkemizde de en kısa zamanda hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.

**TESPİT VE ÖNERİ 8- Bazı bilimsel çalışmalar, sigara ve diğer tütün ürünlerinde kullanılan çeşitli katkı maddelerinin hem sigara ve benzerlerinin cazibesini artırdığı hem de nikotin bağımlılığını tetikleyen etkilerde bulunduğu ilişkin güçlü kanıtlar ortaya koymaktadır. Bu itibarla, tütün kullanımını ve bağımlılığını artıran başta mentol olmak üzere diğer tüm katkı maddelerinin söz konusu çerçevede gerek psikolojik gerekse fizyolojik etkilerinin araştırılması ve gerektiği takdirde kademeli olarak sınırlandırılması veya tümüyle engellenmesi yönünde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.**

Katkı maddesi; tütün ve su dışında sigara ve diğer tütün ürünlerine işlemenin her basamağında katılabilecek, şekerler, aromalar, içmeyi kolaylaştırıcı maddeler olarak tanımlanmaktadır.

Tütün endüstrisi, gençleri sigaraya alıştırmak, bırakmak isteyenleri caydırmak, sigara pazarını elde tutmak, giderek artan rekabet ve halk bilinçlenmesi sonucunda, ürünlerini hala



satabilmek için cezbedici, bağımlılığı arttırıcı, hastalık bulgularını maskeleyici, çevresel tütün dumanını kamufle edici katkı maddeleri kullanmaktadır.

Tütün ürünleri artık bugün, nikotini ve çeşitli katkı maddelerini insan bedenine veren ileri teknoloji mühendislik ürünleridir. Tütün endüstrisinin kendi belgelerinde, tütün ürünlerinin içinde 100'den fazlasında belli farmakolojik etkileri olan, 599 katkı maddesi olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde faaliyet gösteren bir sigara firması kendi internet sayfasında, ürünlerinde 120 çeşit katkı maddesi bulunduğunu açıklamaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalar sigaraların içinde bulunan gamma-heptalactone, gamma-valerolactone, gamma-decalactone, delta-decalactone, gamma-dodecalactone, delta-undecalactone, gamma-hexalactone, CYP2A5 ve CYP2A6, asetaldehid gibi maddelerin nikotin metabolizması üzerinde etkili olduğunu ve bağımlılığı arttırdığını göstermiştir.

Karakteristik aroma oluşturacak şekilde üretiminde, mentol kullanılan sigaraların ve filtresinde mentol veya farklı aroma içerikli kapsül bulunan sigaraların yanında, üzerinde mentollü ibaresi olmayan sigaralarda dahi mentol kullanılarak; mentolün serinletici, yerel uyuşturucu etkisi ile tütün ürünlerinin cazibesinin arttırılmaya ve kullanımının kolaylaştırılmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Diğer yandan, mentollü sigaranın daha zararlı olduğunu ortaya çıkaran araştırmalar yapılmış ve bu konuda bilim adamları arasında yeni bir tartışma başlamıştır. Uzmanlar, kimyasal bir madde olan mentolün, katkı maddesi olarak kullanıldığı mamullerin vücuda ferahlık verdiğini, bu yüzden mentollü sigara içenlerin dumanı daha derin çektiğini, böylece akciğerin daha fazla nikotin emdiğini ve kanser riskinin yükseldiğini, ABD'de gençlerin daha çok mentollü sigara kullandığına işaret ederek, bu grupların daha fazla kanser riskiyle karşı karşıya kaldığını ifade etmişlerdir.

John Hopkins Üniversitesi öğretim üyelerinden Jack Henningfield, sigaranın içindeki katkı maddelerinin, tütünün zararının yanı sıra, başka yan etkilere de yol açtığını, bu yüzden mentollü sigaranın diğerlerinden daha zararlı olduğunu, Ohio State Üniversitesi uzmanlarından Dr. Karen Ahijevych de yaptıkları araştırmada, mentollü sigara içenlerin daha fazla nikotin ve karbonmonoksit aldığının belirlendiğini, bunun plazmada nikotinin yükselmesine yol açtığını belirtmiş, bir başka araştırmada da mentolün hücrelerde hasara yol açtığı ve hücrelerin kanser toksinlerine karşı daha geçirgen hale geldiği saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 9. ve 10. maddesi, içimi kolaylaştıran, renklendirme özelliği olan, sağlık faydası imasında bulunan veya enerji ya da canlılık ilintisi kuran aroma maddelerinin sınırlandırılmalarını veya yasaklanmalarını tavsiye etmektedir. DSÖ'nün bu konudaki, uygulama rehberi henüz tamamlanmamış olmakla birlikte,



Brezilya mentol dâhil kapsamlı yasaklar koyduğu, Kanada'nın mentol hariç kapsamlı katkı maddesi ve aroma maddesi yasağı getirdiği bilinmektedir. Yeni nesil ürünlerin (filtresinde mentol kapsülleri bulunan sigaralar vb.) satışı Almanya'da da uygun görülmemiştir. Filtresinde mentol kapsülü bulunan sigaranın, Fransa ve diğer Avrupa ülkelerinde satışına izin verildikten sonra Almanya'da satış taleplerine ilişkin Tüketiciyi Koruma ve Gıda Güvenliği Federal Ofisi (Federal Office of Consumer Protection and Food Safety, BVL)'ne yapılan başvuru, mentollü sigaraların diğer sigaralardan hem cezbedici olması hem de ciğerlere fazla çekilmesi dolayısıyla daha zararlı olduğu gerekçesiyle uygun görülmemiş, İdare Mahkemesine yapılan itiraz da 26 Eylül 2012 tarihli ve 5 A 206/11 sayılı kararıyla reddedilmiştir (Press Release Administrative Court Braunschweig 2012).

Nitekim Avrupa Birliği, üye ülkelerde sigarayla mücadele kapsamında yeni bir tasarı hazırlamış olup Direktife göre mentollü ve ince sigaraların yasaklanarak gençlerin sigaraya başlamasının engellenmesi amaçlanmaktadır. AB Komisyonu Sağlık Komiseri Tonio Borg, sigara yasağı konusunda kararlı olduklarını bu direktifin amacının sigara kullanımını azaltmak olup asıl amaçlarının mümkün olursa Avrupa Birliği'nde şu anda % 27 olan sigara kullananların oranını gelecek beş yıl içinde % 2 oranında düşürmek olduğunu ve mentol yasağının da 2016' da yürürlüğe girmesini öngördüklerini dile getirmiştir.

Bu noktada, başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinde kullanılan mentolün ve diğer katkı maddelerinin zaten öldürücü olan bir ürünün cazibesini arttırmak ve kullanımını kolaylaştırmanın yanında, bağımlılığını pekiştirerek bırakılmasını zorlaştırdığı anlaşıldığından, tütün mamullerinde girdi olarak kullanılan başta mentol olmak üzere, tütün kullanımını kolaylaştıran ve bağımlılığını pekiştirerek bırakılmasını zorlaştıran diğer tüm katkı maddelerinin kademeli olarak sınırlandırılması veya yasaklanması yoluna gidilmelidir.

**TESPİT VE ÖNERİ 9- Tütünden kaynaklanan hastalıkların gerek ayakta gerekse yataklı tedavileri ve buna bağlı ilaç giderlerinin tamamı sosyal güvenlik kapsamında değerlendirilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ortak bir çalışmada, 2009 Nisan - 2010 Mart döneminde; SGK bütçesinden 3.980.390 kişiye tütün kullanımına bağlı hastalıklar için toplam 6,8 milyar TL sağlık harcaması yapılmıştır. 2010 Nisan - 2011 Mart dönemi için ise söz konusu rakamlar sırasıyla 4.280.913 kişi ve 7.3 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Bu nedenle, sigara bırakturma tedavilerinin karşılanmaması ile tütünden kaynaklanan sağlık harcamalarının tamamının yüklenilmesine ilişkin mevcut politika ve uygulamaların kamu finansmanı, halk sağlığı, sağlık harcamalarının sürdürülebilirliği ve bağımlılıkla mücadele ekseninde yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.**



Sigara kullanan kişilerin sigarayı bırakmak istemeleri halinde, kendilerinden profesyonel sağlık yardımı almaları istenmektedir. Bu aşamada ülke genelinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde sigara bırakmak isteyen vatandaşlar için 423 sigara bırakma polikliniği bulunmakta ve bu polikliniklerde 700 civarında hekim görev yapmaktadır. Ancak vatandaşların bu merkezlere müracaat etmesi ve kendilerine ilaçla tedavi olması önerildiğinde kişinin sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçları kendi bütçesinden ödeyerek alması gerekmektedir. Her ne kadar ilk aşamada ilaçlardan 250.000 kutu satın alınarak, sigara bırakma polikliniklerine başvuran ve yapılan tetkikler sonucu uygun görülen sigara bağımlılarının ücretsiz olarak bu ilaçlara erişmesi sağlanmış olmakla birlikte, halen Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamına alınmayan bu ilaçlarla bir kişinin yaklaşık tedavi maliyeti 600 TL civarındadır. Bu yüksek maliyet kişilerin sigara bırakma süreçlerini olumsuz etkilemekte ve tedavilerinin yarım kalmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçların geri ödeme kapsamına kısmen ya da tamamıyla alınması önem arz etmektedir.

Diğer yandan, ülkemizde sigara tüketimini azaltmaya yönelik tüm çabalara rağmen ülke genelindeki sigara içen kişi sayısının halen yaklaşık 16 milyon civarında olduğu, yani Türkiye’de her 5 kişiden birisinin sigara bağımlısı olduğu ifade edilmekte, ayrıca içilen sigara yüzünden hastanelerde görülen tedavi giderlerinin çok yüksek olduğu, devletin sağlık giderlerinde, sigaraya bağlı harcamaların önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır.

Tütünden kaynaklanan hastalıkların gerek ayakta gerekse yataklı tedavileri ve buna bağlı ilaç giderlerinin tamamı sosyal güvenlik kapsamında değerlendirilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ortak bir çalışmada,

- **2009 Nisan - 2010 Mart döneminde** SGK bütçesinden 3.980.390 kişiye tütün kullanımına bağlı hastalıklar için 6,8 milyar TL sağlık harcaması yapılmıştır. Harcamaların 3 milyar TL’ si hastane, 3,8 milyarı TL si ise ilaç ve malzeme masraflarında kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; toplam harcamaların tütüne atfedilen tutarı 2,57 milyar TL olarak bulunmuştur.

- **2010 Nisan - 2011 Mart dönemi için de** toplamda 4.280.913 kişinin tütüne bağlı hastalık tanısı aldığı görülmüştür. Bu hastalıkların SGK’ ya maliyeti, erkekler için 2 milyar TL, kadınlar için ise 768.323.330 TL olup toplamda 2.8 milyar TL’dir. Hastalıklar bazında toplam harcama tutarının 7.3 milyar TL olduğu tespit edilmiştir.

Bu rakamlar, üretkenlik kaybı, özürlü kalma ve ölüm gibi dolaylı maliyetlerle birlikte değerlendirildiğinde ise sigaranın devlete 10 milyar TL’ye mal olduğu tahmin edilmektedir.



Bu nedenle, sigara bıraktırma tedavilerinin karşılanmaması ile tütünden kaynaklanan sağlık harcamalarının tamamının yüklenilmesine ilişkin mevcut politika ve uygulamaların kamu finansmanı, halk sağlığı, sağlık harcamalarının sürdürülebilirliği ve bağımlılıkla mücadele ekseninde yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### 5.2.2. Alkol Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler

Dünyada gittikçe artan alkollü içki tüketimi, sonuçları itibarıyla önemli bir küresel toplum sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık 2 milyar kişi alkollü içki tüketmektedir. Dünya Sağlık Örgütü; alkollü içki tüketiminin dünyadaki yaygınlığı, bunun yol açtığı sorunlar ve alınması gereken tedbirler konusunu on yılı aşkın bir süredir gündeminde tutmakla birlikte Örgütün alkollü içkiye yaklaşımı sigaraya benzememektedir. Alkol bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin Dünya Sağlık Örgütü literatüründe, sigarada olduğu gibi doğrudan kullanımın azaltılmasına yönelik bir mücadele dili yerine doğrudan alkollü içki kullanımını hedef almayan “alkolün zararlı kullanımı ile mücadele” gibi bir yaklaşım benimsenmektedir. Bu durum, alkol bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin uluslararası ölçekte bir çerçeve sözleşmenin bulunmamasının nedenleri arasında gösterilmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 yılı verilerine göre Türkiye'de, gençlerin % 8,6'sı alkol kullanmaktadır. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumunun faaliyet raporuna göre 2012 yılında Türkiye'de iç piyasaya dağıtım yetki belgesini haiz firmalarca 1.127.283.617 litre alkollü içki satışı yapılmış, piyasaya arz edilmiş olan bu içkinin 15 yaş üstü nüfus baz alınarak bölünmesi sonucu elde edilen verilere göre kişi başı alkollü içki tüketim miktarı (saf alkol oranı olarak) 1,55 litre olarak gerçekleşmiştir. Türkiye, AB ülkeleri arasında en az alkol tüketilen ülke gibi görülmekle birlikte, tüketilen içkilerin yüzde 80'inin bira olmasından dolayı, alkol tüketimi ve alışkanlığının daha yaygın olduğu sonucuna varılabilir. Zira, Türkiyenin içki tüketimine ilişkin bileşimi içerisinde saf alkol oranı düşük olan alkollü içeceklerin (bira gibi) payı daha yüksektir. Bu ise, saf alkol tüketim miktarı olarak ifade edilen 1,55 litrenin normal içki tüketim hacmi olarak daha yüksek bir kişi başı litre tüketimine tekabül etmektedir. Özellikle, alkollü içecek türleri itibarıyla mevcut kalıpların saf alkol oranı yüksek içecek türlerine kaymasına ilişkin mevcut trendler neticesinde gelecekte daha ciddi sorunlarla karşılaşılacağı düşünülmektedir.

Öte yandan, tüketim miktarları dışında da alkollü içecek kullanma alışkanlığının her geçen gün arttığına ilişkin bazı teyid edici veri ve çalışmalar da bulunmaktadır. Nitekim İstanbul İl Emniyet Müdürlüğü ve Milli Eğitim Müdürlüğü'nün davetiyle İstanbul'da Prof. Dr. Andres Pumariega tarafından 2010-2012 yılları arasında 32.000 lise öğrencisi üzerinde



İstanbul'un bütün ilçelerinde yapılan anket çalışması sonucunda her 100 öğrenciden 32'sinin alkölü, hayatlarında en az bir kere kullandığını ifade ettiği ortaya konulmaktadır.

Alkol sorununun hızla büyüdüğü ve küçük yaşlara kadar indiği gerçeği karşısında, acilen sıkı önlemler alınması artık bir zaruret haline gelmiştir. Bu nedenle 4250 sayılı İsperto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu'nda 24.05.2013 tarihinde kabul edilen 6487 sayılı Bazı Kanunlar İle 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile; alköllü içkilerin satışı, ticareti, reklamı ve tanıtımı, sponsorluğu ve bu ürünlerin özendirilmesine ilişkin faaliyetlerle ilgili önemli düzenlemeler yapılarak ülke insanının, özellikle gençlerin alkölün zararlarından korunması ve alköl tüketiminin azaltılması amaçlanmıştır.

Bütün bu düzenlemelere rağmen, ülkemizin geleceği ve nesillerimizin sağlıklı olması için Anayasa'nın 58. maddesi ve diğer kanunların amir hükümleri gereğince Devlete, kamu kurum ve kuruluşlarına, yerel yönetimlere, yazılı ve görsel yayın organlarına ve sivil toplum kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin gereği gibi yerine getirilebilmesi, alköl bağımlılığıyla daha etkin mücadele edilebilmesi açısından; ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulamaya ilişkin tespit edilen sorun ve öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

**TESPİT VE ÖNERİ 10-** Mevzuatta son dönemlerde gençlerin alkölün zararlarından korunması ve alköl tüketiminin azaltılması amacıyla önemli düzenlemeler yapılmış olmakla birlikte, alköl kontrolüne (üretim, dağıtım, satış, pazarlanma, tüketim ve denetim gibi tüm aşamaları kapsayan) ilişkin çerçeve/özel bir Kanun bulunmaması eksiklik olarak görülmektedir. Ayrıca, alköl bağımlılığı ile mücadelenin kapsamlı bir strateji ve eylem planı çerçevesinde yürütülmediği, bu mücadeleyi koordine edecek güçlü bir yapının bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle alkölle yönelik tüm düzenlemeleri içeren çerçeve/özel bir Kanun ile yukarıda yer verilen 3 ve 4 nolu tespit ve öneride ifade edilen eksikliklerin tamamlanması gerektiği düşünülmektedir.

Dünyadaki uygulamalara bakıldığında; alköl nedeniyle oluşan üretim kaybı ve sağlık harcamaları milyarlarca dolar tutmaktadır. Kazalara bağılı ölümlerin, intiharların ve cinayetlerin yarısından fazlası ve trafik kazalarına bağılı ölümlerin yarısına yakını alkölle ilişkilidir. Alkölle bağılı iş kazaları, yaralanma ve hastalıklar nedeniyle oluşan iş günü kayıpları, mali kayıpların doğrudan görünmeyen bölümüdür. Dünya uygulamalarında alköllü içkilerde özel izlemeler yapılmakta ve istatistiki veriler sağlıklı bir şekilde değerlendirilmektedir. Eldeki mevcut verilerle önleyici ve tedavi edici önlemler alınmaktadır.



Ülkemizde distile alkollü içkilerin üretim ve denetlenmesi, 28.06.1995 tarihli ve 22327 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 560 sayılı "Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname" ve buna bağlı yayımlanan mevzuat çerçevesinde yürütülmektedir. Tekel'in alkol imalat ve satışlarının 2004 yılında özelleştirilmesi sonrasında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, 4733 sayılı Kanun ile diğer Kanunlarla Kuruma verilen görevleri yerine getirmek ve yetkileri kullanmak üzere kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali özerkliğe sahip olarak kurulmuştur. Kurum daha çok Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri Genel Müdürlüğünün yeniden yapılandırılması ile Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumunun kurulmasına, bu Kurumun görev ve yetkilerinin düzenlenmesine ve tütün ve tütün mamullerinin Türkiye'de üretimine, iç ve dış alım ve satımına ilişkin usul ve esasları düzenlemeye yönelik görevler üstlenmiştir.

Her şeyden önce alkole ilişkin temel düzenleme 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunudur. Kanunun amacı, her türlü ispiroto ve ispiroto içkilerin üretimi, iç ve dış alım ve satımı, dağıtımı ve fiyatlandırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Söz konusu Kanun 1942 tarihli olup 71 yıl önce yürürlüğe girdiği tarihten bu yana dokuz defa değişikliğe uğradığı, bu değişikliklerin, kanunun dili, sistematik ve temel yapısının bozulmasına neden olduğu, günümüz ihtiyaç ve koşullarını tam olarak karşılayamadığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenle alkolün üretiminden tüketimine kadar tüm aşamaları ile alkol kullanımına bağlı zararların önlenmesi amacıyla alkole yönelik tüm düzenlemeleri içeren çerçeve/özel bir Kanun'a ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca, alkol bağımlılığı ile mücadelenin kapsamlı bir strateji ve eylem planı çerçevesinde yürütülmediği, bu mücadeleyi koordine edecek güçlü bir yapının bulunmadığı görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı tarafından, Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı hazırlığı çalışmaları 2012 yılında başlatılmış, plan metnini tamamlamak için toplantı yapılmış olmasına rağmen henüz sonuçlandırılmamıştır.

Bu nedenle, ülke insanını alkolün zararlı etkilerinden korumak, alkolün zararları konusunda toplumun bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinç düzeyinin artırılması, alkol bağımlılarının birinci basamak tedavi kurumlarından itibaren tespit ve tedavilerinin sağlanması ve sivil toplum kuruluşlarının desteğinin sağlanması gibi stratejiler içeren **Ulusal Alkol Kontrol Programı ve Eylem Planı** bir an önce tamamlanmalı, alkolün üretiminden tüketimine kadar tüm aşamaları ile alkol kullanımına bağlı zararların önlenmesi amacıyla alkole yönelik tüm düzenlemeleri içeren bir Kanun yapılmalıdır.



Bütün ülkeler alkol bağımlılık araştırmaları yaparken ve önlemler alırken Türkiye'de bu konuda çalışma yapılmıyor olması eksiklik olarak görülmekte, ölçülemeyen bir alanın yönetilmesi ve denetlenmesinin mümkün olmadığı düşüncesinden hareketle istatistiki verilerin oluşturulacağı ve izleneceği, diğer taraftan alkol kontrolüne yönelik yasal düzenlemeler ile alkol kullanımına bağlı zararların takibi ve önlenmesi amacıyla alınacak tüm önlemleri ve çalışmaları tek elden koordine edecek bir yapının oluşturulması, gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu nedenle alkole yönelik tüm düzenlemeleri içeren çerçeve/özel bir Kanun ile yukarıda yer verilen 3 ve 4 nolu tespit ve öneride ifade edilen eksikliklerin tamamlanması gerektiği düşünülmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 11- Problemlı alkol kullanıcılarının tedavilerinin yapıldığı Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin nitelik ve nicelik olarak eksikliklerinin bulunduğu görülmüştür. Ayrıca, birinci basamak sağlık kurumları alkolle ilgili çalışmalarda aktif olarak yer almamaktadır. Bu itibarla mevcut Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinin eksikliklerinin giderilerek geliştirilmesi, yeni tedavi merkezlerine olan ihtiyaçların yer ve sayı itibarıyla belirlenmesi, bu merkezlerde görev yapacak uzman sayısının artırılmasına yönelik uzun süreli planlama yapılması, bu merkezlerdeki çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile istihdamda sürekliliği sağlayacak nitelikte iyileştirme araç ve gereçlerinin düzenlenmesi, ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlardan alkol problemi olan kişilerin uygun tedavi programlarına yönlendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.**

Türkiye'de alkol bağımlılığı yaygınlığı genel popülasyonda % 0,8-0,9; erkeklerde % 1,7-1,9'dur. Araştırmalara göre; birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekimler ve hemşirelerce rutin olarak yürütölen tarama ve kısa süreli (5-10 dakika) danışmanlık hizmeti yüksek riskli içicilerde alkol kullanımını önemli ölçüde azaltmaktadır. Problemlı alkol kullanıcılarının tedavileri, Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerinde yapılmakta olup bu merkezlerin, nitelik ve nicelik olarak henüz istenen düzeye ulaşmadığı, eksikliklerinin bulunduğu görülmüştür. Ayrıca ölkemizde henüz birinci basamak sağlık kurumları da alkolle ilgili çalışmalarda aktif olarak yer almamaktadır.

Konuyla ilgili olarak gerçekleştirilen ziyaretlerde, tedavi merkezlerinin sayısının ve buralarda görevlendirilen uzman personel sayısının yetersiz olduğu, her yıl artan tedavi taleplerini karşılamakta güçlük çekildiği, ayrıca tedavi süreçlerine ilişkin de sorunlar olduğu anlaşılmıştır.





Türkiye'deki en eski ve en donanımlı bağımlılık tedavi merkezi olan İstanbul AMATEM'de dahi personel sıkıntısı olduğu, gerekli personel sayısının altında uzman ve hemşirenin görev yaptığı, kısıtlı sayıdaki bu personelin de zaman zaman hastane bünyesindeki diğer birimlerde görevlendirildiği, bu nedenle zorlukla sürdürülen ayaktan ve yatarak uygulanan terapi programlarının aksayabildiği görülmüştür.

Ayrıca psikiyatri uzmanı, pratisyen hekimler ve diğer sağlık personeline, bağımlılık alanının hem sorunlu olması (görevin taşıdığı risk, muhatap olunan kitlenin olası tehlikeliliği ve güvenlik eksiklikleri vb) hem de maddi açıdan cazibesinin bulunmaması nedeniyle AMATEM'lerde çalışmak istemedikleri sıkça dile getirilmiştir.

Alkol bağımlılığı olan kişilere ulaşılarak izlemeye alınmaları ve etkin bir tedavi programı uygulanabilmesi önem taşımaktadır. Alkol kullananlarda risk grubuna giren hamileler, gençler ve kronik hastaların tedavi programlarına dâhil edilebilmesi açısından öncelikle bütün sağlık kuruluşlarından alkol kullanımı ile ilgili rutin veri akışına ve analizine imkân sağlayacak alt yapı oluşturulmalıdır.

Birinci basamak sağlık personeline teşhis, müdahale ve izlemeye yönelik eğitim verilerek ulaşılabilir, etkili, hasta odaklı, dünyadaki güncel yaklaşımlarla örtüşen, kapsamlı tedavi programları oluşturulması, tedavi hizmetlerinin; değerlendirme, detoksifikasyon, ilaç tedavisi, psikoterapi, nüksün önlenmesi, bakım hizmetleri gibi tüm başlıkları kapsar hale getirilerek birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlardan alkol problemi olan kişilerin kayıt altına alınarak bunların tedavi programına dâhil edilmesi sağlanmalıdır.

**TESPİT VE ÖNERİ 12- Ülkemizde alkollü içki satışı yapılmasında yaş sınırı 18 yaş olarak uygulanmaktadır. Öte yandan, insan beyninin biyolojik gelişim süre ve süreçlerini kavramaya yönelik bazı bilimsel çalışmalar ve alkol bağımlılığı ile ilgili toplumsal tutum ve davranışlar neticesinde oluşan tercihler çerçevesinde bazı ülkelerde genel olarak kabul gören 18 yaş sınırının yükseltilmesine yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Bu çerçevede, ABD'de ve bazı ülkelerde genel yaş sınırı 21 olarak belirlenmiş olup bazı ülkelerde ise saf alkol oranlarına göre içecek türleri itibarıyla 18 yaşından 25 yaşına kadar yaş farklılaştırmalarına gidilmiştir. Bu nedenle, mevcut 18 yaş uygulamasının sabit ve değişmez bir durum olarak kabul edilmeyip zaman zaman bilimsel çalışmalar ve bağımlılığa yönelik toplumsal tercihler ve ihtiyaçlar istikametinde gözden geçirilmesinde yarar görülmektedir.**

Scientific American Mind isimli derginin July/Augst 2013 sayısının 68. sayfasında Janet HOPSAN tarafından kaleme alınan "Bad mix for the teen brain" başlıklı makalede beynin gelişiminin 21 hatta 25 yaşlarına kadar devam ettiği, dolayısıyla ergenlik döneminde beynin ön



lop bölümünün tam olarak gelişmediği için bu dönemde alkol kullanımının beyin gelişimini olumsuz etkilediği, gençlerin alkole ulaşımının engellenmesi gerektiği dile getirilmektedir. Ülkemizde de Prof. Dr Nesrin DİLBAZ 18 yaşından önce insan beyninin alkolü hiç tanımaması gerektiğine vurgu yaparken, Prof Dr Tayfun UZBAY da, alkolün, beyin gelişme döneminde bu gelişimi olumsuz etkilediğini, ergenlik döneminde gençlerin daha kolay bağımlı olabildiğini, 24-25 yaşından sonra ise bağımlılık oluşmasının daha zor olduğunu ifade etmektedir.

Ülkelerdeki alkol satışı yaş sınırlamaları incelendiğinde; ABD’de, alkollü içecek satışı için 21 yaşının üzerinde olma şartının arandığı; İsveç’te, eğlence mekânlarında alkol ürünleri satışı yaş alt-sınırı 18 olarak, ruhsatlı işyerlerinden başka mekânda tüketim için (off-premise) alkol satın alma yaşının 20 olarak belirlenmiş olduğu; Norveç’te, % 22 ve daha düşük alkol derecesine sahip ürünlerin satın alınabilmesi için yaş alt-sınırı 18 iken belirtilen dereceden daha yüksek düzeyde alkol satın alabilmek için asgari 20 yaş zorunluluğu bulunduğu; Hindistan’da alkollü içeceklerin farklı türlerinde ve eyaletlerde farklılıklar göstermekle birlikte satın alma yaşı 18-25 arasında değişiklik gösterdiği incelenmiştir.

Alkolün beyin gelişimini olumsuz etkilediği, ergenlik döneminde bağımlılığı kolaylaştırdığı göz önünde bulundurulduğunda beyin gelişim döneminde oluşacak zararları en aza indirebilmek açısından benzer ülke uygulamaları da dikkate alınmak suretiyle, mevcut 18 yaş uygulamasının statik ve değişmez bir durum olarak kabul edilmeyip zaman zaman bilimsel çalışmalar ve bağımlılığa yönelik toplumsal tercihler ve ihtiyaçlar istikametinde gözden geçirilmesinde yarar görülmektedir.

### **5.2.3. Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler**

Madde bağımlılığı önemli bir beyin hastalığı ve toplumun genç nüfusu üzerinde etkili olan ciddi bir sağlık sorunu olması dışında, yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddelerin dağıtımı ve pazarlanmasından elde edilen paranın yasa dışı örgütleri ve terörizmi finanse etmesi nedeniyle de hem ulusal hem de uluslararası bir güvenlik sorunu olarak gündeme gelmektedir. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucu madde kullanımına bağlı sorunlar gün geçtikçe artmaktadır.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Dairesi verilerine göre; dünya genelinde 230 milyon insanın 2010 yılında en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Diğer bir deyişle 15-64 yaş arasındaki her 20 kişiden biri uyuşturucu kullanmıştır. Bugün yasadışı uyuşturucu kullanımı geniş ölçekte genç nüfus arasında bir fenomen haline gelmiştir. Yıllık uyuşturucu kullanım oranı her geçen yıl artmaktadır. 18-25 yaş aralığı ise gençler arasında



uyuşturucu kullanımının zirve yaptığı aralıktır. Dünyada eroin, kokain ve diğer uyuşturuculardan her yıl 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir.

Ülkemizde doğrudan madde bağlantılı ölümlerde yıllara göre bir artış söz konusudur. 2007 yılında 120, 2008 yılında 147 ve 2009 yılında 153 ölüm olgusu saptanmış olup ölenlerin çoğunda ölüm nedeni yüksek doz veya çoklu madde kullanımı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca madde bağlantılı dolaylı ölüm olarak da 2008 yılında 135 ve 2009 yılında 145 vaka meydana gelmiş bu ölümler içinde trafik kazası, suda boğulma, yüksekten düşme gibi kaza orijinli ölümler olduğu saptanmıştır. Yine 2011 yılında 105'i doğrudan, 260'ı dolaylı olmak üzere toplam 365 uyuşturucu madde bağlantılı ölüm meydana gelmiştir. Ölümler 28 ilde görülmüş olup en yüksek ölüm oranları sırasıyla İstanbul, Adana, Mersin, Antalya ve Ankara'da gerçekleşmiştir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin 2012 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre; 25 ilde, Türkiye İstatistik Kurumundan alınan adreslerde yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmada 3.943'ü kadın, 4.102'si erkek toplam 8.045 kişiyle görüşülmüş ve Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı % 2,7 olarak hesaplanmış, bu oran erkeklerde %3,1 ve kadınlarda ise % 2,2 olarak bulunmuştur. Merkez, okullarda da bugüne kadar yapılan en kapsamlı uyuşturucu madde kullanım yaygınlığı çalışması hazırlamıştır. Araştırma, 32 ilde 63'ü genel, 66'sı teknik lise olmak üzere 129 okulda % 49'u kız 11.812 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiş, araştırmada öğrencilerin % 26,7'si sigara, puro, pipo, nargile gibi bir tütün ürününü, % 19,4'ü (2.297 kişi) alkollü içecekleri denediğini, % 2,2'si (258 kişi) hastalık nedeni dışında ilaç kullandığını belirtmiş olup öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddenin en az bir kere deneme oranı erkeklerde % 2,3, kızlarda % 0,7 olarak ortalama % 1,5 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca uyuşturucu maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortalaması 13,88 olarak bulunmuştur.

Araştırmalar sonucu elde edilen verilere göre: kullanıcıların uyuşturucu maddeye başlama nedeni olarak, ilk iki sırada %40,3 ile merak ve %23,89 ile arkadaş etkisi gelirken, bunu % 15,23 ile kişisel sorunlar ve % 14,31'lik bir oranla aile sorunları takip etmiştir. Kullanıcıların yüzde 41,16'sı uyuşturucu maddeyi arkadaşından temin ettiğini belirtmiştir.

Uyuşturucu maddenin kaynağında yok edilmesi ve sokak satıcılarına ulaşmadan yakalanması amacıyla 2012 yılında ülke genelinde tüm kolluk kuvvetleri (Emniyet Genel Müdürlüğü-Jandarma Genel Komutanlığı- Sahil Güvenlik Komutanlığı ve Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü) tarafından 83.133 adet uyuşturucu operasyonu yapılmış ve 130.049 şüpheli şahıs yakalanmıştır. Bu operasyonlarda 152 ton 86 kg esrar, 13 ton 301 kg eroin, 876 kg afyon sakızı, 476 kg kokain, 51.133 adet sentetik tablet, 183.537 adet captagon, 4.389.309 adet



ecstasy, 434 kg sentetik cannabinoid, 502 kg metamfetamin ve 22.881.890 adet yasa dışı kök kenevir ele geçirilmiştir.

Son yıllarda ülkemizdeki uyuşturucu/uyarıcı madde suçlarındaki artış diğer suç oranlarından daha fazladır. 01.01.2012 tarihi itibarıyla tüm ceza infaz kurumunda bulunan 128 bin 604 hükümlü ve tutuklunun 23 bin 738'nin (%18,5'i) uyuşturucu/uyarıcı suçlarından yatmakta, uyuşturucu suçlarından cezaevinde bulunan şahıslardan büyük çoğunluğunu (% 95) uyuşturucu/uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işleyenler oluşturmaktadır.

Bu nedenle uyuşturucu ve bağımlılığı ile daha etkin mücadele edilebilmesi açısından; ülkemizde mevzuat, kurumsal yapı ve uygulama yetersizliklerinden kaynaklanan tespit edilen sorun ve öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

**TESPİT VE ÖNERİ 13- Uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili mücadelenin bağımlılık türlerine ilişkin diğer alanlarda yürütülen mücadelelerden daha etkin ve yoğun düzeyde olduğu anlaşılmıştır. Gerek söz konusu alana ilişkin arz azaltımı faaliyetlerinin daha ziyade güvenlik bürokrasisi tarafından yürütülen daha dar bir alana tekabül etmesi gerekse kurumsal yapı ihtiyacını karşılamaya yönelik Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi gibi yapıların faaliyete geçirilmiş olması ve bazı eksikliklerine rağmen strateji belgelerinin hazırlanmış olması gibi hususlar bu alandaki yürütülen çabaların kısmen somut sonuçlar vermesini sağlamıştır. Ancak, madde bağımlılığına yönelik yürütülen önleme çalışmalarında; birçok kurum ve kuruluş birbirinden bağımsız olarak mücadele etmekte, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerde oluşturulan AMATEM klinikleriyle bu mücadelenin tedavi ayağı yürütülmektedir. Tam anlamıyla rehabilitasyon hizmeti veren bir yapı ülkemizde bulunmamaktadır. Uyuşturucu bağımlılığı henüz gelişmemiş madde kullanıcıları için "İlk Adım Merkezleri" bulunmamaktadır. Başka bir deyişle, arz azaltımı alanı dışında kalan talep ve zarar azaltımı alanlarına yönelik hedef ve bu hedeflere ilişkin faaliyetlerin oluşturulmasında yeterli düzeyde çabaların oluşmadığı görülmektedir. Bu nedenle, yukarıda yer verilen 3 ve 4 nolu tespit ve öneride ifade edilen eksiklikler uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele alanı için de geçerliliğini korumaktadır.**

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı; toplumun huzur ve barışını, ekonomi ortamını, kişilerin aile ve sosyal ilişkileri ile sağlığını tehdit eden çok boyutlu bir hastalıktır. Uyuşturucu maddelerin tıp alanında tedavi amacı ile kullanımı dışındaki bütün yasa dışı kullanım türleri yasaklanmıştır. Uyuşturucu maddelerin kötüye kullanılmalarına karşı alınacak tedbirlerin ve uyuşturucu madde kullanımı ile mücadelenin etkili ve başarılı olabilmesi için ilgili kurumların tam bir koordinasyon içinde çalışmaları gerekmektedir.



Ülkemizde, bağımlılıklar çok sayıda bakanlık, kurum ve kuruluşu doğrudan veya dolaylı ilgilendirmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadele çerçevesinde ortak bir ulusal strateji geliştirebilmek için kurum ve kuruluşlar arasında sağlıklı ve olması gereken bir iletişim bulunmamaktadır. Tüm bu kurumlar mevcut sorunların tespiti noktasında aynı duyguyu paylaşmakla birlikte sorunların çözümüne ilişkin olarak aynı dili konuşmamakta bu da koordinasyon eksikliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum ve kuruluşların konuya yaklaşımı iyi niyetli olmakla birlikte bireysel olduğundan kurumlar ve kuruluşlar arası fikir ve yaklaşım farklılıkları ortak bir uzlaşma ile giderilemediğinden güçlü bir ulusal strateji de oluşturulamamaktadır.

Madde kullanımını önleme ile ilgili çalışma yapmaya çalışan birçok kurum ve kuruluş birbirinden bağımsız olarak mücadele ettiğinden ülke genelinde etkinliği yüksek politikalar geliştirilip uygulanamadığından kurumsal ve yerel tabanlı hedef kitlelere yönelik projeler uygulanmaktadır. Madde kullanım trendleri hızla değişebilmekte, çıkan yeni maddeler, kanuni düzenlemeler, kültürel değişimler, küresel ve bölgesel sorunlar ve kurumsal kapasiteler gibi uyuşturucu politikalarını etkileyen değişkenlerden dolayı önleme çalışmaları da aynı hızda ve sıklıkla güncellenememektedir. Bu değişimleri göz önünde bulundurarak kurumlara stratejiler ve hedefler sunabilecek, bölgesel ve ulusal kamu politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde de madde bağımlılığı ile etkin ve doğru mücadelenin sağlanması açısından; öncelikli olarak madde kullanım problemini doğru şekilde tespit edebilen, sorunun bulunduğu hedef kitlelere yönelik farklı projeler gerçekleştirebilen ve yapılan çalışmaların etkinliğini ölçerek politika oluşturabilen, hazırlanan politikalar çerçevesinde farklı kurumları bir araya getirebilen, yapılan çalışmalara bütçe desteği sağlayan, kurumlara sorumluluklar yükleyebilen topladığı düzenli verilerle ülke genelini etkin izlererek hesap sorabilen kurumsal yapı ihtiyacı bulunmaktadır. Bağımlılık çok kapsamlı, çok bileşenli bir toplumsal sağlık sorunu olduğundan; birden fazla bakanlığı koordine edebilecek ve icracı olacak bir yapının kurulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Madde bağımlılığına ilişkin yapılan önleme çalışmalarının da; birçok kurum ve kuruluş birbirinden bağımsız olarak mücadele etmekte, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerde oluşturulan AMATEM klinikleriyle bu mücadelenin tedavi ayağı yürütülmektedir. Tam anlamıyla rehabilitasyon hizmeti veren bir yapı ülkemizde bulunmamaktadır.

Bağımlılık, geliştikten sonra tedavisi oldukça güç olan bir hastalık olması nedeniyle tüm dünyada önleme programları giderek önem kazanmaktadır.

Madde Bağımlılığı ile mücadele çabaları da diğer bağımlılıklarda olduğu gibi üç ayrı başlıkta ele alınmaktadır.



- **Talep azaltımı**, kişinin maddeye ulaşımın engellenmesi.

Burada hedef henüz hiç kullanmamış ama risk taşıyan gruplardır (Ergenler,işyerleri vb). Eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılmaktadır. Kitle iletişim araçlarının bu amaçla kullanımı önem taşımaktadır.

Önleyici girişimlerin ilki riskli grupların belirlenmesidir. Yapılacak girişimleri öncelikli kitleye ulaştırmak, yani sorunun kaynağına inmek; hedefe ulaşmada önemli bir adımdır. Önleyici girişimlerden bir diğeri, eğitimidir. Amaç, belirlenen riskli gruplar başta olmak üzere genel olarak topluma yönelik eğitim programları, aktiviteler, seminer ve konferanslarla düzenleyerek, toplumsal bir "bilinç" ve "farkındalık" yaratmaktır.

-**Arz azaltımı**, maddenin kişiye ulaşımın engellenmesi

Uyuşturucu maddelerin üretimin, dağıtımının ve kişilere ulaşmasının önlenmesine yönelik tedbirleri içermektedir.

-**Zarar azaltımı**, kişide ve toplumda madde kullanımında kaynaklanan zararların azaltılmasını, tedavi ve rehabilitasyon safhalarını içermektedir.

Bu aşama erken tanı koymayı, bağımlılık gelişmeden önlemlerin alınmasını, kişilerin madde kullanmayı bırakması ve bıraktıktan sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlanmasını, madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesini kapsamaktadır.

Zararın azaltılması, öncelikle madde kullanımının birey ve topluma getirdiği olumsuz sonuçların kişinin madde kullanmaya devam ettiği süre içinde de azaltılmasına yönelik çalışmaları içermektedir. Bu yaklaşımda kişi madde kullanmaya devam ettiği halde zararın azaltılmasına çalışılır. Madde kullanımının bırakılması erken dönemde bir zararın azaltılması yaklaşımı olmamakla birlikte, nihai hedef madde kullanımının tamamen bırakılmasıdır

Bu aşamada kişinin bağımlı olduğu maddeden uzaklaştırılıp yoksunluk belirtileri ile savaşılmakta, vücut organlarında meydana gelmiş hasarlar tedavi edilmektedir. Hastanede gözlem altında geçirilen süreç olup vücuttan toksik madde uzaklaştırılıp yoksunluk belirtileri kayboluncaya kadar olan dönemi kapsamaktadır. Tedavi sürecinde ilk aşama "detoksifikasyon"dur. Onu takiben ilaç destekli ve psikososyal (ilaçsız) tedavi yöntemleri birlikte uygulanmaktadır.

**Rehabilitasyon**, bağımlının maddeden arandıktan sonra (detoksifikasyon) ayık kalmayı devam ettirebilmesi için maddesiz bir hayata uyum sağlama becerilerini artırmak gerekmektedir. Bu amaçla rehabilitasyon ve reintegrasyon (yaşama yeniden dâhil olma), bağımlılık sorununun çözümünde önemli aşama olup kişilerin ruhsal problemlerinin çözümlenmeye çalışıldığı dönemdir. Bu aşamada bağımlı tekrar iş gücüne kazandırılarak



çalışabilecek ve topluma yararlı olacak hale getirilmekte, sağlığa zararlı bu alışkanlıklar yerine olumlu hobilerle kötü arkadaş çevresinden uzaklaşması ve kendine destek olacak kişilerle bir arada olması amaçlanmaktadır. Uzun zamandır madde kullanan, yaşamı bunun üzerine şekillenen (arkadaş çevresi, işi, yaşam tarzı, sosyal çevresi...) kişinin hayatından madde çıkarıldığında yaşamında büyük bir değişiklik olacağından bu durum iyi yönetilmediğinde tekrar madde kullanımı riski kaçınılmazdır. Etkili tedavi bireyin sadece madde kullanımına değil sosyal, ailesel, ekonomik ve yasal sorunlarına da çözüm bulmayı gerektirmektedir.

Madde bağımlılığı sorununa çözüm oluşturması beklenen tüm bu aşamalarla ilgili ülkemizdeki durum değerlendirildiğinde; aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmaktadır.

A) Önleme boyutuyla bakıldığında ülkemizde birçok kurum ve kuruluş birbirinden bağımsız olarak mücadele etmekte, bağımlılık henüz oluşmamış kişilerin durumu ihmal edilmektedir.

Ülkemizde madde bağımlılığına ilişkin yapılan önleme çalışmalarında ortak hareket etmeyi içeren bir politika bulunmamakta birçok kurum ve kuruluş birbirinden bağımsız olarak mücadele etmekte, ülke genelinde etkinliği yüksek politikalar yerine kurumsal ve yerel tabanlı hedef kitlelere yönelik projeler uygulanmaktadır. TUBİM koordinesinde İl İrtibat Noktaları (İLTEM) personeli tarafından gerçekleştirilen bilgilendirme faaliyetlerinden başka, ulusal ölçekte bilgilendirme ve bilinçlendirme amaçlı eğitimlerin kimler tarafından hangi seviyede ve nasıl verileceği konusunda da karışıklıklar bulunmakta, iyi niyetle verilen konferanslar ve gerçekleştirilen eğitimler konunun uzmanları tarafından uygun tekniklerle verilmediğinden izleyici kitle tarafından anlaşılabilirlikte veya yanlış anlaşılabilirlikte olabilmektedir. Bu durum da sorunun doğru saptanmasını ve sorunla doğru bir mücadelenin geliştirilmesini ve etkinliğini engellemektedir.

Ülkelerin bu konuda uygulamalarına bakıldığında **ABD'de**, madde kullanımını önlemek amacıyla hazırlanmış; gençleri, aileleri ve öğretmenleri hedef alan çok çeşitli eğitim programları ve eğitici kaynak bulunmaktadır. "Madde Kötüye Kullanımına Direniş Programı" (Drug abuse Resistance Program:/D.A.R.E.) 1983 yılından bugüne ABD'deki tüm ilk ve ortaöğretim okullarının yaklaşık %75'inde ve 41 farklı eyalette yürürlükte olan programdır. Yine **İngiltere'de** gençlerin uyuşturucu ve alkolle ilgili daha doğru bilgi edinebilmesini sağlamak, bu konuda bilgi edinmeyi artırmak üzere "Frank'le konuş" adlı bir internet sitesi oluşturulmuştur. <http://www.talktofrank.com/> İnternet sitesi aracılığıyla gençler uyuşturucular hakkında bilgi, eğer yardıma ihtiyaçları varsa yardım alabilmekte veya yardıma ihtiyacı olan arkadaşları için bilgi sağlayabilmektedirler. **Fransa'da** madde kullanımını önleme girişimleri, merkezi düzeyde (Bakanlıklar Arası Madde ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Heyeti /Mission Interministérielle



de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie: MILDT) ve ilgili bakanlıkların koordinasyonu ile gerçekleştirilmektedir.

Bu değerlendirme neticesinde; etkin bir önleme politikası geliştirilmeden henüz maddeyle tanışmamış kitleler (özellikle gençler) ile madde kullanan ancak bağımlı hale gelmemiş bireylerin korunmasının ihmal edileceği, bağımlılıkla mücadelede polisiye tedbirlerin tek başına yeterli olmadığı dolayısıyla önleme çalışmalarında birçok kurum ve kuruluşun birbirinden bağımsız yürüttüğü önleme faaliyetlerinin koordine edilmesi gerekmektedir.

Ayrıca önleme aşamasında değerlendirilen madde kullanımını henüz bağımlılık düzeyine gelmemiş kullanıcılara ilişkin erken tanı koymayı, bağımlılık gelişmeden önlemlerin alınmasını içeren bir birim ülkemizde bulunmamaktadır. Bu türden bağımlılara yönelik **İlk Adım Merkezleri** oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu birimlere yönelik gönüllü katkıların önü açılmalı yasal düzenlemelerle teşviki sağlanmalıdır. Mevcut yasal uygulamalar; sağlık personelinin tedaviye başvuran kişiler hakkında ilgili makamlara bildirim yükümlülüğü bulunması nedeniyle, tedavi olmak isteyen ancak kimliğinin ortaya çıkmasından ve ceza almaktan çekinen kullanıcı ve bağımlılığın başlangıcında olan kişilerde caydırıcı etki oluşturabileceği göz önünde bulundurularak kamu kurumları ile gönüllü birimlerin, özel sektörün ve sivil toplumun katkıları ile oluşturulacak ilk adım merkezlerinin bağımlılıkların oluşmasını engellemede etkin olabileceği değerlendirilmektedir.

B) Ülkemizde zarar azaltma ve toplumu koruma faaliyetleri sınırlı çerçevede yürümektedir.

Madde kullanımının olası zararlarını aza indirmek üzere geliştirilmiş stratejiler zarar azaltma kapsamında değerlendirilmektedir. Avrupa ülkelerinde bir halk sağlığı politikası olarak yaygın şekilde uygulanan opiat ikame tedavileri (Suboxone, Metadon,vb.), şırınga programı, danışmanlık merkezleri gibi **zarar azaltma ve toplumu koruma** anlayışı ülkemizde son derece kısıtlı imkânlarla az sayıda merkezde uygulanabilmektedir.

**ABD’de Rastgele (Random) Öğrenci Uyuşturucu Testi**, öğrencilere madde kullanımına hayır demek için geçerli bir neden sağlayan güçlü bir araç olup mahremiyete uygun olarak yapılmaktadır. Hâlihazırda madde kullanmaya başlamış öğrencilerin tespit edip öğrencileri danışmaya yönlendirmektedir. Ayrıca bağımlılık geliştirmiş ya da geliştirme sürecine girmiş öğrencilerinde tespit edilmesine ve bu öğrencilerin tedaviye alınmasına yardımcı başarılı zarar azaltma uygulamasıdır. **Almanya da** uyuşturucu ile mücadelenin 4 ayağından birini oluşturan zarar azaltıcı hizmetler yaklaşık 400 kuruluş tarafından sağlanmakta, bu kuruluşlar çoğunlukla belediyeler tarafından finanse edilmektedir.





Bağımlılık mücadelesinin önemli bir parçası olan **zarar azaltma** faaliyetleri kapsamında **danışmanlık merkezlerinin** ülkemizde de açılması teşvik edilmeli, tıbbi tedavi dışındaki tedavilerin bu merkezlerde yürütülmesi hedeflenmelidir. Sivil toplum kuruluşlarının bu konudaki faaliyetleri desteklenmeli, özellikle büyükşehir belediyeleri maddi kaynak sağlayarak uygulamaları yerinde takip etmelidir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde madde bağımlılığında zarar azaltma anlayışını ve uygulamalarını toplumun geneline yayacak stratejik planlama ve yatırımlar yapılmalıdır.

C) Madde bağımlılığının tedavisi Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerde oluşturulan AMATEM klinikleriyle yapılmakta, madde bağımlılığının tedavisinde; ülkemizde “yapılandırılmış ortam” eksikliği görülmektedir.

Ülkemizde madde bağımlılığının tedavisi incelendiğinde; daha çok Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere bağlı hastanelerde oluşturulan AMATEM klinikleriyle bu mücadelenin sürdürüldüğü gözlemlenmektedir. AMATEM’lerin sorunlarının giderilmesi konusu başlı başına incelenmesi gerekmekte ise de; alkol ve madde bağımlılığı tedavisine dönük bu merkezlerde yasal madde olan alkol ile yasadışı madde bağımlılığı olan uyuşturucunun aynı yerde tedavi edilmesi ciddi handikap oluşturmakta, sadece alkol bağımlısı olan bir kişinin uyuşturucuyla tanışma riskini taşımaktadır.

Madde bağımlılığını tedavi etmeyi amaçlayan AMATEM (Alkol ve Madde Tedavi Merkezi) sayısı Aralık 2013 itibarıyla 26’dır. 16’sı Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu Hastaneleri bünyesinde bulunan ve Ankara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültelerinde mevcut merkezler aracılığı ile madde bağımlılarına yönelik tedavi hizmeti verilmeye devam edilmektedir. Ayrıca 2 tane Üniversite-Kamu ortaklığında ve 1 tanesi de İstanbul ilinde özel hastane bünyesinde bağımlılık tedavi merkezi mevcuttur. Ülkede madde bağımlılığı olan hastaların tedavisine tahsis edilen yatak sayısı Aralık 2013 tarihi itibarıyla 699’dur.

Bu merkezlerde 2004 yılında 11.239 kişinin ayaktan, 1517 kişinin yatarak; 2007 yılında; 38.283 kişinin ayaktan, 2618 kişinin yatarak ve 2012 yılında 218.515 kişinin ayaktan, 8783 kişinin yatarak tedavi gördüğü, yıllar itibarıyla yatan ve ayaktan tedavi görenlerin sayısında ciddi artışlar olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu rakamlara uyuşturucu madde dışında alkol nedeniyle yapılan tedavilerde dâhil bulunmaktadır.

Kamu Hastanelerindeki tedavi çalışmalarında da bazı sorunlar bulunduğu göze çarpmaktadır. AMATEM’lerde çalışan eleman sayısı yetersiz olduğu gibi, eğitimleri de standardize edilememiştir ve tümü bu konuda sertifika sahibi değildir. Öncelikle çoğu kliniğe



ya kısıtlı personelle tek uzman psikiyatrisin görev aldığı ve genellikle diğer hekimlerin yardımcı ve destek olmadıkları aslında kimsenin kliniğin sorumluluğunu gerçekten almadığı bir süreç işlemekte, personel sıkıntısı çekildiği görülmektedir (Haziran 2013 tarihi itibarıyla ülke genelindeki AMATEM'lerde toplam 673 kişi görev yapmaktadır). AMATEM'lerde gerekli personel sayısının altında uzman ve hemşire görev yapmakla birlikte, hastane bünyesindeki diğer birimlerin ihtiyacı olunca da mevcut personelden hastanelerin diğer birimlerine görevlendirmeler yapılmaktadır. Ayrıca 2006 yılında başlayan denetimli serbestlik uygulamalarıyla, 7500 civarında olan vaka sayısının 2012 yılı verilerine göre 103.000'e ulaşmıştır. Bu vakaların yaklaşık %60'nın tedavi merkezlerinde infaz edilmesi personeli yetersiz olan merkezin iş yükünü arttığı gibi, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve personelin iş yükünün de artmasına sebep olmuştur. Bu artış AMATEM'lerin ve denetimli serbestlik uygulamalarının tıkanmasına; mahkeme süreçlerinin uzamasına; AMATEM'lerin asli görevlerini yapamaz olmasına yol açmıştır.

Üniversitelerin önemli bir kısmı, madde bağımlılığı tedavi merkezlerine gerekli özeni göstermemekte, bağımlılık tedavi üniteleri üniversite yöneticilerinin inisiyatifleri çerçevesinde yürütülebilmektedir. Kamu Hastaneleri bünyesinde madde bağımlılığı tedavi merkezleri yanında, yukarıda isimleri geçen 7 üniversitenin bu hizmeti yürüttüğü anlaşılmaktadır. Üniversiteler, bağımlılık alanını, gelir getirmeyen problemler alan olarak görmeleri nedeniyle bu konuya farklı yaklaşım sergilemektedir.

Kamu, özel ve üniversite işbirliği ile oluşturulan kuruluşların uyuşturucu ve bağımlılığı ile mücadele çabaları ele alındığında Antalya'da kurulan Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (AMBAUM) ve İzmir'de kurulan EGEBAM göze çarpmakta, fakat bu birimler yaşanan koordinasyon eksikliği nedeniyle beklentileri karşılayamamaktadır.

Üniversitelerin madde bağımlılığı tedavi merkezlerine yönelik isteksiz yaklaşımlarının, bağımlılık tedavisinin gelir getiren bir alan olmaması yanında, devletinde bu türden çalışmalara gerekli desteği vermemesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bağımlılık yaşam boyu süren beyin hastalığı olduğundan tedavi de uzun soluklu olmak zorundadır. Uzun vadede SGK başta olmak üzere tüm kurumların madde bağımlılığı tedavisinde görev üstlenmiş ve bu alanda çalışan birimlere yapacağı her türlü destek ve özendirme büyük önem taşımaktadır. Üniversitelerin yataklı tedavi hizmetlerine yönelik her türlü kolaylığın sağlanması hizmet sunumunda nitel ve nicel olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağlayacaktır. Üniversiteler bünyesinde yataklı tedavi birimleri için yer temini, doğrudan kaynak aktarımı ile bir klinik için gerekli ekipmanlar sağlanarak, personel ihtiyaçları karşılanmalı, tıp fakültelerinin psikiyatri bölümlerinde alt uzmanlık alanı olarak bağımlılık bölümleri açılmalı ve bu bölümlere doktorların ilgi duyması için üniversiteler daha fazla çaba göstermelidir. Ayrıca, psikiyatri



uzmanlarının bir kısmının uzmanlık eğitimleri boyunca madde bağımlılığı konusunda eğitim almadıkları, bu yüzden, bağımlılık olgularıyla ilgilenmekten imtina ettikleri anlaşıldığından bu bağlamda psikiyatri uzmanlık eğitimi müfredatına en az 3 ay süreli AMATEM (yada önerilen model) rotasyonunun eklenmesinin gerekli olduğu uzmanlarca dile getirilmiştir. Kaldı ki, toplumumuzda şizofreni hastalığının görülme sıklığı %0.5-%1 civarında olmasına rağmen bu alanda ciddi eğitim verilirken, alkol ve madde bağımlılığı oranı şizofreni hastalığının değişmeyen oranına karşın bunun 5-10 katı olduğu ve bağımlılık tabloları her yıl çığ gibi arttığı; dolayısıyla müfredat uzmanlık eğitiminde bağımlılığa daha çok yer verilerek üniversitelerin bu alana ilgisinin artırılması gerekmektedir.

Bu konuda iyi uygulama örneğine sahip **Almanya'da** madde tedavisinden, federal eyaletler ve belediyeler sorumludur. Tedavinin finansmanını ise çeşitli kurum ve kuruluşlar üstlenmekte; sağlık sigortası kurumları, federal eyalet, belediyeler, yardım kuruluşları, sivil topluluklar, özel kuruluşlar ve şirketler Almanya'daki "madde tedavi ağı" içerisinde yer almaktadır. Bu tedavi ağının pek çok bölümünde yasal ve yasadışı maddelerin tedavisi ayrı ayrı birimlerde sunulmaktadır.

Bu birimlerden toplam 934 ayaktan tedavi merkezinde, bağlantı kurma, motivasyon ve ayaktan tedaviye ek olarak, yerine koyma (substitution) tedavisi alan kişiler için psikososyal tedavi hizmeti sunulmaktadır.

Açıklanan gerekçelerle madde bağımlılığının tedavisinde;

- Bağımlılık tedavisi gelir getiren bir alan olmadığı için, üniversiteler ve özel sektörün isteksiz davrandığı, tüm ülke genelinde toplam 26 tedavi merkezi ile hizmetlerin yürütüldüğü, Sağlık Bakanlığı, nicelik ve nitelik sorunları yaşadığı sınırlı sayıdaki merkezleri ile bu alanda yer almakla birlikte, zaten Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinin kamunun yükünü hafifletecek özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının bu alanda yer almasını teşvik etmek yerine sadece kamu tarafından şartların yerine getirilebildiği bir tedavi modeline dönük düzenleme olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle öncelikle tüm bu sıralananlardan kaynaklı madde bağımlılığının tedavisine ilişkin yapılandırılmış ortam eksikliği sorunu giderilmelidir.

- Ülkemizde AMATEM'lerde, alkol ve uyuşturucu bağımlılarının tedavisi aynı ortamda yapılmaktadır. Halbuki yasal madde olan alkol ile yasadışı madde bağımlılığı olan uyuşturucunun aynı yerde tedavi edilmesi ciddi handicap oluşturmakta, sadece alkol bağımlısı olan bir kişinin uyuşturucuyla tanışma riskini artırmaktadır. AMATEM'lerde bağımlılık alt kültürü olarak alkolden madde bağımlılığına geçiş sağlayabileceği göz önünde bulundurularak Almanya örneğindeki (pek çok merkezde yasal ve yasadışı maddelerin tedavisi ayrı ayrı birimlerde sunulduğu) şekliyle bağımlılık tedavisi ülkemizde de madde türlerine göre izole edilmiş farklı merkezlerde yürütülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.



- Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemiz genelinde risk analizi yapılarak sorunlu görülen bölgelerdeki büyük illerde yer alan kamu hastaneleri bünyesinde çocuk ve ergen madde kullanımına yönelik tedavi merkezleri açılmalıdır. Daha etkili tedavi hizmetlerinin sağlanması yolu araştırılarak, uyuşturucu arzının ve talebinin azaltılmasına yönelik daha dengeli bir yaklaşım izlenmeli, bu alanda geliştirilecek politikaların hazırlanmasında hayati önemi nedeniyle tedavi gören hasta sayıları ve profili araştırılarak 18 yaş altı madde bağımlılarının tedavileri zorunlu olmalı, 18 yaş üstü madde bağımlılarının da tedavi aşamalarının ne kadarının zorunlu olacağı konusu bilim insanları ve ilgili uzmanlar arasında tartışılmalıdır. Madde bağımlılarına yönelik özel tedavi merkezlerinin açılması kolaylaştırılmalı, öncelikle kamuda AMATEM sayısı (bağımlılığa göre izole merkez) artırılmalıdır. Bağımlılıklar özelinde açılacak merkezlerde görevin taşıdığı risk, muhatap olunan kitlenin olası tehlikeliliği ve güvenlik eksiklikleri; yanı sıra maddi gelirin görece azlığı gibi olumsuzluklar bertaraf edilerek personel açısından cazip hale getirilmeli, kamu hastaneleri bünyesindeki tedavi merkezlerinin hizmet kalitesi artırılmalıdır.

- Günümüzde uyuşturucu ile mücadele tek boyutlu bir mücadele olmayıp çok yönlü bir çalışma gerektirmektedir. Yalnızca kamu kurumlarının yapmış olduğu mücadele tek başına yeterli olmayıp eksik kalmakta, istenilen başarı sağlanamamaktadır. Uyuşturucu ile mücadelede başarı için kamu kurumlarının yanında; yerel yönetimleri, özel sektörü, sivil toplum kuruluşlarını ve halkı da dâhil eden ortak bir mücadele anlayışının ortaya konması gerekmektedir. Ülkemizin geleceği açısından son derece önemli olan bu hususta özel sektör tarafından kurulan hastanelere de önemli yükümlülükler düşmektedir. Özel hastanelerin üzerine düşen bu sorumlulukları yerine getirmesi için Sağlık Bakanlığı ve Üniversite bünyelerinde kurulmuş AMATEM'lerin sayılarının artırılmasının yanı sıra özel girişim tarafından kurulan hastanelerde de bağımlıların tedavisine yönelik birimler kurulması, özel hastaneler bünyesinde ruh sağlığı kliniği açılması devlet tarafından teşvik edilmeli, bu kliniklerde bağımlılık tedavisi yürütülmesine de imkân sağlanmalıdır. Yine Büyükşehir belediyelerinin kadın sığınma evleri gibi bağımlılık tedavi merkezleri açmasının yasal olarak düzenlenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

D) Ülkemizde tam anlamıyla rehabilitasyon hizmeti veren bir yapı ülkemizde bulunmamakta, yatarak tedavi edilen kişiler uzun süre ayık kalamayıp "döner kapı" süreci ile tekrar tedaviye ihtiyaç duyar hale gelebilmektedir.

Ülkemizde bağımlılık tedavisi aşamasındaki yetersizliklerin ötesinde, tedavinin bir sonraki aşaması olan rehabilitasyon konusunda da ciddi sorunlar vardır. Ülkemizde 26 adet bağımlılık tedavi merkezi varken, rehabilitasyon merkezi bulunmamaktadır. Madde bağımlılığı tedavisi "arındırma-terapi-rehabilitasyon" aşamalarından oluşan uzun soluklu ve multidisipliner bir süreçtir. Tedavi çoğunlukla AMATEM'lerde uygulanmakta, arındırma



dönemi sonrası hizmetlerse az sayıda merkezde sunulmakla birlikte tam anlamıyla **rehabilitasyon hizmeti** veren bir yapı ülkemizde bulunmamaktadır. Yatarak tedaviden sonra uygun ortamlarla donatılmamış merkezlerde tam anlamıyla tedavi programı tamamlanmadığında yardım arayan kişiler yatarak tedavi görseler de uzun süreli ayıklık sağlanamamaktadır.

Madde bağımlılığının sonlanmasında tedavi tek başına yeterli bir süreç olmayıp fizyolojik bağımlılığın dışında psikolojik ve sosyal sorunlar devam edebilmektedir. Bağımlılık tedavisi sonrasında kişiler madde kullanmalarının sebebi olan çevresel şartlara tekrar maruz kaldıklarında eski yaşamlarına dönmekte bu durum "döner kapı" denilen sürecin yaşanmasına neden olmaktadır. Madde bağımlılığında önleme ve tedavide büyük önem taşıyan ancak çoğu zaman göz ardı edilen, sosyal çalışmacı, psikolog gibi sağlık elemanları tarafından uygulanan rehabilitasyon çalışmalarının sistemli bir şekilde sunulması gerekmekte, rehabilitasyon hizmeti bulunmadığı için tedavi görenlerin büyük çoğunluğu tekrar madde kullanımına başlayabilmektedir.

İyi uygulama örneklerinden **Çek Cumhuriyeti'nde** tedavi sonrası bakım programları uygulanmakta; bireysel ve gruba yönelik psikoterapi ve danışmanlık, nüks önleme, sosyal danışmanlık, aile terapisi ve danışmanlığı, boş zaman faaliyetleri, barınma evleri, özel koşullu adaptasyon evleri, barınmalı işyerleri, destekli istihdam, yeniden yetkinlik kazanma kursları, mesleki eğitim konularında olmak üzere asgari 6 ay sürmekte, bu programlar Ulusal Uyuşturucu Komisyonu tarafından mali olarak desteklenmektedir.

**İspanya'da** hükümlülerin rehabilitasyonuna yönelik 20 yıldır uygulanan bir eğitim programı bulunmaktadır. Bu eğitim programı kapsamında bağımlıların adaptasyonunu sağlamaya yönelik mesleki eğitim verildiği, uyum yönünden problem çıkartmayacağına inanılan kimselerin özel kuruluşlar ile yapılan görüşmeler neticesinde işe yerleştirildiği belirtilmektedir. Özel şirketler bir yıl boyunca bu kişiye öğrendiği mesleği uygulama imkânı vermesi durumunda, kişiye çalışması karşılığında herhangi bir ücret ödememektedir. Bu durumda olan bağımlılar hükümet tarafından maddi olarak desteklenmekte olup, çalıştıran kurumlarda vergi muafiyetinden faydalandırılmaktadır

**İtalya'da**, Rimini şehrinde 1978 yılından beri uyuşturucu bağımlılarına ücretsiz rehabilitasyon sağlayan San Patrignano ön plana çıkmaktadır. Yaklaşık 1300 kişiye rehabilitasyon hizmeti sağlayan kurum BM tarafından akredite edilmiş ve kuruma BM Ekonomik Sosyal Konseyi Özel Danışmanlık statüsü verilmiştir. Bu kurumda tedavi programlarında eğitim ve rehabilitasyon baz alınmakta ve programlar en az 3 yıl sürmektedir. Birebir terapilerde hastanın karakterine ve ihtiyacına göre programlar belirlenmektedir. Kurumda kalan kişilere çeşitli el becerilerini geliştirebilecekleri ve mesleki anlamda yeterlilik



kazanabilecekleri birçok alan sunulmaktadır. Bu alanlardan bazıları fırıncılık, inşaatçılık, marangozluk, kimyacılık, aşçılık, dekorasyon, çiftçilik, grafik tasarım ve pastaneciliktir. Tedavi yöntemleri eğitim ağırlıklıdır. Kurumda kalan kişiler istedikleri alanı tercih ederek bu alanda üretmeye başlayıp daha sonra bunları satarak kuruma fon sağlamaktadırlar.

Tüm bu değerlendirmeler ışığında;

- Ülkemizde rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla 29 Aralık 2013 tarihli ve 28866 sayılı Resmi Gazete’de Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği’nin tanımlar başlıklı 4. maddesinde; “Tıbbi rehabilitasyon: Yataklı ve ayakta hizmet veren merkezlerde yapılan detoksifikasyon sonrası ayakta ve/veya yatarak, ilaçlı ve/veya ilaçsız psiko-sosyal tedavileri içeren, kişinin sosyal açıdan düzelmesini hedefleyen tedavi sürecini,” ifade edeceği şeklindeki yapılan yeni düzenleme ile rehabilitasyon konusu yasal anlamda ülkemizde ilk defa ülke gündemine gelmiş olması sevindirici bir gelişme olmuştur. AMATEM’lerde gerçekleşen madde bağımlılığı tedavileri sonrası bireylerin maddeden uzak kalabilecekleri, çeşitli iş, uğraş ve sosyal destek alabilecekleri rehabilitasyon merkezleri uygulaması acilen oluşturulmalıdır.

- Rehabilitasyona dönük tüm kamu kurum ve kuruluşları ile beraber yerel yönetimlere de görev düşmektedir. Belediyeler, bulunmuş oldukları bölgeye sosyal, kültürel, coğrafi koşulları yönünden hakim, bu bölgelerin ihtiyaç ve sorunlarını daha iyi bilen, bölge ile bağı kuvvetli ve bölge halkıyla içi içe olan yönetim birimleridir. Günümüzde özellikle büyükşehirlerde sanayileşmenin getirdiği büyüme ile birlikte iş olanaklarının ve yaşam kalitesinin artması, kırsalda yaşayan insanların iş, sağlık, eğitim vb. nedenlerle büyükşehirlere göç etmesine neden olarak büyükşehirlerin yapısını bozmakta ve birçok yeni sorunu gündeme getirmektedir. Özellikle büyükşehirlere hem sosyal hem ekonomik anlamda önemli yükümlülükler getiren bu sorunların ciddi boyutlara ulaşmadan çözülmesi için sokağa itilen veya sokakta yaşayan çocukların ve gençlerin uyuşturucu ve madde bağımlılığı gibi tehlikeli alışkanlıklardan korunarak topluma yeniden kazandırılması önem taşımaktadır. Kaldı ki ülkemizde, Gaziantep Büyükşehir Belediyesinin sokak çocuklarına ve bağımlılara yönelik İlk Adım ve Güven Evi, Akınal ve Münir Onat Çocuk Gençlik ve Aile merkezleri, Oya Bahadır Rehabilitasyon Merkezi ve Yarı Yol Evi şeklinde yürütülen çalışmalar bağımlılık tedavi ve rehabilitasyonu anlamında başarılı uygulama örneği olarak gözlenmiştir.

Bu nedenle büyükşehir belediyeleri tarafından, sokağa itilen ya da sokakta yaşayan çocukların ve gençlerin bağımlılıklardan korunması, bağımlı olanların ise rahatlıkla başvurabilmesi, bilgilendirilmesi, tedavi için gerekli kurumlara yönlendirilmesi yahut rehabilite edilerek topluma kazandırılması için Rehabilitasyon Merkezleri, İlk Adım Evi gibi birimler kurulmalıdır. Bu birimlerin kurulması hem ülke hem de bölge açısından büyük sosyal ve ekonomik maliyet oluşturan bağımlılıkların önlenmesinde önemli bir mesafe



kaydedilmesini sağlayacaktır. Bağımlılıklarla mücadele için özellikle büyükşehir belediyelerinin rol üstlenmesine yasal olarak zorunluluk getirmeli, aynı zamanda belediyelerin sivil toplum kuruluşlarıyla bu alanda yapacakları işbirliğine de destek olarak yapacağı teşviklerle bu merkezlerin kurulmasını özendirerek uygulamalara yasal zemin oluşturmalıdır. Yerel yönetimlerin sağlıklı ve ekonomik sosyal ortamlar oluşturması, spor salonları, gençlik merkezleri, hobi kurslarının açılmasına dönük çalışmaları (Gaziantep Belediyesinin örnek uygulaması) yaygınlaştırılmalıdır.

**TESPİT VE ÖNERİ 14-** Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de zaman zaman evvelce bilinen uyuşturucu maddelerin yerine henüz yasa kapsamında olmayan yeni uyuşturucu/uyarıcı maddeler de piyasaya sürülmekte, ancak ülkemizde uyuşturucu madde olarak tanımlanmayan bu tür uyuşturucuların 2313 sayılı Kanun kapsamına alınma prosedürü çok uzun zaman almaktadır. Bu türden (yeni formüller altında üretilen) uyuşturucuların yasaklı maddeler listesine alınmasına yönelik işlem ve süreçlerin yeniden değerlendirilmesi ve mücadelede bu nedenle oluşan açıkların giderilmesi gerekmektedir.

Halen birçok yasa maddesi içerisinde dağınık yer alan uyuşturucu maddeler ile ilgili müeyyidelerin bu konuya özel yeni bir yasa ile düzenlenmediği, yıllar içerisinde Bakanlar Kurulu Kararları ile uyuşturucu maddeler kapsamına alınan çok sayıdaki yeni madde anılan bu yasanın eki listelerinde yer almaktadır. Yasa kapsamında olmayan madde sayısı 2011 yılında 37 iken 2012'de 234'ü bulmuştur.

Bazı uyuşturucu ve/veya uyarıcı etki doğuran maddeler, zamanında yasak kapsamına alınmamaktadır. Madde yasak kapsamında olmadığı süreçte maddeyi satanlar yakalansa bile serbest kalmakta, yasalardaki bu boşluk özellikle uyuşturucu tacirleri tarafından kullanılabilir. Bunun en bariz örneklerinden biri Doç. Dr. Faruk AŞICIOĞLU, Uz. Dr. Mustafa OKUDAN ve Prof. Dr. Sefa SAYGILI tarafından Adli Bilimler Dergisinin Aralık 2013 tarihli sayısında (sh 28 - 34) yayınlanan "**Yıllar Sonra Yeniden Uyuşturucu Pazarına Çıkan Bir Psiko-Aktif Madde Fensiklidin**" başlıklı bilimsel çalışmada da yer aldığı şekliyle Fensiklidin (Phencyclidine -PCP)'dir. 1971 psikotrop maddeler sözleşmesinin eki listelerde yer almakla birlikte ülkemizde henüz uyuşturucu madde/ler kapsamına alınmamıştır. Anestezik etkisi dışında halusinojen, sedatif, hipnotik, trankilizan etkilerinin bulunması nedeni ile suistimal edilmekte, reaksiyon zamanında uzama, mesafe algısında bozulma gibi bulgular trafikte güvenli sürüşüde olumsuz etkilemektedir. Fensiklidin halen Birleşmiş Milletler 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesinin ekindeki 2 no.lu listede yer almaktadır. Fensiklidin dışındaki tamamı ve Cetvel IV'de yer alan maddelerin bir kısmı 05.08.1982 tarih, 8/5190 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yasa kapsamına alınmıştır. Fensiklidin'in Bakanlar Kurulu Kararı



dışında bırakılmasının üzerinden otuz yıl geçtikten sonra bu madde ile ilgili ilk vaka Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kuruluna 2013 yılının başında gelmiş olup 2013 yılı sonu itibarıyla bakıldığında Fensiklidin maddesi ülkemizde halen uyuşturucu madde(ler) kapsamına alınmış değildir.

Ayrıca tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de zaman zaman evvelce bilinen uyuşturucu maddelerin yerine henüz yasa kapsamında olmayan yeni uyuşturucu/uyarıcı maddelerde piyasaya sürülmektedir. Burada önceden piyasada hiç bulunmayan, tamamen yeni sentetik maddeler piyasaya sürülmekte madde yeni olunca haliyle yasa da yer almamaktadır. Bu maddelerden biride Piperazin isimli madde olup 2007 yılında Adli Tıp tarafından Sağlık Bakanlığına bildirim yapılmış ve ancak bu madde bildirim üzerinde yaklaşık 1,5 yıl geçtikten sonra yasa kapsamına alınabilmiştir. Bu süre zarfında bu maddeyi içeren binlerce hap yakalanmış ve failer serbest kalabilmiştir. Yine yakın zamanda genel adı BONZAİ olarak bilinen ve JWH018, JWH022, JWH2520, CP-47 vb sentetik kannobiooidlerin emdirildiği bitki kırıntıları şeklinde olan ve Ankara Kriminal Polis Laboratuvarı (KPL) ekspertiz raporlarına göre esrardan 4 (Dört) kat daha etkili olduğu tespit edilen bu uyuşturucu maddeler; ilk olarak 2010 yılının mayıs ayında (mülga) Gümrük Müsteşarlığına bağlı birimlerce yakalanmasına rağmen, yoğun uğraşlar sonucunda, ancak 13.02.2011 tarihli Resmi Gazete de yayınlanarak 2313 sayılı yasa kapsamına alınmıştır.

Uyuşturucu maddelerden daha önce bilenen ancak yasak kapsamında olmayan (fensiklidin gibi) ya da daha önce bilinmeyen yeni ortaya çıkan, gençler arasında yaygın olarak kullanılan ve ülkemizde uyuşturucu madde olarak tanımlanmayan bu tür uyuşturucuların 2313 sayılı yasa kapsamına alınma prosedürü çok uzun zaman almaktadır.

Bunda da 2313 sayılı yasanın 19 maddesinin yürütülmesinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndaki bürokratik süreçten kaynaklandığı anlaşılmış olup bu tür uyuşturucuların listeye alınmasının gecikmesi mücadelede sıkıntı oluşturmaktadır. Bu tür sürekli yeni formüller altında üretilen uyuşturucuların suç listesine alınması konusunda Sağlık Bakanlığı bürokratik süreci gözden geçirmeli, tespit edilen yeni tür uyuşturucu maddenin Kriminal Polis Laboratuvarı ekspertiz raporuyla tespitinden itibaren en kısa sürede yasak listesine alınmasını sağlayacak bir sistem oluşturulmalı ve bu kapsamda yasal düzenleme yapılmalıdır.

Bu sürecin önüne iki yöntemle geçilmesinin mümkün olduğu değerlendirilmektedir. Bunlardan birincisi maddelerin ülkemizdeki adli bilimler laboratuvarlarında kimyasal analizlerle saptanması hususunda yaşanan referans madde temini vb. sorunların çözülmesi yanında yasa kapsamına alma sürecinin Almanya gibi bazı AB ülkelerinde olduğu üzere bir haftada sonuç alınabilecek hale getirilmesi; ikincisi ise söz konusu maddelerin hemen tümü





yakınının tıbbi ve ticari kullanımı olmadığı göz önünde bulundurularak Erken Uyarı Sistemi aracılığı ile yakalamaların son derece düzenli ve sistematik bir biçimde arşivlendiği psiko-aktif etkili yeni maddelerden şimdiye kadar en az bir AB ülkesinde uyuşturucu kapsamına alınmış olanlarının bir defada 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanununun 19. maddesi işletilerek Bakanlar Kurulu Kararı ile uyuşturucu madde kapsamına alınması, eğer yasa kapsamına alınan bu maddelerden herhangi birisinin ileride önemli bir tıbbi kullanımı ortaya çıkar ise süreç tersten işletilerek söz konusu maddenin günümüzde morfin içeren tıbbi preparatlarda geçerli olduğu gibi yasa kapsamında olmasına rağmen kırmızı reçete ile (veya maddenin özelliğine göre yeşil reçete ile) Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Kurumu tarafından kullanılabilir hale getirilmesi sağlanmalıdır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı gerekli çabayı göstermelidir.

**TESPİT VE ÖNERİ 15-** Uyuşturucu kullanımına ilişkin suçlarda genel olarak denetimli serbestlik ile tedaviyi kabul şartı ile salıverme gibi tedbirler yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, ilgili mahkemelerde yaşanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiye yönelik tedavi tedbirinin biçimi ve süresinin belirlenmesine ilişkin belirsizlikler veya denetimli serbestlikle ilgili sayısal sınırlamalara dikkat edilmeksizin denetimli serbestlik kararları verilmesi (örneğin aynı kişiyle ilgili aynı suçtan 103 defa denetimli serbestlik kararının verilmesi gibi) gibi cezalandırma yeteneğini zaafiyete uğratan hususlar yaşandığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, söz konusu uygulamaların gerek yerindeliği ve uygulanabilirliği gerekse uygulamada ortaya çıkan sorunların giderilmesi ve yeni tedbirler geliştirilmesi açısından Adalet ve Sağlık Bakanlıklarınca ortak bir değerlendirme yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Kullanmak için uyuşturucu madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak eylemi **Türk Ceza Kanunu'nun** kamunun sağlığına karşı suçlar kısmında suç olarak kabul edilmiş ve aşağıdaki şekilde bir düzenleme yapılmıştır.

"Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak

**Madde 191-** (1) *Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

(2) *Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verebilir. Bu karar, durma kararının hukuki sonuçlarını doğurur.*



(3) *Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir.*

(4) *Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.*

(5) *Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.*

(6) *Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.*

(7) *Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir."*

Türk Ceza Kanununda, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak değil, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak fiilleri suç olarak tanımlanmıştır. Kişinin tedavi olmayı kabul etmesi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak dolayısıyla kişi hakkında mahkeme cezaya hükmetmeden tedavi ile birlikte denetimli serbestlik tedbirine ya da sadece denetimli serbestlik tedbirine karar verebilmektedir.

Uyuşturucu ve bağımlılığı noktasında denetimli serbestlik uygulamasından daha etkin yararlanma imkânı bulunmasına rağmen uygulamada bazı eksiklikler görülmektedir.

A) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişinin ihtiyacı olan tedavinin süresi belli olmadığı gibi uygulanan tedavide arzulandığı şekliyle yürütülememektedir.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu'nun 14'üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan "5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191 inci maddesinin üçüncü fıkrası



*gereğince rehberlikle ilgili görevleri yerine getirmek.*" hükmü ile uyuşturucu madde bağımlısı kişi hakkında verilen yürütülecek rehberlik hizmeti, denetimli serbestlik müdürlüklerinin görevleri arasında sayılmış, denetimli serbestlik müdürlüklerine uyuşturucu madde kullananların tedavisi ile ilgili herhangi bir görev verilmemiştir.

Bağımlıların tedavileri tıbbi bir konu olup Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 22 Aralık 2009 tarihli ve 2009/82 sayılı Genelgesi bulunmaktadır. Bağımlıların tedavi işlemlerinin bu Genelgeye göre yapılması gerekmektedir.

Uyuşturucu kullanan kişinin ihtiyacı olan tedavinin süresi ve usulü Kanunda belirlenmemiştir. Bağımlı hakkında uygulanacak tedavi ve tedavi sırasındaki psiko-sosyal destek ve rehberlik hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı görevlilerince 2009/82 sayılı Genelgeye göre yerine getirilmesi gerekmektedir.

2006 yılında başlayan denetim serbestlik uygulamasına istinaden mahkeme kararıyla madde bağımlılığı merkezlerine gönderilen kişi sayısı 7500 iken 2012 yılında bu sayı 105.000'in üzerine çıkmıştır. Uygulamada denetimli serbestlik müdürlükleri tarafından devlet hastanesine sevk edilen bağımlılar, hastaneler tarafından psikiyatri uzmanı ve psikolog yokluğu ya da güvenlik gerekçesi ile hastaneye kabul edilmemektedir. Bu nedenle bağımlıların büyük bir kısmı doğrudan AMATEM'lere yönlendirilmektedir. Bunun sonucu AMATEM'lerde aşırı bir yoğunluk yaşanmaktadır. AMATEM'lerdeki yoğunluktan dolayı 2009/82 sayılı Genelgeye göre yapılması gereken tedavi süreci yürütülememekte ve tahlil ile yetinilmektedir.

Ayrıca uyuşturucu kullanımı nedeni ile denetimli serbestlik kapsamına alınan bireylerden önceden bildirilmeyen aralıklarla idrar alınıp, bu idrarda uyuşturucu maddeler aranmaktadır. Ancak bu testler "Tarama Testi-Prescreening Test-Presumptive Test" adı verilen ön tarama testleridir. Bu testler sonucunda bireyin idrarında maddeye rastlanmaz ise bireyin temiz olduğu ve denetimli serbestliğin gereğini yerine getirdiği düşünülmektedir. Analizlerde zaman zaman % 20 yalancı pozitiflikte oluşabilmektedir. Eğer bu testte herhangi bir madde için pozitif sonuç alınır ise bu idrarın ileri analiz yapılabilecek bir laboratuvara gönderilerek çıkan pozitif sonucun GC/MS vb. daha ileri teknolojiye dayanan metodlar ile doğrulanması (teyit edilmesi) gerekli olmakla birlikte maalesef şu an için bu teyit işleminin yapıldığı vaka sayısının çok az olduğu, ileri analizlerin büyük ölçüde yapılmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum denetimli serbestlik uygulamasından alınan verimi ve sistemin güvenilirliğini zedelemekte, uyuşturucu kullanıcıları hapse girmedikleri gibi madde kullanmaya da devam etmektedirler.

Sonuç olarak, denetimli serbestlik kapsamında tedavi programının Kanunun ruhuna uygun şekilde uygulanabilmesi ve uyuşturucu kullanımını ve bağımlılığını önlemeye katkı



sağlayacak şekilde ele alınabilmesi için AMATEM'ler altında ayrı teknik olarak donanımlı birimler oluşturulmalı, uyuşturucu madde analizlerinin doğrulama testlerinin yapılacağı cihazlardan bu merkezlere bulundurulması sağlanmalıdır. Böylece yığılmalar önlenerek hem hükümlülerin mağduriyetinin giderileceği hem de infazın usulüne uygun yapılmasının sağlanacağı değerlendirilmektedir.

B) Denetimli serbestlik müdürlüklerinin görevleri bağımlı kişiyi bilgilendirmek, öğütte bulunmak ve yol göstermek şeklinde sınırlandırılmıştır.

Bağımlılarla denetimli serbestlik görevlilerinin çalışması bir mahkeme kararına bağlı olarak ve bu kararın infazı çerçevesinde Kanunda belirlenen kurallara ve standartlara göre yapılmaktadır.

Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu'nun 14'üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) bendi: "5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191 inci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince rehberlikle ilgili görevleri yerine getirmek." olarak düzenlenmiş,

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinin üçüncü fıkrasının son cümlesi: "...kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak öğütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir." denilmektedir.

Denetimli serbestlik müdürlüklerine bağımlılar gönüllü olarak değil mahkeme zoruyla gelmektedirler. Denetimli serbestlik müdürlüklerinin temel görevi; tedavileri tamamlanan bağımlıların tedavi sonrası, yasa gereğince, en az bir yıl süre ile bağımlılıktan uzak kalmalarını sağlamak ve tekrar topluma kazandırmak için çalışmalar yürüterek destek olmaktır. Bağımlılarla çalışan denetimli serbestlik personelinin görev alanı, kanunla "bağımlı kişiyi bilgilendirmek, öğütte bulunmak ve yol göstermek" şeklinde sınırlandırılmıştır.

Denetimli serbestlik müdürlüğünce bağımlılara yönelik olarak yürütülecek rehberlik ve iyileştirme çalışmaları, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin 37'nci ve 72'nci maddelerine göre yapılmaktadır. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nde bağımlılarla yapılacak çalışmaların çerçevesi geniş olarak ele alınmış; bağımlıların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılması için onların boş zamanlarının yapılandırılması, sosyal ve kültürel faaliyetlere yönlendirilmesi, meslek kurslarına katılımlarının sağlanması gibi alternatif uygulamalara yer verilmiştir. Bağımlı kişiler, bu şekilde bir çalışma ile topluma kazandırılabilirler. Ancak herhangi bir işi olmayan bağımlı kişinin kendisi için öngörülen sosyal faaliyetlere ve meslek kurslarına katılmayı reddetmesi durumunda, denetimli serbestlik çalışmalarının -kanundaki görev alanı sınırlı olduğu gerekçesiyle- mahkemelerce desteklenmemesi halinde bağımlılarla çalışma sadece kanunda çerçevesi belirlenen



“bilgilendirmek, öğütte bulunmak ve yol göstermek” şeklinde sürdürülebilmektedir. Bu uygulama, bağımlıların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılmasında çok da etkili olmamaktadır.

Bağımlılara yönelik çalışmalar; uzmanlık gerektiren, kendine has disiplinleri olan, bağımlının durumuna göre değişiklik gösteren ve birçok faaliyeti koordineli olarak yürütmeyi gerektiren özel bir alan olması da göz önünde bulundurularak, tedavi ve denetimli serbestlik kararlarının infazında denetimli serbestlik uygulamaları “bilgilendirmek, öğütte bulunmak ve yol göstermek” olarak sınırlandırılmamalı, uygulamaların kapsamı genişletilmelidir.

C) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan aynı kişi hakkında mahkemeler tarafından mükerrer karar verilebilmekte bu durum denetimli serbestlik uygulamasından alınan verimi ve sistemin güvenilirliğini zedelemektedir.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, bu maddenin etkisinden kurtulabilmesi için kendisiyle ilgili olarak uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Ancak bağımlıların sicilinin tutulduğu merkez bulunmamaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesinin ikinci fıkrasında yapılan değişiklik sonrasında, 191. maddenin ikinci fıkrasına göre verilen kararlar adli sicil sistemine kaydedilmemektedir. Tedavi ve denetimli serbestlik kararlarının neredeyse tamamı bu maddeden verilmektedir. Dolayısıyla tedavi ve denetimli serbestlik kararlarının adli sicilde kaydı tutulmamaktadır. Mahkemeler (özel olarak araştırmazlar ise) önlerine gelen bu davalardaki kişiler hakkında, daha önce tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilirken verilmemiş gibi fark edemeyebildiği gibi farkına varsa da tekrar tedavi ve denetimli serbestlik kararı vermelerine engel bir durum bulunmamaktadır. Mahkemeler, denetimli serbestlik kararını ara karar şeklinde verdikleri ve kesin hüküm niteliği taşımadığından adli sicile işlenmemekte bu nedenle aynı kişi hakkında mükerrer olarak denetimli serbestlik kararı da verilebilmektedir. İzmir'de T.T. kararı (103 defa) uygulamaya örnek oluşturmaktadır.

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan aynı kişi hakkında mükerrer karar verilmesi hem ilgili kişilerde hem de kendi dışındakilerde yaptırım yok kanaati oluşturduğu gibi uyuşturucu kullanımını özendirmekte cezanın caydırıcılığını da ortadan kaldırmaktadır. Halen ülke genelinde denetimli serbestlik kararı sayısı 280.000'e yaklaşmış bulunmaktadır. Zaten 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi kullanımı suç saymamaktadır. Hal böyle iken mevcut yasal düzenleme ile bağımlılıkla mücadelenin etkili yürütülemediği bilakis günden güne bağımlıların sayısının arttığı kanaati oluşmaktadır.

Bu nedenle, denetimli serbestlik uygulamasının Kanunun ruhuna uygun şekilde uygulanabilmesi için, mükerrer denetimli serbestlik kararlarını ortadan kaldıracak ve



uyuşturucu kullanımının da önlenmesine katkı sağlayacak şekilde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi yeniden ele alınmalı, bir defadan fazla yararlanmanın önüne geçecek düzenlemeler getirilmeli; tedavi ve ihlal kararlarının adli sicile kaydı için Adli Sicil Kanunu'nda değişiklik yapılmalıdır.

Sonuç olarak, uygulamada ortaya çıkan yukarıda özetlenen sorunların giderilmesi ve yeni tedbirlerin geliştirilmesi, mevcut uygulamaların gerek yerindeliği ve gerekse uygulanabilirliği açısından Adalet ve Sağlık Bakanlıklarınca ortak bir değerlendirme yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

#### **5.2.4. Kumar Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler**

Günümüzde kumar tüm dünyada oldukça yaygın olan ve hatta birçok kişi için bir tür eğlence sayılan sektör haline gelmiştir. Bilgisayar ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte internet üzerinden oyun oynama sıklığı da artış göstermiş, yeni gelişen bağımlılık kavramları arasında kumar bağımlılığı da yaygınlık kazanmaya başlamıştır.

Ülkemizde özel sektörün işlettiği kumarhanelere önceleri izin verilmişken, 10.08.1998 tarihinden sonra tamamen yasaklanmış olup "talih oyunu" ya da "kumar" oynatmak üzere yer ve imkân sağlanması eylemlerinin her ikisi de cezai müeyyideye bağlanmıştır.

Kolay para kazanma hırısı ya da eğlenme arzusuyla bu tutkuyu edinenlerin, bundan kurtulmaları çoğu kere imkânsız hale gelebilmektedir. Kumar, kişinin düşünme yeteneğini çalışamaz duruma getiren, akıl ve irade gücünü zayıflatıcı çok zararlı ve tehlikeli bir alışkanlık halini alabilmektedir.

Toplumun oyun oynama alışkanlığını bir ihtiyaç gibi görerek onu kontrol altında tutmak ve aynı zamanda bu faaliyetlerden gelir sağlayarak tekrar kamuya aktarmak gibi sosyal sorumluluklar çerçevesinde devletler, talih ve şans oyunlarının oynatılmasını yasal olarak kabul edip kurumsal bazda desteklemektedir. Bu çerçevede ülkemizde, Devlet tarafından oynatılan oyun türleri; milli piyango, kazı kazan, spor-toto, sayısal loto ve at yarışları üzerine oynanan ganyan olup bu alanda sektördeki kurum ve kuruluşların satış geliri tutarları incelendiğinde 2012 yılı verilerine göre; Milli Piyango İdaresinin 2.215.000.000 TL, Spor Toto Teşkilat Başkanlığının 6.170.000.000 TL ve Türkiye Jokey Kulübünün de 2.952.000.000 TL hasılat elde ettiği, dolayısıyla 2012 yılında kurum ve kuruluşlar aracılığıyla toplam 11.337.000.000 TL oyunlara para harcandığı görülmektedir.

Türkiye'de yasal olarak oynatılan Milli Piyango, Sayısal Oyunlar, İddia, Spor Toto ve At Yarışları ile 2012 yılında kurum ve kuruluşlar aracılığıyla toplam 11.337.000 TL'nin oyunlara harcanmış olmasına rağmen bu sektörün sosyal hayat ve bireylerin psikolojik durumları



üzerindeki olumsuz etkilerine dair oyun sektöründe faaliyet gösteren kurumlar tarafından bilimsel araştırma ya da çalışmalara yeterince destek verilmediği gibi bu alanda çalışma yapmak konusunda bilim çevrelerinin de çok istekli olmadığı anlaşılmaktadır.

Devlet denetiminde oynanan milli piyango, spor toto, loto gibi şans oyunları, bütün dünyada yasal olarak görülüp patolojik (hastalık düzeyinde) kumara yol açmadığı, bu oyunların, sınırlı zamanlarda ve miktarda oynanması nedeniyle kumar olarak değerlendirilmediği genel olarak kabul görmektedir. Ancak, söz konusu oyunların kişi üzerinde "çalışmadan kazanç elde etme" olgusunu öne çıkardığı ve bu surette hem psikolojik hem de sosyal boyutlarda kötü sonuçlar ortaya çıktığı, kendisini kontrol edemeyecek düzeyde şans oyunları oynayan kişilerin bu bağımlılıklarının, ailelerinin yıkılması, iflas, bunalım ve intihar gibi vahim sonuçları olduğu yönünde itirazlar ileri sürülmektedir.

Bireylerin psikolojik durumlarına ve bir bütün olarak toplumsal hayata önemli ölçüde tesir etme potansiyeli taşıyan ve bu özelliği nedeniyle Dünyanın birçok ülkesinde ciddi ve geniş kapsamlı araştırmalara konu edilen bu alanda Türkiye'de yapılmış çok az sayıda bilimsel çalışma mevcuttur. Bunların hemen hemen tamamında da konuya tıbbi açıdan yaklaşmakta ve "patolojik kumar bağımlılığı" ile ilgilenilmektedir. Diğer bir ifadeyle, Türkiye açısından, sektörel faaliyetlerin toplumsal hayata tesirlerinin incelendiği, bağımlılık boyutu ve toplumsal bir mesele olarak ele alındığı kapsamlı bir bilimsel çalışmaya rastlanılmamaktadır.

Şans oyunlarının devlet eliyle oynatılması aslında toplum nezdinde bu oyunların kabul edilebilirliğini artırdığı, böylece devlet eliyle bir anlamda kumarın özendirildiği, dolayısıyla aslında devletin yasal olarak oynattığı oyunlardan tamamen vazgeçmesi esas olmakla birlikte; mevcut haliyle oyun sektörünün durumu düşünüldüğünde, konuya ilişkin geliştirilecek stratejilerin ve belirlenecek politikaların bilimsel verilerle desteklenmesi, sektörel faaliyetlerden elde edilecek ekonomik değerler, ne ölçüde bağımlılık oluşturduğu ile bu faaliyetlerin sosyal hayata olumsuz yöndeki tesirleri konusunun belli aralıklarla bilimsel olarak irdelenmesi, oyun sektörü-kumar dengesini kurabilmek açısından büyük önem taşımaktadır. Bu itibarla, sektör üzerine yapılacak bilimsel çalışmalara destek verilmesinin yanında; bu tür çalışmaların, kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının bir gereği olarak sektörde faaliyet gösteren kurumlar tarafından teşvik edilmesinin gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu itibarla, kumar bağımlılığı ve zararları ile birlikte yasal olarak oynanabilen oyunların da belli ölçülerde bağımlılık oluşturduğu itirazları da göz önünde bulundurulmak suretiyle bu türden bağımlılıklarla ilgili her hangi bir ayrıma gitmeden konuya ilişkin ülkemizin mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi için mevzuat ve uygulamada iyileştirmeler içeren tespit ve değerlendirmelere aşağıda yer verilmektedir.



**TESPİT VE ÖNERİ 16-** Ülkemizde yasaklanmış olmasına rağmen kumar oynanmasının önlenemediği, kolluk güçlerinin bu yerleri tespit ettiği ve ceza uygulandığı ancak mevcut müeyyidelerin yetersiz olmasından dolayı uygulanan cezaların caydırıcı etkisinin olmadığı, sanal ortam üzerinden yasadışı olarak oynatılan kumar, talih ve şans oyunları sitelerine erişimin yeterince engellenemediği görülmüştür. Ayrıca, bazı derneklerde ve dernek lokallerinde dahi kumar oynatıldığı, bu yerlerin yasal statüleri nedeniyle etkinlikle denetlenemediği anlaşılmıştır. Bu nedenle, yasadışı kumara yönelik taleplerin, yasadışı kumarın yarattığı sosyal ve ekonomik maliyetlerin, yasadışı kumara yönelik yaptırımların yeterliliği ve kalitesine yönelik sorunların, kumar ile ilgili toplumsal ve siyasal tercihlerin, yasadışı kumar ortamlarının ağırlıklı olarak sanal ortamlara kayması ile ilgili gelişmelerin ve bunlarla ilgili oluşan bağımlılık sorununun bütüncül bir yaklaşımla yeniden değerlendirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak, yaptırımların yetersizliği ve internet üzerinden oynanan yasadışı oyunlara yönelik erişimin engellenmesi ile ilgili yaşanan sorunların ivedilikle çözülmesi gerekmektedir.

A) Ülkemizde yasadışı olarak düzenlenen kumar, talih/şans oyunlarını oynatan veya oynayanlara, yönelik yaptırımların yeterince caydırıcı olmadığı anlaşılmaktadır.

5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun Kumar başlıklı 34. maddesinde;

*" (1) Kumar oynayan kişiye, yüz Türk Lirası (2013 itibarıyla 182 TL) idari para cezası verilir. Ayrıca, kumardan elde edilen gelire elkonularak mülkiyetin kamuya geçirilmesine karar verilir.*

*(2) Bu kabahat dolayısıyla idari para cezasına ve elkoymaya kolluk görevlileri, mülkiyetin kamuya geçirilmesine mülki amir karar verir."*

hükümleri bulunmaktadır.

Bu hüküm çerçevesinde kumar oynayanlara sadece para cezası öngörülmüş olup, öngörülen cezada caydırıcı tutarda olmadığından, yasa dışı kumar oynarken yakalananlar söz konusu idari para cezasını (182 TL) ödemekte, tekrar oynamaya devam edebilmektedir.

Kumar, "Kabahatler Kanunu İle Çözülmez" başlıklı 8 Ekim 2012 tarihli günlük bir gazetenin haber içeriğinde, 25 yıl önce kurpiyer olarak sektörün içine giren ve şu anda casino tarzı bir kumarhanenin işletmeciliğini yapan E. İsimli şahsın yasadışı kumar sektörü hakkındaki itiraf içerikli beyanında; *"Sektörün arkasında mafyanın bulunduğunu, Ahlak ve Kumar Büro amirliklerinin gerçekleştirdikleri operasyonların kendilerine eğlence gibi geldiğini, gözaltına alındıktan sonra emniyette 152 (şimdi 182) liraya bir çay içip oyunlarına kaldıkları yerden devam ettiklerini, çoğu zaman kimliklerinin de deşifre olmadığını, Türkiye'de kumarın*





casino tarzı kumarhanelerde ve kahvehanelerde oynandığını, casino tarzı bir kumarhane işleten işletme sahibinin, kumar oynayan tüm kişileri tanıdığını, oyun açılacağı zaman ajandalarındaki şahısların aranarak uygun olanların geldiğini, casino tarzı yerlere gelen ‘müşteri’ olarak nitelenen oyuncuların, yüksek kazançlı ve bağımlı olan kişilerden oluştuğunu, ruhsal ve psikolojik problemler yaşayan kişileri kesinlikle oyunlara dâhil etmediklerini” ifade edilmiştir.

Yine bir dergide “Kumarın Adı Yasak” içerikli haberde de; “Kumar yasak ama değil! Gizli, ama ortada! illegal casinolar, sadece İstanbul’da 100’den fazla! İstanbul’da casino tarzı bir kumarhane açmak için 500 bin, içinde rulet gibi makinelerin olmadığı kulüp tarzı bir mekân içinse 200 bin dolar sermaye gerektiği, İstanbul’da her gün yaklaşık 5 bin kişinin kumar oynadığını bu sayıya “dernek” adı altında kumar oynatan yerlerin dâhil olmadığını, derneklerin basılma olasılığına karşı, ikinci bir mekânı her zaman hazır tutmakta olduğunu, her isteyen elini kolunu sallayarak buralara giremeyeceğini, yanında tanıdık biri yoksa, kimsenin içeri alınmadığını, kumar oynatan derneklerin, genellikle dört, beş odalı büyük daireleri tercih ederek müşterilerine içki, sigara ve yemek servisini ücretsiz verdiklerini, esrar, ot gibi uyuşturucuların da kullanıldığını, camiada herkesin birbirini tanıdığını, casino işletmecilerinin elinde müşteri listesi olduğunu, bir casinonun vergiler hariç yaklaşık 1 milyon 950 bin dolara (yaklaşık 2 milyon 680 bin TL’ye) mâl olduğunu, Türkiye genelinde casino tarzı dizayn edilen 500 civarında mekân olduğunu, Kumar suçunun 2005 yılında yapılan düzenleme ile ‘Kabahatler Kanunu’ kapsamına alındığını, bu kanuna göre kumar oynayan kişiye sadece 140 (şimdi 182) TL para cezası verildiğini, Kumarhane sahibine ise verilen hapis cezasının paraya çevrildiğini, bunu ödeyerek serbest kalındığı” anlatılmaktadır.

Kumar oynatanlarla ilgili ise 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama başlıklı 228. maddesinde;

“ (1) Kumar oynanması için yer ve imkân sağlayan kişi, bir yıla kadar hapis ve adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Çocukların kumar oynaması için yer ve imkân sağlanması hâlinde, verilecek ceza bir katı oranında artırılır.

(3) Bu suçtan dolayı, tüzel kişiler hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.

(4) Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kâr ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır.”

hükmü yer almaktadır.

Söz konusu hüküm uyarınca öngörülen cezanın üst sınırının 1 yıl olması nedeniyle paraya çevrilebildiği, bir çok yakalamada da böyle yapıldığı, kumar oynatanların lede ettikleri



yasa dışı hasıllardan öngörülen para cezalarının ise ödenmesinde bir zorluk yaşamadıkları görülmektedir.

Yukarıda açıklanan gerekçelerle gerek kumar oynayanlara gerekse kumar oynatanlara yönelik müeyyidelerin yeterli düzeyde caydırıcılık yeteneğine sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenle, yasadışı olarak düzenlenen kumar, talih/şans oyunlarını oynatan veya oynayanlara, ayrıca bunların oynatılmasına/ oynanmasına yer ve imkân sağlayanlara, bunları özendirilen kişi ve kuruluşlara yönelik yaptırımlar daha caydırıcı hale getirilmeli, kumar oynamanın cezası artırılmalı, ayrıca kumar oynanması için yer ve imkân sağlamanın cezasının alt sınırı yükseltilmelidir.

B) Bazı derneklerde ve dernek lokallerinde dahi kumar oynatıldığı, bu yerlerin yasal statüleri nedeniyle etkinlikle denetlenemediği anlaşılmıştır.

Ülkemizdeki sivil toplum kuruluşlarına bakıldığında çoğunluğunun dernek statüsünde olduğu görülmektedir. Bu dernekler, benzer ya da farklı amaçlara sahip olup amaçları doğrultusunda faaliyet göstermektedirler. Bazı derneklerin ise amaçlarıyla uyuşmayan, kanunlarca yasaklanmış faaliyetlerde bulunduğu denetimler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu yasadışı faaliyetlerden bazıları lokal izni olmayan dernek merkezlerinin lokal gibi kullanılması, dernek merkezinde veya lokallerinde kumar oynanması, alkollü içki izni olmayan lokallerde içki kullanılması şeklinde sıralanabilir. Özellikle derneklerde veya dernek lokallerinde kumar oynanması bu yasadışı faaliyetlerin en yaygın olanlarından.

5253 sayılı Dernekler Kanununun, derneklerin izinle kurabileceği tesisler başlıklı 26. maddesinde “*Derneklerin, tüzüklerinde gösterilen amaçları gerçekleştirmek üzere, eğitim ve öğretim faaliyetleri için yurt, pansiyon; üyeleri için lokal açmaları ve lokallerinde alkollü içki kullanılması ile bu tesislerin işletilmesi mülki idare amirinden izin almalarına bağlıdır. Bu tesislerin açılması, işletilmesi ve kapatılmasına ilişkin esas ve usuller yönetmelikte düzenlenir.*” hükmü mevcut olup, bu hükme uygun hareket etmeyenlere aynı kanununun 32/m maddesinde “*26. maddede belirtilen tesisleri izinsiz açan dernek yöneticilerine beşyüz Türk Lirası idari para cezası verilir ve tesisin kapatılmasına da karar verilebilir.*” hükmüne istinaden yaptırım uygulanması öngörülmüştür.

Ayrıca Dernekler Yönetmeliğinde de lokallerin denetimiyle ilgili olarak aşağıdaki hükümler yer almaktadır.

*“Lokallerin denetimi*

*Madde 65 - Mülki idare amiri, dernek lokallerinin, açma ve işletme belgesinde belirtilen şartlara göre işletilip işletilmediğini denetleyebilir. Lokallerin denetimi, dernekler birimleri ve*



*kolluk kuvvetlerince birlikte yapılır. Lokal denetiminde önceden bildirimde bulunma ve denetimin mesai saatleri içinde yapılması şartı aranmaz.*

*Faaliyetten geçici olarak men etme*

*Madde 66 - (Değişik fıkra:RG-23/1/2013-28537) (2) Kumar oynatıldığı, izinsiz içki kullanıldığı, umuma açık yer durumuna geldiği veya yazılı uyarıya rağmen, 63 üncü maddede belirtilen lokal yönergesine veya bu Yönetmelikte belirtilen lokaller ile ilgili diğer usul ve esaslara aykırı hareket edildiği tespit edilen lokaller, mülki idare amiri tarafından otuz günü geçmemek üzere geçici süreyle faaliyetten men edilir.*

*Yukarıdaki fıkroda yazılı fiiller sebebiyle üç defa faaliyetten men edilen lokallerin izin belgeleri, mülki idare amirince iptal edilir.*

*Lokal açma ve çalışma izninin iptali*

*Madde 67 - Yapılan denetimler neticesinde, uyuşturucu madde imal edildiği, satıldığı, kullanıldığı veya bulundurulduğu; 6136 sayılı Kanuna aykırı silah bulundurulduğu veya satıldığı; genel güvenliğe ve genel ahlaka aykırı faaliyetlerde bulunulduğu tespit edilenlerin lokal açma ve işletme izin belgeleri mülki idare amirince iptal edilir.*

*Ayrıca, konusu suç teşkil eden fiillerin işlenmesi durumunda, soruşturma evrakı derhal Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir.*

*(Ekfıkra:RG-23/1/2013-28537) (2) Lokal açma ve işletme izin belgesi iptal edilen derneklerin lokal açma başvuruları, iptal tarihinden itibaren bir yıl geçmedikçe incelemeye alınmaz."*

Yukarıda yer alan kanun ve yönetmelik hükümlerine bakıldığında izinsiz lokal açan sorumlulara idari para cezası şeklinde bir yaptırım öngörülmüştür. İzin alınarak açılan lokallerde ise; kumar oynatıldığı tespit edilen lokallerin, mülki idare amiri tarafından otuz günü geçmemek üzere geçici süreyle faaliyetten men edileceği, üç defa faaliyetten men edilen lokallerin de izin belgelerinin, mülki idare amirince iptal edileceği belirtilmiştir.

Yapılan denetimler neticesinde, genel güvenliğe ve genel ahlaka aykırı faaliyetlerde bulunulduğu tespit edilen lokallerin ise lokal açma ve işletme izin belgelerinin mülki idare amirince iptal edileceği, lokal açma ve işletme izin belgesi iptal edilen derneklerin lokal açma başvurularının, iptal tarihinden itibaren bir yıl geçmedikçe incelemeye alınmayacağı şeklinde düzenlemeler mevcuttur.

Tüm bu düzenlemeler bir arada düşünüldüğünde derneklerde ve dernek lokallerinde kumar oynanması durumunda sorumlulara idari ceza uygulanması, lokallerin geçici süre ile kapatılması, lokal izin belgesinin iptal edilmesi gibi cezalar öngörülmekte, ancak lokal izin iptal



edilen bir derneğin sorumluları belli bir süre sonra tekrar lokal kurabilmekte ve kumar oynamaya ya da oynatmaya devam edebilmektedir. Kumar gibi ailelerin ve toplumun huzurunu ve güvenliğini tehdit eden yasa dışı bir faaliyet için uygulanan yaptırımların pek caydırıcı olmadığı, bu yaptırımlara rağmen dernek ve dernek lokallerinde kumar oynatılmaya devam edildiği yapılan denetimler sonucu ortaya çıkmaktadır.

Dernekler Kanunu'nun Kurulması yasak olan dernekler ve yasak faaliyetler başlıklı 30. maddesinin (b) fıkrasında; *"Anayasa ve kanunlarla açıkça yasaklanan amaçları veya konusu suç teşkil eden fiilleri gerçekleştirmek amacıyla kurulamaz"* denildiği, Cezaların düzenlendiği 32. maddenin (p) fıkrasında da; *"30 uncu maddenin (b) bendinde belirtilen kurulması yasak dernekleri kuranlar ile bu bende aykırı harekette bulunan dernek yöneticileri fiilleri daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde bir yıldan üç yıla kadar hapis ve elli günden az olmamak üzere adli para cezası ile cezalandırılır ve derneğin feshine de karar verilir."* şeklindeki cezai düzenlemenin bulunduğu ve maddede öngörülen ceza yeterince ağır olmasına rağmen ülke genelinde etkin uygulanmadığı, ülke genelinde uygulama birliği olmaması nedeniyle de derneklerde kumar oynanmasının engellenemediği sonucunu doğurduğu anlaşılmaktadır.

Sivil toplumun çalışmalarını kolaylaştırmaya dönük tüm gayret ve çabalara rağmen derneklerde kumar oynanması ve oynatılması sivil toplum imajına ciddi zarar vermektedir. Bu nedenle kumar oynayan ya da oynatan dernek yöneticilerine hapis cezası verilmesi konusu Dernekler Kanununda çok açık olarak düzenlenmelidir. Ayrıca kumar ve kumar bağımlılığı ile mücadele kapsamında derneklerde kumar oynamayı caydırma açısından söz konusu yerlerde kumar oynadığı tespit edilen kişilere de daha ağır idari para cezası verilecek şekilde yeni düzenlemeler getirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

C) Sanal ortam üzerinden yasadışı olarak oynatılan kumar, talihsizlik ve şans oyunları sitelerine erişimin etkin olarak engellenemediği anlaşılmakta, internet üzerinden oynanan her türlü yasadışı oyunlara erişimin res'en engellenmesi gerekli görülmektedir.

Yasadışı surette oyun oynatılması eylemlerinin önemli bir bölümünün internet üzerinden gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

Yasadışı bahis ve kumar oynatılması işlemlerinin internet ortamından sunulmasına dönük organizasyonlar 1990'lı yıllarda ortaya çıkmaya başlamış, 2000'li yıllardan sonra da bu alanda faaliyet yürüten internet sitelerinin sayısında ve işlem hacimlerinde büyük bir artış yaşanmıştır.

Dünya uygulamaları incelendiğinde, bu türden faaliyetlerin yasaklanmış olduğu ülkelerde en etkin uygulama söz konusu internet sitelerine erişilmesinin engellenmesidir.



Erişimin engellenmesi şeklindeki tedbir Türkiye’de de uygulanmakta olup; 5651 sayılı Kanun sonrasında bu işlemler, Telekomünikasyon İletişim Başkanlığının (TİB) yetkilendirilmesiyle sistematik hale getirilmiştir. 5651 sayılı Kanun’un yayımından sonra, bu alandaki bütün görev ve sorumluluğun TİB’e ait olduğu düşüncesiyle, başta MPI olmak üzere, diğer kurumlarca yürütülen faaliyetlerin belli bir süre askıya alındığı anlaşılmaktadır.

MPI, sorumlu oyun politikası ve sosyal sorumluluk anlayışının bir gereği olarak talih oyunlarının yasadışı olarak sanal ortam üzerinden oynatılmasının takibi ve denetlenmesi, ilan ve reklamlarının önlenmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırladığı ve 14/3/2006 tarihinde yürürlüğe koyduğu Sanal Ortamda Oynatılan Talih Oyunları Hakkında Yönetmelik hükümleri çerçevesinde, sanal ortamda yasadışı olarak oynatılan talih oyunları ile bunlara ilişkin faaliyet ve reklam yasağının takibi ve denetlenmesi görevi İdare bünyesindeki Talih Oyunları Dairesi Başkanlığına verilmiştir. Ancak, anılan Yönetmelikten kısa bir süre sonra yürürlüğe giren 4.5.2007 tarihli ve 5651 sayılı Kanunla 23/11/2007 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, internet ortamında yapılan ve içeriği belirli suçları oluşturduğu hususunda yeterli şüphe sebebi bulunan yayınlarla ilgili Kanunda öngörülen gerekli tedbirleri alma görevi Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına verilmiştir. Söz konusu Kanunun yürürlüğe girmesini müteakip internet ortamı üzerinden ülkemize yönelik yasadışı olarak oynatılan kumar, talih/şans oyunlarının takibi ve denetlenmesi konusundaki Milli Piyango İdaresinin bahsedilen Yönetmelik ile üstlenmiş olduğu görevlerinin devam edip etmediği hususu tartışmalı bir hale gelmiştir.

Son olarak 12.07.2013 tarihli ve 6495 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunla 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun'un Erişimin Engellenmesi Kararı ve Yerine Getirilmesi başlıklı 8. maddesinin 14. bendinde;

*“(Ek: 12/7/2013-6495/47 md.) 14/3/2007 tarihli ve 5602 sayılı Şans Oyunları Hasılatından Alınan Vergi, Fon ve Payların Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (ç) bendinde tanımlanan kurum ve kuruluşlar, kendi görev alanına giren suçların internet ortamında işlendiğini tespit etmeleri hâlinde, bu yayınlarla ilgili olarak erişimin engellenmesi kararı alabilirler. Erişimin engellenmesi kararları uygulanmak üzere Telekomünikasyon İletişim Başkanlığına gönderilir.”*

şeklinde getirilen değişikle aslında İnternet üzerinden yürütülen yasadışı faaliyetlerin tespit ve analizinin, sektörde faaliyet gösteren kurumlarca yapılmasına imkân sağlamıştır.



Ancak kumar bağımlılığı ile mücadele açısından önemli olduğu düşünülen bu düzenlemeye rağmen konuya ilişkin sektörde yer alan kurumların hukuk birimleriyle yapılan görüşmelerde, uygulamaya dönük kararın nasıl uygulanacağına dair tereddütlerin bulunduğu ve konuya ilişkin sistemlerini henüz oluşturmadıkları ifade edilmiş, 23.10.2012 tarihi itibarıyla erişimin engellenmesi yönünde bir çalışmalarının olmadığı anlaşılmıştır.

Kaldı ki bets, bahis,casino, bingo gibi farklı isimlerle çok sayıda (bahisci.biz; bahisci.gen.tr; bahisoyna.biz; bahis-oyna.com; bahis-oyna.net; bahissiteler.net; bahissiteleri.biz; bahissiteleri.name; bahissiteleri.org bahissitesi.biz; bahissitesi.gen.tr; bahissitesi.us; bedavaoyna.gen.tr; bedavaoyna.net; bets10.com; bets10game.com; bets10spor.com; bets10sport.com; tr; blackjackoyna.net; blackjackrehberi.com; canlibahisoyna.biz; canlibahisoyna.org; canlibahissiteleri.biz; canlibahissiteleri.gen.tr; canlicasino.com; canlicasino.net; canlicasinolar.net; canlicasinolar.org; casino.com; casino.net; casinoalemi.com; casinoeuro.eu; casinoeuro24.com; casinoeuro25.com; casinoeuro25.eu; casinoeuro25.net; casinooyun.net; casinooyunlari.com; casinooyunlari.info; livecasino.smartlivecasino333.com; livecasino.smartlivecasino724.com; livecasino.smartlivecasino888.com; onlinebahis.com; onlinebahis.gen.tr; poker-siteleri.com; pokersiteleri.net; pokersiteleri.us; superbahis.com; superbahis120.com; superbahis164.com; superbahis500.com; superbahis747.com; superbahis77.com; supercanlibahis.com; supercanlibahis.com; supercasinobahis.com) yasadışı bahis ve kumar oynatan sitelere erişimin engellenmemiş olduğu görülmüştür.

TİB' den alınan bilgilerden çağrı hattına gelen şikayetler arasında özellikle bets10 sitesi nedeniyle ekonomik olarak zora düşen intihar eden bir şahıs ile ev ve arabasını satmak durumunda kalarak zor durumda kaldıkları ve bu bağımlılıkla mücadele edilmesi yönünde yardım talepleri olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, yasadışı kumar sitelerine erişimin engellenmesi konusunda karar alma yetkisi verilen MPİ ve STTB'nin bu yetkilerini kullanmak ve alacakları karar mekanizmasını oluşturmak üzere alt düzenleyici işlemlerini de bir an önce yaparak bahse konu sitelere erişimleri engellemeleri gerekmektedir.

Yine çeşitli internet sitelerinde ücretsiz olarak verilen ve/veya kontur ya da para karşılığı alınan puanlar karşılığında oynatılan talih/şans oyunlarının uzun vadede kişileri bağımlı yapma ve para karşılığı yasadışı olarak düzenlenen kumar, talih/şans oyunlarını oynamaya özendirme riskinin bulunduğu düşünüldüğünden bu alanın da düzenlenip denetlenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla, internet üzerinden yürütülen yasadışı faaliyetlerin sektörde faaliyet gösteren kurumlarca takipleri etkin şekilde yapılmalı, kumar bağımlılığının önüne geçilebilmesi açısından yasadışı kumar ve bahis oynatan sitelere dönük olarak sektör



kurumlarının konuya duyarlı olmaları, erişimin engellenmesine yönelik alacakları kararların TİB'e aktarılması sağlanmalıdır. TİB tarafından da erişimin engellenmesine ilişkin işlemleri en kısa sürede gerçekleştirilmelidir.

Öte yandan, yasa dışı faaliyetlerin engellenmesi amacına dönük dahi olsa, bu alanı kontrol altına almayı amaçlayan her türlü uygulama, sanal ortam üzerinden yürüyen ve yasalara aykırılık taşımayan faaliyetleri de sekteye uğratabileceği kaygısını öne çıkarmakta, zaten internetin uluslararası bir bilgisayar ağı olması nedeniyle, bu alanda suç ve suçlu ile mücadele kolay olmamakta bu çabalar uluslararası işbirliğini gerekli kılmaktadır. Ancak, bazı ülkelerin bu türden işbirliklerine çeşitli gerekçelerle yanaşmaması ya da bazı ülkelerde yasadışı olan faaliyetlerin başka ülkelerde yasalara aykırı görülmediğinden bir işbirliğinin temin edilmesi de çoğunlukla mümkün olamamaktadır.

Yukarıda bahsedilen bütün eleştiri ve imkânsızlıklara rağmen, başka birçok alanda olduğu gibi, yasadışı bahis ve kumar siteleri açısından da internet ortamının tamamen serbest bırakılması yasal olarak bu faaliyetleri yürüten kurumlar açısından bir haksız rekabet ortamı oluşturduğu gibi iştirakçilerin dolandırılması tehlikesini içerisinde barındırması ve yasal faaliyetler üzerinden Devlet tarafından elde edilen gelirlerin kaybına yol açacak olması gibi problemlere sebebiyet verdiğinden, Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye'de de bir yandan ceza hukuku çerçevesinde bir takım tedbirler alınmakta bir yandan da internet üzerinden yürütülen faaliyetler bir hukuksal zemine oturtulmaya çalışılmaktadır.

D) Sanal ortam üzerinden yasadışı olarak oynatılan kumar, talih ve şans oyunları sitelerine yönelik para transferlerinin önüne geçilmesi gerekli görülmektedir.

Bu kapsamda ilgili kurumlar tarafından yasadışı bahis ve kumar alanında faaliyet gösteren internet siteleri hakkında, mevzuatta öngörülen süreçleri işletmek suretiyle adli ya da idari bir tedbir olarak "erişimin engellenmesi" kararı almakta ya da alınması sağlanmakta ise de teknolojik sistemler üzerinden geliştirilen tedbirlerin yine teknolojik bir takım imkânlar kullanılarak aşılması nedeniyle özellikle de erişimi engellenen bahis ve kumar siteleri çok kısa bir süre içerisinde başka bir alan adı ile tekrar faaliyete başlayabilmekte, erişimin engellenmesi tedbiri sonuçsuz kalabilmektedir. İnternet üzerinden kumar oynatılması ve yasadışı surette bahis tertip edilmesi konusunda alınabilecek önemli bir tedbir de, oyuncular tarafından bu işleri organize eden kişi ya da kurumlara para transfer edilmesinin engellenmesidir.

Bu sitelere para aktarımı ise çok çeşitli yollarla gerçekleştirilebilmektedir. Bu amaçla ilk başta kredi kartı ve banka havalesi gibi yöntemler hiçbir tedbir alınmaksızın uygulanmış ancak, bu işlemlere başlatılan tahkikat ve vergi incelemeleri sonucu başka ve yeni transfer yöntemleri gündeme getirilmeye başlanmıştır. Bu amaçla uygulanan ilk tedbir, ilgili internet



şirketlerinin kredi kartı sistemlerine kaydolurken, kendilerini turizm ya da danışmanlık gibi alanlarda faaliyet gösteren birimler olarak tanıtmaları olmuştur. Böylelikle, kredi kartı hareketlerinin incelenmesi halinde bahis ya da kumar işlemleri nedeniyle para transferi yapıldığı gizlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, çok sayıda banka üzerinde çok sayıda kişi adına hesap açtırılarak, banka havalesi gibi yöntemlerle yapılan transferlerin takibi engellenmek istenmiştir. 2008 yılından sonra ise banka hesabı olmaksızın internet üzerinden havale ve ödeme imkânları sağlayan uluslararası para transfer-ödeme şirketleri veya cep bank hizmetlerinin kullanılmaya başlandığı dile getirilmektedir.

Bilindiği üzere, bankacılık sistemi üzerinden yapılan para transferlerinde transfer emrinin sahibi, banka ve emrin lehdarı olmak üzere işlemin 3 tarafı arasında gerçekleşen bütün işlemler bankacılık sistemi içerisinde kayıt altında bulunmakta, dolayısıyla, hangi hesaptan hangi hesaba para transferi yapıldığının bankacılık sistemi üzerinden takip ve tespit edilebilmesi mümkün bulunmaktadır. Bahsedilen işlemlerin internet bankacılığı faaliyetleri çerçevesinde gerçekleştirildiğinde bankalar tarafından kullanıcılara sunulan sanal kartlar ya da sanal hesaplar açısından da durum farklılık arz etmemekte, zira bu işlemler de tamamen bankacılık sistemi üzerinden yürütülmektedir. Ancak, günümüzde internet üzerinden havale ve ödeme imkânı sağlayan kuruluşlar sadece bankalarla sınırlı değildir. Bir çoğu ABD menşe'li olmak üzere çok sayıda kuruluş, (Click2Pay, Neteller, FirePAy, MoneyBooker v.b.) kullanıcılarına internet üzerinden hizmet vermekte ve müşterileri için oluşturdukları sanal hesaplar (sanal cüzdan da denilmektedir) üzerinden para transferi imkânı sunmaktadır.

Bu kuruluşlar tarafından verilen hizmetler, internet bankacılığı hizmeti veren bankalardan daha farklı bir mahiyet arz etmektedir. Bu sistemlerde kullanıcılar, internet üzerinden bir takım bilgileri ilgili kuruluşa göndermek suretiyle kendileri için bir sanal hesap tanımlanmasını sağlamakta; ardından da bankacılık sistemi üzerinden ilgili kuruluşun hesaplarına, bu kuruluşlar nezdinde tanımlanmış olan sanal hesaplarına işlenmek üzere, belirledikleri miktarda para transfer etmektedir. Bu transfer işleminin banka hesabından ya da kredi kartından gerçekleştirilmesi mümkün bulunmaktadır.

Bu aşamadan sonra, sanal hesaplara transfer ettikleri para tutarlarını tamamen internet üzerinden ve istedikleri kişi ya da kuruma transfer edebilmektedir. Sanal ortamda bahis ya da kumar oynatan sitelerin hemen hemen tamamının bu ödeme sistemlerinin biri ya da bir kaçıyla anlaşmalı olduğu ve bu sistemlere erişebilmek için gerekli olan linkleri kendi sitelerinde gösterdikleri gözlemlenmektedir. Bu işleyişte, sisteme bankacılık sektörünün dışından bir aktörün daha dâhil olması, gerçekleştirilen işlemlerin takibini neredeyse imkânsız hale getirmektedir.





Dünya üzerinde milyar dolarla ifade edilen yasa dışı bahis sektörü teknolojinin sürekli gelişimine paralel olarak yatırımlarını arttırmaktadır. Tüm ülkeleri; kara para olarak değerlendirilen ve kendilerinden vergisiz olarak çıkan ekonomik değerleri kontrol altına almaya çabalamaktadır. Ülkelerin uygulamaları ile ülkemiz arasındaki uygulamalar benzerlikler göstermektedir. Ülkemizde de 20/6/2013 tarihli ve 6493 sayılı Ödeme ve Menkul Kıymet Mutabakat Sistemleri, Ödeme Hizmetleri ve Elektronik Para Kuruluşları Hakkında Kanun ile ödeme ve menkul kıymet mutabakat sistemlerine, ödeme hizmetlerine, ödeme kuruluşlarına ve elektronik para kuruluşlarına ilişkin usul, esas ve yaptırımları ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Ancak ülkemizde ödeme aracıları olan kurumların yasa dışı bahis sitelerine ile oyuncular arasındaki ödemeleri engellemeleri hususunda henüz bir düzenleme bulunmamaktadır.

**ABD**'de yakın zamanda yapılan yasal değişikliklerle bankalar ve diğer ödeme sistemleri, "illegal kumar" işlemlerinin tanımlanması konusunda yetkilendirilmiş ve bu nitelikli işlemlerle ilgili para transferinin engellemesi konusunda da sorumluluk altına sokulmuştur. Buna göre, bankalar ve diğer ödeme sistemleri, yapılan para transferlerini inceleyerek yasadışı kumar ya da bahis işlemleri ile ilgili olduğunu tespit ettiği transferleri engellemekle yükümlü tutulmuştur. Benzer bir düzenlemede **Almanya**'da 2008 yılının başından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Buna göre, Almanya dışında kurulu bahis şirketlerinin bu ülkede yerleşik kişilerden bahis kabul etmesi yasadışı olarak kabul edilmekte ve internet servis sağlayıcılarının bu türden hizmet veren internet sitelerini engellemesi öngörülmektedir.

Bu nedenle; 5411 sayılı Bankacılık Kanunu'nun Kurumun (BDDK) görevleri başlıklı 93. maddesine 6495 sayılı Kanunla eklenen fıkrasında; "*Kurum, bankacılık hizmetleri ve işlemleri ile 23.2.2006 tarihli ve 5464 sayılı Banka Kartları ve Kredi Kartları Kanunu kapsamında yer alan banka kartı ve kredi kartlarının, 29.4.1959 tarihli ve 7258 sayılı Futbol ve Diğer Spor Müsabakalarında Bahis ve Şans Oyunları Düzenlenmesi Hakkında Kanunun 5. maddesinde yazılı suçların işlenmesinde kullanılmasını önlemekle yükümlü ve yetkilidir.*" hükmü de göz önünde bulundurulmak suretiyle BDDK, 6493 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin hazırlanacak yönetmelikte internet üzerinden yasadışı surette oyun oynatma üzere kurulmuş olan sitelere ödeme aracıları olan kurumların para transferinin engellenmesi hususunu da düzenlemelidir.

Sonuç olarak; yasadışı kumara yönelik taleplerin, yasadışı kumarın yarattığı sosyal ve ekonomik maliyetlerin, yasadışı kumara yönelik yaptırımların yeterliliği ve kalitesine yönelik sorunların, kumar ile ilgili toplumsal ve siyasal tercihlerin, yasadışı kumar ortamlarının ağırlıklı olarak sanal ortamlara kayması ile ilgili gelişmelerin ve bunlarla ilgili oluşan bağımlılık sorununun bütüncül bir yaklaşımla yeniden değerlendirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ancak, yaptırımların yetersizliği ve internet üzerinden oynanan yasadışı



oyunlara yönelik erişimin engellenmesi ile ilgili yaşanan sorunların ivedilikle çözülmesi gerekmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 17-** Yasal şans oyunları oynatan kurumlarda sosyal sorumluluk anlayışının özümsemediği, sorumlu oyun oynatma (responsible gaming) prensibine yeterince önem verilmediği, sorunlu oyunculuk ve bağımlılık durumlarına karşı münhasıran tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri veren uzmanlaşmış birimler olmadığı, sorunlu oyunculara yönelik oyuncu kartı gibi uygulamaların bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle sivil toplum kuruluşları ve mahalli idarelerden de yararlanılarak kumar bağımlılarına yönelik özel tedavi ve rehabilitasyon merkezleri kurulması, ayrıca bağımlılıkla mücadelede oyuncu kartı uygulaması, adsız kumarbazlar ve “alo bağımlılık hattı” gibi araçlardan yararlanılması gerektiği değerlendirilmektedir. Öte yandan, gerek talih ve şans oyunları piyasasının oluşumuna ve işleyişine ilişkin kararlar (yeni oyun geliştirilmesi, mevcut oyunların içeriğinin değiştirilmesi, ikramiye tutarlarının belirlenmesi, bayi ağının genişletilmesi, oyuna erişimle ilgili üretilecek kararlar gibi) alınmasında gerekse talih ve şans oyunları ile ilgili olarak düzenleyici ve denetleyici otorite ihtiyacına yönelik düzenleme yapılırken kumar bağımlılığı ile mücadele konusunun da ana unsurlar arasında değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Oyun sektöründeki faaliyetlerin olumsuz etkiler yaratmaması ya da ortaya çıkmış olumsuzlukların giderilmesi amacıyla yapılacak faaliyetler temel olarak “kurumsal sosyal sorumluluk” kavramı çerçevesinde izah edilmektedir. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramının geçerli kılınması ise bir yandan bu sektörden üretilen hâsılâtın bir kısmının kamuya yararlı alanlara tahsis edilmesini bir yandan da faaliyetlerin “sorumlu oyun oynatma” ilkesi çerçevesinde organize edilmesini gerektirmektedir.

Sosyal sorumluluk, her alanda olduğu gibi şans oyunları sektöründe de çok önemli bir husustur. Şans oyunları sektöründe sosyal sorumluluk; toplumdaki bireylerin ve kurumların hem zarar görmemesi hem de fayda elde edebilmesi için bilinçli, doğru ve ahlaki bir yaklaşımın benimsenmesi olarak tanımlanmaktadır.

Sorumlu oyun oynatma prensibi çerçevesinde yapılması gereken uygulamaları ortaya koymak üzere “European State Lottery ant Toto Association” (European Lotteries – Avrupa Piyangolar Birliği) (EL) tarafından hazırlanan “Avrupa Sorumlu Oyun Oynatma Standartları” mevcut olup, bu konuya dair teorik çerçevenin oluşturulmasında bu belgenin çok önemli bir fonksiyona sahip olduğu değerlendirilmektedir.



Ülkemizde somut olarak bu yönde atılan adımlardan en önemlisi EL tarafından açıklanmış olan sorumlu oyun oynatılması standartlarının benimsendiğine ilişkin belgenin MPİ tarafından imzalanmış olması ile MPİ, şans oyunları lisansının özelleştirme suretiyle verilmesinden sonraki dönemde de gerçekleştirilecek uygulamaların sorumlu oyun oynatma anlayışı çerçevesinde gerçekleştirilmesini sağlamak üzere yetki ve sorumluluklarla donatılmış olmasıdır.

Bu yetki ve sorumluluklar da, MPİ'nce şans oyunları lisansının özelleştirme suretiyle özel hukuk tüzel kişilerine verilmesine ve lisansa konu faaliyetlerin düzenlenmesi ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek üzere çıkarılan ve 15.10.2008 tarih/27025 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Şans Oyunları Lisansının Verilmesi, Lisansa Konu Faaliyetlerin Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelik" ile lisansın verilmesine ilişkin ihaleye ait şartnamede yer verilmiştir. Bahse konu Yönetmelik ve şartnamede yer alan bu düzenlemeler, sorumlu oyun oynatılması prensiplerini çok büyük bir ölçüde karşılamayı amaçlamakta olup, bu açıdan oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu kapsamda uygulamaya geçilmesi ancak Lisansın özelleştirilmesi sonrasında söz konusu olabilecektir. Herhangi bir nedenle özelleştirme işleminin sonuçlanmaması halinde bu düzenlemelerin varlığının hiçbir anlamı kalmayacaktır. Öte yandan, doğal olarak bu kural ve şartların sadece MPİ'ye ait olan yetkiyi özelleştirme suretiyle devralacak olan kurum tarafından oynatılacak oyunlar açısından geçerlilik taşıyacağı anlaşılmaktadır.

Bu konu da diğer kurumlar açısından bakıldığında raporun önceki bölümlerinde de ifade edildiği gibi 18 yaşın altında kalan bireylerin katılımlarının yasaklanması konusu olup bu yasaklama da kanunlarda açıkça yer almayıp çeşitli yönetmeliklerde düzenlenmiş bulunmaktadır. Zaten 18 yaşından küçükler için getirilmiş olan yasağın özellikle STTB ve TJK tarafından oynatılan oyunlar bakımından, da daha önce ifade edildiği gibi hukuki niteliği de oldukça zayıf durumdadır.

MPİ ve STTB tarafından reklam giderleri için tahsis edilen bütçe ödeneklerinin, oyunların daha fazla oynanmasını sağlayacak türden reklamlara harcanmak yerine eğitim ya da spor tesisleri yapımı gibi alanlara harcanmakta olması, aynı şekilde mevcut sistemde bir gün içinde birden fazla çekiliş yapılabilen ve bağımlılık yaratıcı özelliği yüksek görülen (bingo, keno v.b.) şans oyunlarına ya da gerçek zamanlı (canlı) bahis oyunları oynanmasına imkân tanınmamış olması, doğrudan doğruya sorumlu oyun oynatma prensibi çerçevesinde hareket edilmesi gayreti olarak gösterilse de, sorumlu oyun oynatma prensibi çerçevesinde önem taşıyan unsurlardan; oyunların tasarımı, reklam ve pazarlama faaliyetleri, oyuncuların ya da bayilerin eğitimi, sorunlu davranış gösteren ya da bağımlı oyuncuların rehabilitasyonu gibi alanlarda bugün itibarıyla bu idarelerin hiç birisi için kurumsallaştırılmış sistematik bir



yapıdan söz edilmesi mümkün bulunmamaktadır. Söz konusu prensiplere riayet bakımından gerçekleştirilen uygulamalar da tamamen ilgili kurumların yöneticilerinin kendi anlayış ve inisiyatifleri çerçevesinde yürümektedir.

Kurumsal sosyal sorumluluk anlayışının gereği olan "sorumlu oyun oynatma" prensibine riayet edilmesi, oyunların bağımlılığa yol açmasının önlenmesi, bu durumda olan kişilerin rehabilitasyonu konusunda ülkemizde sistematik bir yapı oluşturulmasının sorunlu oyunculuk ve bağımlılık durumlarının en aza indirilmesi açısından yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Şans oyunlarında iştirakçi kitlesi üzerinde gerçekleştirilecek bilimsel araştırmaların desteklenmesi ve bu yolla "risk altında oyun oynama" ya da "sorunlu oyuncu" davranışı gösteren iştirakçiler ile davranışları "bağımlılık" safhasına erişmiş kişilerin kitle içerisindeki payının ve bunların davranış özelliklerinin herşeyden önce tespit edilmesi gerekmektedir.

Ülke uygulamaları incelendiğinde İskandinav ülkeleri, Almanya, Avustralya, Güney Afrika gibi birçok ülkede risk altında oyun oynayan ya da sorunlu oyuncu davranışı sergileyen kişilerin faydalanabileceği rehabilitasyon amaçlı programlar ve/veya telefonla, online (internet üzerinden) ya da yüz yüze danışma ve yardım hizmeti veren servisler oluşturulması, bağımlılık aşamasına gelmiş kişilerin ise tedaviye yönlendirilmesi ve oyunların sosyal ve psikolojik problemler yaratılmasını önlemek üzere "oyuncu kartı" uygulaması bulunmaktadır.

Ülkemizde de söz konusu uygulamanın hayata geçirilmesi büyük faydalar sağlayacak olup bunlar;

- Oyunların ve oyuncuların kayıt altına alınması,
- İştirakçi profilinin, tercihlerinin ve oyun davranışlarının izlenmesi,
- Normal dışı davranışların tespit edilmesi,
- Yeni oyunların pazarlanmasında bir tanıtım kanalı olarak kullanılması,
- İkramiye ödeme yönetiminin etkinleştirilmesi,
- Kara para aklama ve diğer mali suçları önlemeye yardımcı olunması,
- 18 yaş altındaki bireylerin oyun oynamalarının engellenmesi

gibi alanlarda etkili sonuçlar alınmasına imkân sağlayacaktır.

Şans oyunlarına iştirak edebilmek için oyuncu kartı zorunluluğu getirilerek iştirakçilere haftalık, aylık ya da yıllık oynama limitleri konulmasının özellikle düşük gelir düzeyinde iştirakçilerin oyunun zararlı sonuçlarını azaltacağı, oyun kartı nedeniyle kayıt altında bulunmanın sorunlu oyuncular açısından caydırıcı olabileceği, aşırı oynamayı azaltabileceği, özellikle bağımlılık oluşturma riski bulunan oyunlar için bu kartın uygulanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.



Kumar ile şans/talih oyunları bağımlılığının tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik merkezler açılmalı ve kumar, talih/şans oyunu bağımlılığı bulunan kişilerin bilgilendirilmesi ve gerekli olduğu takdirde bu merkezlere yönlendirilmesi amacıyla ücretsiz bilgi ve danışma hatları oluşturmalıdır.

### 5.2.5. İnternet Bağımlılığı ile Mücadeleye Dair Tespit ve Öneriler

Önceden bağımlılık denildiğinde akla sadece sigara, alkol, madde gelmekte iken gelişen teknoloji ile bilgisayarların hayatımızda kapladığı yerin artması ve internet ulaşımının yaygınlığı ile internet (teknoloji) bağımlılığı denen ve davranışsal nitelikli bir bağımlılık türü daha ortaya çıkmıştır.

İnternet; iletişimi, ticareti, sohbeti, reklamı, bilgiyi, bilim ve teknolojiyi, eğitim ve öğretimi kolay, hızlı ve en az maliyetle sağlayan günümüz teknolojilerinin tartışmasız en önemlisi olup yaygınlaşma ve çeşitlilik kazanmasıyla birlikte faydaları yanında kötüye kullanımı ile de telafisi zor zararlara yol açmaktadır. Özellikle çocukların kontrolsüz bir şekilde bilişim teknolojilerini kullanma ve pek çok yanlış bilgiye ulaşmaları, kendi hayatları yanında aile içi ilişkileri ve toplumsal yaşantılarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

İnternet Dünya İstatistiklerine göre (Internet World Stats) 2011 yılı sonu itibarıyla toplam nüfusun dünyada %37,7'si, Avrupada % 61,3'ü ve Türkiye'de %44,1'i internet kullanmaktadır. İnternet kullanan kişi sayısı ise dünyada 2.267.233.742, Avrupa'da 500.723.686, Türkiye'de yaklaşık 35.000.000 düzeyine ulaşmıştır.

İnternet kullanımıyla ilgili olarak veriler incelendiğinde; ülkemizde 2008 yılında 6 milyon geniş bant internet abonesi bulunmaktayken dört yılı aşkın bir sürede üç buçuk kattan fazla artışla 2012 yılında 18,3 milyon olmuş ve 2013 yılı ikinci çeyreği itibarıyla 20,57 milyon seviyesine ulaşmıştır.

İstatistiklere bakıldığında 2013 verileriyle dünya nüfusunun %38,8'i internet kullanırken bu oran gelişmiş ülkelerde %76,8 gelişmekte olan ülkelerde % 30,7'dir. İnternet bağımlıları tüm internet kullanıcılarının içinde %7-12 arasında oranlarla temsil edilmektedir. Genç nüfusta bu oranın %20'lere kadar çıktığı dile getirilmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2013 yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre ise; 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve İnternet kullanım oranları 2012 yılında sırasıyla, %48,7 ve %47,4 iken sırasıyla %49,9 ve %48,9'a yükselmiştir. Mutlu Çocuklar Derneğinin 2012 yılında "Çocuklarda Dijital Vatandaşlık Algısının Oluşturulması ve Güvenli İnternet" adlı Projesi kapsamında 8 ayrı ilde toplamda yaklaşık 6000 aile ve öğrenci üzerinde anket çalışması yapılmış, internet bağımlısı olduğunu kabul edenlerin



oranının %26 olduğu ve gençler açısından internetin olmazsa olmaz olarak algılandığı sonuçlarına varılmıştır.

Son yıllarda sosyal medyada yer almak, etkileşimde bulunmak hızla bir tutkuya dönüşmektedir. Örneğin, bir sosyal paylaşım sitesinin kullanıcı sayısı Ekim 2012 itibarıyla dünyada bir milyarı aşmış olup en fazla kullanıcısı 155,7 milyon ile ABD, onun ardından 43 milyon ile Endonezya ve Hindistan gelirken Türkiye 31 milyonu aşan abonesiyle dördüncü sırada yer almıştır. Yine benzer işlevdeki bir sosyal paylaşım sitesinin kullanıcı profillerine bakıldığında ise; Brezilya, Rusya, Endonezya, Hindistan ve İngiltere'yi geride bırakan Türkiye'nin, ABD'nin ardından ikinci sırada yer aldığı, Türkiye'nin internet popülasyonunun %31.10'unun söz konusu sosyal ortamı kullandığı, Türkiye'de 11.337.505 kişinin sitenin kullanıcısı olduğu belirtilmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumunun çocuklardaki teknoloji bağımlılığına ilişkin araştırmasının sonuçları, teknoloji kullanımı ile ilgili yaygınlığı, bağımlılığa yönelik risklerin oluşabileceğini göstermektedir. Araştırma verilerine göre Türkiye'de bilgisayar kullanma yaşının 8'e, cep telefonu kullanma yaşının 10'a düştüğü; 6-15 yaş arası çocukların %60,5'inin bilgisayar, %50,8'inin internet, %24,3'ünün cep telefonu kullandıkları; kullanım amaçları arasında ilk dört sırayı yüzde 92,8 ile konuşma, %66,8 ile oyun oynama, %65,4 ile mesajlaşma ve %30,7 ile internete girmenin aldığı; 6-15 yaş grubundaki çocukların %92,5'inin hemen her gün televizyon izlediği ortaya konulmuştur.

Uzmanlarca; teknoloji bağımlılığında en büyük tehlikenin zaman kavramının yitirilmesi olduğu, bilgisayar başında fazla zaman harcamanın çocuklarda doğa yoksunluğu sendromu oluşturabileceği, aslında gençlerin daha fazla sosyal hayatı olsun diye önerilen sosyal paylaşım sitelerinin yüz yüze görüşmeleri engellediği, çocukların sosyal becerilerinin gelişmesi açısından beyinde ayna nöronlar (mirror neurons) denilen beyin hücrelerinin yüz yüze görüşmelerle etkileşime geçebildiği, dolayısıyla internette daha fazla zaman harcamanın merhamet ve empati duygularını zayıflattığı vurgulanmaktadır.

Türkiye'de internet kullanıcılarının kullanım alışkanlıkları incelendiğinde içerik üretiminden çok içerik tüketimi ağırlıklı bir kullanıma sahip oldukları, sayısal kütüphane ve sanal müze gibi yararlı içeriklerin ise yetersiz ve az sayıda olduğu, bununda internetin verimli kullanımını azalttığı düşünülmektedir. Bu nedenle internet kullanıcıların faydalı içerik üretmeleri konusunda eğitilmesi, teşvik edilmesi ve yönlendirilmesi, sayısal kütüphane ve sanal müze gibi yararlı içeriklerin sayılarının artırılması gerekmektedir.

Türkiye'de Bilgi İletişim Teknolojisi destekli eğitim üzerine yürütülmüş en kapsamlı proje olan FATİH Projesi bu anlamda toplumsal dönüşüme etkisini en üst düzeye getirebilecek



potansiyele sahip olup Proje kapsamındaki tabletler hanelerdeki internet kullanımını artırmada ve tüm öğrenciler arası fırsat eşitliğinin dengelenmesinde rol oynayacağı gibi internet içerik kalitesinin arttırılmasına önemli fırsatlar sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Tüm bilimsel çalışmalarda ortaya konulduğu üzere internet bağımlılığı geometrik olarak arttığından yapılacak mücadelenin de aynı etkinlikte olması gerekmektedir. Ancak bu alanda yapılan yasal düzenlemelerin ve yürütülen mücadelelerin, teknolojinin gelişmesine ve hızına paralel yapılamaması nedeniyle İnternetin çok hızlı, düzensiz ve yerine göre denetimsiz biçimde gelişmesi ile sonuçlanmaktadır. Yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşların iyi niyetli çabalarına rağmen mevzuatta ve uygulamada sorunlar yaşanabilmektedir. Bu kapsamda ülkemizin internet bağımlılığı ile mücadele kapasitesinin güçlendirilmesi için mevzuat ve uygulamada iyileştirmeler içeren tespit ve değerlendirmeler aşağıda yer almaktadır.

**TESPİT VE ÖNERİ 18- İnternet bağımlılığı, çağımızın hem yeni hem de mücadelesi en zor bağımlılık türlerinden birisi haline gelmiştir. Gerek bağımlılığın niteliği gerekse yaygınlığı bir yandan bilim dünyası ve kamu kurumlarının mücadeleye ilişkin pozisyon almalarını zorlaştırırken diğer yandan bağımlılığa yönelik toplumsal algıların oluşumunda da önemli belirsizliklere ve çelişkilere yol açmaktadır. Başka bir deyişle, internet bağımlılığı diğer bağımlılık türlerinde karşılaşılan bağımlılık yapıcı madde ya da olgular gibi tümüyle kendiliğinden negatif bir algının oluşabileceği bir madde ya da olgu değildir. Dolayısıyla, kontrolsüz internet kullanımının bir davranış bozukluğu ve bağımlılık olduğu ve bununla mücadele edilmesi gerektiği, hem birey hem de toplumsal düzlemde kolay kolay kabul edilememektedir. Bu itibarla, öncelikle internetin kötüye kullanımının bağımlılığa yol açtığı ve bu durumla mücadele edilmesi gerekliliği konularında birey ve toplumların güçlü bir şekilde ikna edilmeleri gerekmektedir. Bu çerçevede, sistematik ve tutarlı bir yaklaşım içerisinde internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımına yönelik stratejilerin belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.**

**TESPİT VE ÖNERİ 19- İnternet bağımlılığı ile mücadelede kişiye ve ebeveyne dönük görevler bulunmakla birlikte, henüz bağımlılıkla ilgili güçlü algıların oluşmaması nedeniyle bu alandaki mücadelenin büyük ölçüde kamu tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Zira, yeni bir bağımlılık türü olması ve diğer bağımlılık türlerine de sirayet eden unsurlar ihtiva etmesi yanında bağımlılığa ilişkin zararların ve sonuçların daha uzun dönemli bir aşamada tezahür etmesi nedeniyle gerek bireyler gerek aileler tarafından münferid olarak bağımlılıkla mücadele konusunda yapılabilecek şeyler sınırlı görünmektedir. Bu itibarla, internet bağımlılığıyla mücadelenin etkin bir şekilde**



yürütülmesi, toplumsal farkındalığın sağlanması ve kamuoyu desteğinin alınabilmesi açısından yukarıda yer verilen 3 ve 4 nolu önerilerde bahsedilen kurumsal kapasite oluşturma ve stratejik bakış açısı ihtiyacının mutlaka karşılanması gereken bir durum olduğu değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle, uzun dönemli etkilerle ilgili farkındalık ve buna ilişkin mücadele strateji ve faaliyetleri ancak söz konusu kurumsal kapasite ve stratejik bakış açısı içerisinde tasarlanabilecek ve uygulanabilecek hususlardır. Örneğin, güvenli internet uygulaması, sitelerde akılcı işaretlerin kullanılması, oyun sitelerinde yaş sınırlamaları ve yaşlara göre oyun saat ve sürelerine yönelik sınırlamalar, internet kafelerde internet kullanımının kontrol altında tutulması, zaman planlaması, erken teşhis ve rehabilitasyon uygulamaları, çevrimiçi danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, alternatif eğlence ve vakit değerlendirmeye yönelik projeler gibi tedbirler ancak uzun dönemli ve bütüncül bir yaklaşım ve uygulama kapasitesi ile yürütülebilecek faaliyetlerdir.

**TESPİT VE ÖNERİ 20-** İnternet bağımlılığı ve internetin kötüye kullanımı ile ilgili olarak kapsamlı bir stratejinin belirlenmesi beklenilmeksizin mevcut sorunlara yönelik ivedi olarak atılması gereken bazı adımlar bulunmaktadır. İnternetin bağımlılık oluşturan ve kötüye kullanımının önemli bir ayağı olduğu düşünülen zararlı içeriklere girişin düzenlenmesine yönelik olarak geliştirilen güvenli internet hizmetleri ile ilgili yaklaşımlarımızın internet özgürlüklerini engellemeyecek bir biçimde gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede, Güvenli İnternet Hizmetine İlişkin Usul ve Esaslarda değişiklik yapılarak, “genel profil” veya “güvenli profil”in yeniden tanımı yapılması ve ilk abonelikte standart (default) sistem olarak güvenli profil ile hizmete başlanması, güvenli profil paketlerine yönelik vergi ve fiyat tarifeleri yoluyla teşvik uygulanması, profil değişikliklerinin abonelerce kolayca yapılabilmesine imkân sağlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Öte yandan, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca hanehalkı kullanımlarına uygun değişik yaş gruplarına yönelik sınırlamalar getirilebilen güvenlik programlarının geliştirilerek kullanıcılara ücretsiz olarak dağıtılması, kısa vadede yapılabilecek nitelikli faaliyetlerden birisi olarak değerlendirilmektedir. Böylece, herhangi bir evde birden fazla kullanıcıya farklı içeriklere erişme imkânı ve sınırlamaları getiren bir program vasıtasıyla ebeveynlerin çocuklarının internet kullanımını yönetme imkân ve kapasitesine katkı sağlanmış olacaktır.





### 5.3. YEŞİLAY'IN BAĞIMLILIKLA MÜCADELE KAPASİTESİNE YÖNELİK TESPİT VE ÖNERİLER

Yeşilay, İstanbul'da İngiliz işgalinin devam ettiği yıllarda devrin Şeyhülislamı Haydarizâde İbrahim Efendi öncülüğünde 05.03.1920 tarihinde, merkezi İstanbul'da olmak üzere Hilal-i Ahdar adı ile kurulmuştur. Cemiyetin ismi önce Yeşil Hilal, daha sonra Yeşilay olarak değiştirilmiştir.

Yeşilay, Bakanlar Kurulunun 19.09.1934 gün ve 2-1-1288 sayılı Kararı ile memleket çapındaki faydalı faaliyetleri dolayısıyla "kamu yararına hizmet eden" dernekler arasına alınmış olup 1968'de 62'ye ulaşan şube sayısı 2012 yılında 23'e inmiştir.

**TESPİT VE ÖNERİ 21- Yeşilay, bağımlılıkla mücadele konusunda örgütlenmiş en eski sivil toplum kuruluşudur. Bağımlılıkla mücadele alanında güçlü bir marka değeri bulunmaktadır. Ancak, bağımlılık türlerinin önemlice bir bölümüne hitap edecek bir yaklaşım tercih edilmesi, Dernek gelirlerinin yetersiz olması, bağımlılık türlerine ilişkin toplumsal tutum ve davranışlardaki kutuplaşmalar ve bağımlılıkla mücadele alanında devletçe izlenen tekelci yaklaşımlar nedeniyle uzunca bir süre bağımlılıkla mücadelede etkin bir kapasite oluşturulamamıştır. Bu durum, zaman zaman çeşitli çabalar gösterilmesine rağmen hâlâ aşılabilmiş değildir.**

Yeşilay, kuruluş yıllarından itibaren alkolle mücadeleyi çalışma alanı olarak benimsemiştir. Uzun yıllar boyunca, Derneğin temel amacı alkolle mücadele olarak benimsenmiş ve bunun yanında diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili de kısmi çabalar gösterilmiştir. Daha sonraki yıllarda Dernek Tüzüğünde yapılan değişiklik ile Yeşilay'ın amaç ve faaliyet alanları genişletilmiştir. Bu çerçevede, alkol ile mücadele yanında uyuşturucu, sigara, kumar, fuhuş ve ekran bağımlılığı gibi hususlar da mücadele alanı içerisine dâhil edilmiştir. 2010 yılında yapılan Tüzük değişikliği ile Derneğin amaçları arasına internet bağımlılığı eklenmiş olup 2013 tarihli Tüzük değişikliğinde ise, aynı amaçlar korunmuş ve ekran bağımlılığı yerine teknoloji bağımlılığı terimi kullanılmıştır.

Bugün itibarıyla Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin; alkol, uyuşturucu, sigara, kumar, fuhuş, internet ve teknoloji bağımlılığı olmak üzere 7 ana mücadele alanı olduğu anlaşılmaktadır.

Raporun ilgili bölümünde detaylı olarak yer verildiği üzere Yeşilay'ın faaliyetleri genel olarak aşağıda sayılan klasik faaliyetlerden oluşmuştur. Ancak, son yıllarda bağımlılıkla mücadele alanında klasik faaliyetlerin yanında yine önleme amaçlı bazı ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile proje faaliyetleri (Dumansız İstanbul, Sigaranı da Beni de Yakma Projesi,



İstanbul'daki Resmi İlköğretim Okullarının Yeşilay Kulüpleri Aracılığıyla Madde Bağımlılığı Projesi gibi) gerçekleştirilmeye başlanılmıştır.

- Yeşilay Haftası etkinlikleri düzenlemek,
- Okullarda bağımlılıklar konusunda seminerler ve konferanslar vermek,
- Bağımlılığın zararlarına ilişkin afişler asmak, bildirimler dağıtmak,
- Basın toplantıları düzenlemek, TV ve radyo programlarına katılmak,
- Bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin spotlar hazırlamak,
- Yeşilay dergisi ve bülteni çıkarmak,
- Bağımlılık türlerine ilişkin alkol, kumar gibi raporlar hazırlayıp, yayımlamak,
- Fuarlarda Yeşilay stantları açmak,
- Bağımlılık sorununun işlendiği tiyatro oyunlarının öğrencilere gösterimini organize etmek,
- Fotoğraf sergileri açmak

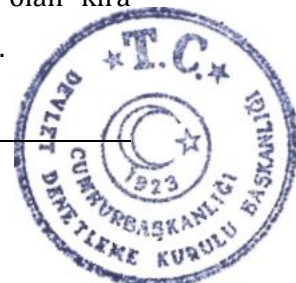
Yeşilay'ın yukarıda ifade edilen amaç çeşitliliği ile yürütülen faaliyetlerin niteliği ve içeriğine ilişkin sorunları yanı sıra amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik mali kaynakları yönünden de eksiklikleri bulunmaktadır. Yeşilay'ın, düzenli tek gelirinin kira geliri olduğu, bu gelirin ise Derneğin amaçladığı faaliyetleri gerçekleştirmek için yeterli olmadığı, şubelerinin de büyük ölçüde maddi sıkıntı yaşadığı anlaşılmaktadır.

Bu durum, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezine ait 2008-2012 yılları gelir ve giderlerine ilişkin ayrıntılı bilgilerin verildiği aşağıdaki tabloda net bir şekilde görülmektedir.

**Tablo 72: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL)**

	2008	2009	2010	2011	2012
Aidat Geliri	716	40			
Bağış ve Yardımlar	1.901	8.046	38.894	353.464	3.701.793
Faiz Geliri	2.308	4.028	36.014	247	352
Kira Geliri	46.165	141.915	130.020	148.062	138.800
Diğer Gelirler	262.213	202.511	28.987	3.286	4.367
<b>Toplam Gelirler</b>	<b>313.303</b>	<b>356.540</b>	<b>233.915</b>	<b>505.059</b>	<b>3.845.312</b>
Genel Yönetim Giderleri	11.552		88.348	195.171	932.497
Personel Giderleri	13.597	108.160	15.274	231.916	354.194
Etkinlik ve Faaliyet Giderleri	32.045	72.076	87.278	232.874	413.249
Diğer Giderler		8.467		698	9.319
<b>Toplam Giderler</b>	<b>57.194</b>	<b>188.703</b>	<b>190.900</b>	<b>660.659</b>	<b>1.709.259</b>

2008 ve 2009 yıllarında yukarıdaki tabloda diğer gelirler sırasında yer verilen dış yardımların (Campaign for Tobacco-Free Kids şirketinden alınan proje yardımı 167.968 USD) önemli bir miktar teşkil ettiği, Derneğin ana gelir kaleminin 2011 yılından itibaren bağış ve yardımlardan oluşmakta olduğu, bunlar dışında ise istikrarlı bir gelir kalemi olan kira gelirlerinin toplam gelirler içerisinde önemli bir paya sahip olmadığı anlaşılmaktadır.



Öte yandan, Derneğe bağlı şubelerin de mali durum ve kapasiteleri genel merkezinkinden farklı değildir. Bu çerçevede, Dernek şubelerine ilişkin mali bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 73: Şubelerin Son Üç Yıllık Gelir ve Giderleri**

ŞUBE ADI	2010		2011		2012	
	GELİR	GİDER	GELİR	GİDER	GELİR	GİDER
Ankara	10.840	9.532	12.238	11.238	12.461	13.982
Aksaray	570	150	440	1.790	972	1.000
Amasya	1.648	1.953	2.387	2.334	3.292	3.106
Antalya	1.965	1.954	844	784	15.468	15.406
Balıkesir	780	30	2.531	2.531	4.005	3.400
Bursa	649	649	482	1.019	-	510
Denizli	3.750	3.711	3.965	4.082	-	155
Eskişehir	4.444	3.839	4.989	5.152	4.396	5.172
Hatay (1)	--	--	102	102	102	102
Isparta	1.102	1.102	2.398	2.398	6.401	6.401
Fatih/İstanbul	168	0	6237	258	638	1108
İstanbul Üsküdar	-	-	48	122	138	114
İzmir	20	411	110	333	80	427
Karabük	2.832	2.832	1.321	1.321	16	135
Kayseri	6.798	6.798	4.020	4.020	3.784	3.784
Kırıkkale	-	-	-	-	-	-
Gebze/Kocaeli	24714	20546	29987	24988	29111	25698
Konya	3.895	3.258	17.922	1.087	79.093	77.804
Kütahya	59.933	44.339	61.167	49.915	95.325	75.867
Akhisar/Manisa	1879	1878	1400	1394	877	877
Sivas (1)	--	--	3.770	3.894	30.741	8.552
Tokat	5.896	3.552	3.498	3.454	951	931
Yalova	1.854	1.854	10.896	10.896	11.045	2.044
<b>TOPLAM</b>	<b>133.737</b>	<b>108.389</b>	<b>170.752</b>	<b>133.113</b>	<b>298.896</b>	<b>246.575</b>

[1] Şubeler 15.12.2010 tarihinde kurulduğundan 2011 ve sonrası yıllara ait veriler mevcuttur.

Konya şubesinin 2012 yılı gelirleri diğer yıllara oranla büyük artış kaydetmiştir. Bunun sebebinin şubenin gerçekleştirdiği proje kapsamında almış olduğu proje desteği olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan, en çok üyeye sahip İstanbul Fatih şubesinin 2012 yılı gelirlerinin ise sadece 638 TL olduğu, Bursa ve Denizli şubelerinin ise 2012 yılında hiçbir gelir elde etmedikleri görülmektedir. Başka bir deyişle, şubelerde üye aidatlarının dahi düzenli olarak toplanamaması şube katkılarının boyutunu gözler önüne sermektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 22- Yeşilay Derneğinin etkin bir hale getirilmesi konusunda son dönemde bazı adımlar atıldığı görülmüştür. Ancak, öteden beri devam eden gelir yetersizliği gibi hususlar yanında gerek çok sayıda bağımlılık türünün kavranmaya çalışılması nedeniyle oluşan belirli bir bağımlılık alanında odaklanılamaması gerekse bağımlılıkla mücadelede geleneksel yöntem ve faaliyetler ile yola devam edilmesi gibi tercihlerin, Derneğin tarihi süreç içerisinde şekillenen güçlü marka değerine uygun bir kurumsal kapasitesinin gelişimi önünde ciddi engeller oluşturduğu değerlendirilmektedir.**



Bu nedenle,

- Faaliyet ve işlemlerinin münhasıran madde bağımlılıkları ile mücadele alanında sınırlandırılması,

- Uluslararası örneklerde olduğu gibi doğrudan bağımlılarla ve risk taşıyan gruplarla yakın temas imkânı sağlayan danışma, yönlendirme ve rehberlik hizmetleri, ilkadım, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri işletilmesi ve gençlik kampları düzenlenmesi gibi saha faaliyetlerine yönelik kapasitenin oluşturulması,

- Mevzuatta öngörülen kamu kaynaklarının elde edilmesi konusunda aktif çaba gösterilmesi ve bu doğrultuda kamu yönetiminin ikna edilmesi,

- Kamu ve uluslararası kuruluşlar ile ortak projeler yürütülmek suretiyle Derneğin gelir yaratma kapasitesinin geliştirilmesi

gerektiği değerlendirilmektedir.

Başka bir deyişle, mevcut marka değeri ile mütenasip kamuoyu algısını yükseltecek, klasik faaliyetler yerine operasyonel faaliyetlere yönelmesi gerekmektedir. Bu durum, Derneğin varlığına ve gerekliliğine ilişkin kamuoyu algısını pekiştireceği gibi uzun dönemde Derneğin gelir yaratma kapasitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Derneğin mevcut mali yapısı ile söz konusu dönüşümü gerçekleştirme şansı son derece düşük görülmektedir. Bu itibarla, Yeşilay Derneğinin devlet tarafından himaye altına alınması gerektiği değerlendirilmektedir. Bu amaçla, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 29. maddesinde yer alan genel düzenleme yanında 28.03.2013 tarihinde 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un 8. maddesine eklenen "*Her türlü uyuşturucu madde, alkollü içki, tütün ve tütün mamulleri bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyetine 5018 sayılı Kanunun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür.*" şeklindeki hüküm ile bu doğrultuda önemli bir adımın daha atıldığı görülmüştür.

Gerek 5018 sayılı Kanun'un 29. maddesi ile ilgili genel düzenlemeye gerekse 4733 sayılı Kanun'un 8. maddesinde yer alan özel düzenlemeye işlerlik kazandırılabilmesi için, bağımlılıkla mücadele alanında kamu yönetimi tarafından gerçekleştirilme imkânı bulunmayan veya sivil toplum kuruluşları marifetiyle yürütülmesinin daha çok fayda sağlayacağı düşünülen faaliyetlerin Yeşilay eliyle yürütülmesi yönünde kamu yönetiminde ve Yeşilay yönetiminde temel bir yaklaşım değişikliğine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bağımlılıkla mücadele konusunda yukarıda eleştiri konusu yapılan kamu yönetiminde var olan tekelci yaklaşım nedeniyle siyasal kararlılıklar, yasa yapım süreçleri itibarıyla



belirginleşse de bürokratik tutumlar henüz değiştirilememiştir. Kamu kurumları tarafından şu ana kadar bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kapasitesinden yararlanılmasına yönelik olarak 5018 sayılı Kanun'da öngörülen ve geliştirilmiş finansal araç ve gereçlerden hiçbir şekilde yararlanılmamıştır.

5018 sayılı Kanun'un 29. maddesinde yer alan "... Ancak, genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin bütçelerinde öngörülmüş olmak kaydıyla; kamu yararı gözetilerek dernek, vakıf, birlik, kurum, kuruluş, sandık ve benzeri teşekküllere yardım yapılabilir." hükmü ve söz konusu maddeye istinaden çıkarılan Dernek, Vakıf, Birlik, Kurum, Kuruluş, Sandık ve Benzeri Teşekküllere Genel Yönetim Kapsamındaki Kamu İdarelerinin Bütçelerinden Yardım Yapılması Hakkında Yönetmelik düzenlemeleri; öteden beri kamu idarelerine ve Yeşilay'a önemli bir fırsat alanı yaratmaktadır. Ancak, söz konusu fırsat alanından yeterince yararlanılamamıştır. Oysa, sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili hizmetler değil, bağımlılıkla mücadelenin çok yönlü ve çok sektörlü yapısını kavramaya yönelik olarak diğer faaliyetlerde de söz konusu müesseseden yararlanılması mümkün bulunmaktadır. Başka bir deyişle, kamu yönetimi bağımlılıkla mücadele ile ilgili temas edemediği veya verimli çalışmadığı tüm alanlarda ve faaliyetlerde mevcut bahsedilen müesseseyi işletmelidir.

Öte yandan, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin teknelci yaklaşımın değiştirilmesi halinde kamu yönetiminin 5018 sayılı Kanun'un 29. maddesi dışında da kullanılacak imkânlar bulunmaktadır. Özellikle, kamu yönetiminin temas edilmesi güç olan faaliyet ve alanlar ile kamu yönetiminin yeterli verimlilik üretmediği faaliyet ve alanlarda başta Yeşilay olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının çözüm ortağı olarak görülmesi ve buna yönelik davranışlar gösterilmesi icap etmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede yürütülmesi gereken faaliyetlerin bir bölümünün geliştirilecek projeler marifetiyle Yeşilay ve/veya diğer sivil toplum kuruluşlarının ortaklığı ile yürütülmesi imkân dâhilindedir. Bu kapsamda, kamu yönetiminin elinde bulunan bağımlılıkla mücadeleye hizmet edebilecek bazı altyapı kapasitelerinin, geliştirilecek çeşitli formüllerle (kiralınması, bedelsiz kullanıma açılması gibi) Yeşilay'ın ve/veya diğer sivil toplum kuruluşlarının kullanımına sunulması mümkün bulunmaktadır. Örneğin, kamunun envanterinde yer alan gençlik kamplarının bağımlılıkla mücadele alanında oluşturulabilecek faaliyetlerde kullanılmak üzere Yeşilay Derneğinin istifadesine sunulması veya bağımlılıklarla doğrudan temas imkânı sağlayacak rehberlik veya danışma hizmetleri gibi faaliyetlerin yürütülmesi için kamuya ait fiziksel mekanlarda yer temin edilmesi gibi hususlarda kamu yönetiminin geleneksel yaklaşımlarını değiştirmesi icap etmektedir. Bu amaçla, mezkur yaklaşım değişikliğinin sağlanmasına yönelik olarak Başbakanlıkça ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını yönlendirmeye ve teşvik etmeye yönelik aktif bir çabanın gösterilmesinde yarar görülmektedir.



Özetle, bağımlılıkla mücadelede mutlaka gerekli olan sivil toplum katkısının oluşturulması bir yandan kamu yönetiminin bağımlılıkla mücadeledeki geleneksel yaklaşımlarını değiştirmesine diğer yandan da Yeşilay ve benzeri sivil toplum kuruluşlarının bu alandaki rollerini yeniden tanımlamalarına bağlıdır. Bu açıdan, özellikle Yeşilay'ın kamu yönetiminde sunulabilecek imkân ve fırsatları değerlendirmeye yönelik bir vizyon içerisinde hareket etmesi gerekmektedir.



## SONUÇ

Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Bağımlılığın sözcük anlamı; birey ve nesne(si) arasında bireyin seçimiyle başlayan aynılık ve süreklilik özelliği taşıyan çok yönlü bir ilişkidir. Genel anlamı ile bağımlılık; bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanmaktadır.

Bu ilişki çoğu kez bireyin özgür iradesi ile başlasa da, bireyin özerkliği zaman içinde ortadan kalkmakta, daha önce dağarcığında bulunmayan yeni tutum ve davranışlar edinmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla problem bireyle sınırlı kalmamakta, ailesini, yaşadığı sosyal çevreyi ve nihayet toplumu da belli bir süreç içerisinde mutlaka etkilemektedir.

Dünyada demokrasi ve özgürlükler günden güne artış göstermektedir. Bir tarafta özgürlüklerin yaygınlaşması gayret ve çabaları sürerken diğer yanda bağımlılıkların çeşitlenmesi ve artması paradigması karşımızda durmaktadır. Günümüzde bireyin ve toplumun daha özgür ve daha zengin olmasına rağmen aynı zamanda neden bağımlı hale geldiğinin nedenlerinin araştırılması, insanların, sorunlarına çare olacak daha gerçekçi yollar bulmaları için kendilerini ve bağımlılığı tanımaları önem arz etmektedir.

Geçtiğimiz yüzyılın büyük bir kısmında, madde bağımlılığı üzerinde çalışan bilim adamları, bağımlılığın doğasına ilişkin güçlü mitlerin (söylence) ve yanlış kavramların gölgesinde kalmışlar, madde bağımlısı kişilerin ahlâken kusurlu ve irade gücünden yoksun olduklarını düşünmüşlerdir. Toplumun madde bağımlılığına gösterdiği tepkiler bu görüşler doğrultusunda şekillenmiş ve alkol veya madde kullanımı bir sağlık problemi olmaktan çok, ahlaki bir zaaf olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle, koruyucu ve tedavi edici eylemler yerine, cezai yaptırımlar ön plana çıkmıştır.

Günümüzde madde bağımlılığına ilişkin yaklaşım ve görüşler bilimsel gelişmeler sayesinde köklü bir değişime uğramıştır. Bilimsel araştırmalar neticesinde, bağımlılığın hem beyni hem de davranışı etkileyen bir hastalık olduğu artık kabul edilmektedir. Son yıllarda hız kazanan çalışmalarla, madde bağımlılığına neden olan biyolojik ve çevresel pek çok faktör belirlenmiş, hastalığın gelişimine ve ilerlemesine etki eden genetik varyasyonlar da araştırılmaya başlanmıştır.

Doğrudan dışarıdan alınan veya beyinde üreyen kimyevi maddeler, beynin iletişim sisteminin içine girerek çalışmakta ve sinir hücrelerinin bilgiyi iletme, alma ve işleme tarzına müdahale etmektedir. Dolayısıyla bağımlılık denildiği zaman akla ilk önce ilaç tanımına da uyan bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelmekle birlikte, günümüzde



artık "alışveriş bağımlılığı", "internet bağımlılığı", "kumar bağımlılığı", "seks bağımlılığı" ve "yeme-içme bağımlılığı" gibi tıbbi yardım gerektiren başka bağımlılık türlerinin varlığı da bilinmektedir.

Gerçekten de yapılan araştırmalarda sigara, içki ve uyuşturucu bağımlılığı dışında kumar, alışveriş, spor, siber seks ve teknolojinin de beyinde bağımlılık oluşturduğuna dair veriler bulunmuştur. Maddeler, kimyevi uyarıcılar olduklarından beyni doğrudan etkilerken, sanal alışkanlıklar da beyinde iç kimyevi madde salgılatarak, madde kullanımıyla aynı etkiyi sağlamaktadır.

Bağımlılıklarla mücadele günümüzde bir toplumsal sorun olarak kabul edilmekte, yapılacak mücadele usulleri ise değişik aşamalarda tanımlanmaktadır. Geleneksel olarak bağımlılıkla mücadele literatüründe bağımlılıklar madde ve davranış bağımlılığı şeklinde iki kategori halinde ele alınmaktadır.

Madde bağımlılığı genel olarak, kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bu amaçla çeşitli çabalara girmesine karşın bırakamaması; bırakma çabaları sırasında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ya da zararlarını bilmesine karşın, madde kullanmaya devam etmesi ve kullanmak gereksinimini hissettiği maddenin dozunu devamlı artırmak zorunda kalması olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, tütün ve tütün benzeri maddeler, alkollü içecekler, uyuşturucu niteliğindeki maddeler ve benzer nitelikteki ilaçlar, yapıştırıcılar gibi madde temelli bağımlılıklar bu gruba girmektedir.

Davranışsal bağımlılıklar ise, doğrudan bir maddeyle ilişkilendirilmeyen daha çok bir davranışla ilgili olan ve söz konusu davranışın terkedilememesine yol açan alışkanlıklar ve bağımlılıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlılıklar sanal bağımlılık (internet), kumar bağımlılığı, cinsel bağımlılık, alışveriş, toplama ve istifleme bağımlılığı gibi çeşitli türlerde karşımıza çıkmaktadır.

Bağımlılıkla mücadele genel olarak; talep azaltımı (demand reduction), arz azaltımı (supply reduction) ve zarar azaltımı (harm reduction) amaçlarına yönelik hedef ve faaliyetler ile yürütülmektedir. Söz konusu mücadele yöntem ve araçları hem madde bağımlılıklarında hem de davranışsal bağımlılıkla mücadele alanlarında kullanılan temel stratejileri oluşturmaktadır.

Bağımlılıkla mücadelede sac ayaklarının ilkinin oluşturan talep azaltımı (demand reduction), bireyin bağımlılık yapıcı maddeye veya davranışa iradi olarak yönelmesinin önüne geçilmesidir. Örneğin, alkol, tütün, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına yönelmenin önlenmesini, bu maddelerin ilk kez kullanılması evresinin geciktirilmesini ve toplum içinde alkolün zararlı kullanımı ile tütün, uyuşturucu ve diğer





bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının azaltılmasını amaçlayan stratejilerin uygulanması bu cümledendir.

Arz azaltımı (supply reduction), madde ve davranışların erişim ve kullanımına ilişkin düzenlemeler, sınırlamalar ve yasaklamalar yoluyla doğrudan bağımlılığa yol açan madde ve davranışların bizatihi kendilerini hedefleyen stratejilerdir. Örneğin, uyuşturucu maddelerin yasaklanması ve alkol, tütün, ilaç gibi tüketimi yasal olan diğer maddelere erişimin düzenlenmesine ilişkin yürütülen çalışmalar bu kapsamdadır.

Zarar azaltımı, madde kullanımının veya davranışın toplum, aileler ve bireyler üzerindeki olumsuz tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarını minimize etmeyi amaçlayan politikalar, programlar ve uygulamaların bütünüdür. Zarar azaltımı yaklaşımı, madde kullanımını önlemeyi ya da tüketilen toplam miktarı azaltmayı amaçlayan yaklaşımlara karşıt değil bilakis onları tamamlayıcı unsurlar içeren politikalarlardır. Örneğin, madde kullanan insanların bu davranışlarının doğurduğu riskleri en aza indirecek ve kendilerine ya da başkalarına zarar vermelerini önleyecek alternatifler üretilmesi gibi stratejiler zarar azaltımına yönelik faaliyetler arasında sayılmaktadır.

Bu çerçevede, başta Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi ve Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşlar çeşitli bağımlılık türlerine yönelik çalışmalar yaparak, ülkeleri bağlayıcı, harekete geçirici veya teşvik edici kurallar içeren uluslararası sözleşmeler, direktifler, protokoller, deklarasyonlar, politika paketleri ortaya koymuşlar, strateji ve eylem planları hazırlamışlardır.

Ülkemizde de söz konusu uluslararası çalışmaların hemen hemen tamamına katılım sağlanarak paralel uygulamalar yürütüldüğü görülmüştür. Bu çerçevede, işbu çalışma kapsamında; madde ve diğer bağımlılıkların dünyada ve ülkemizde yaygınlık durumuna, nedenlerine, bağımlılıklarla mücadelede kurumsal yapı ve işleyişe ilişkin mevcut durumun tespitine yönelik olarak bilgi, belge ve veri toplanmış, bağımlılıkların her biri ile ilgili kamu kurumları, üniversiteler, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının bir kısmından yazılı görüş alınmış, bir kısmı ziyaret edilmiş, özellikle kamu kurumlarında görev yapan yöneticiler, akademisyenler, uzmanlar ve uygulayıcılarla mahallinde görüşmeler yapmaya özen gösterilmiş, ulusal ve yerel medyada bahse konu görevle ilgili yazılı ve görsel haberler, makaleler takip edilerek değerlendirmeler yapılmış, tüm bağımlılıkların zararları üzerinde durularak ve uluslararası uygulamalar incelenerek ülkemizin mücadele kapasitesi irdelenip konuya ilişkin tespit ve değerlendirmeler yapılmış ve Raporun ilgili bölümlerinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.



Bağımlılıkların tümü ile daha etkin bir mücadele yürütülebilmesi açısından yapılan tespit, değerlendirme ve önerilere;

- Bağımlılıklara İlişkin Genel Tespit ve Öneriler,
- Bağımlılık Türlerine İlişkin Tespit ve Öneriler
- Yeşilay'ın Bağımlılıkla Mücadele Kapasitesine Yönelik Tespit ve Öneriler

olmak üzere üç ana başlık altında Raporun "Genel Değerlendirme ve Öneriler" bölümünde ayrıntılı olarak yer verilmiş olup bunlar aşağıda özetlenmiştir.

### **A- BAĞIMLILIKLARA İLİŞKİN GENEL TESPİT VE ÖNERİLER**

Genç ve dinamik nüfusu ile ön plana çıkan ülkelerden biri olmak, ülkemize aynı zamanda belli sorumluluklar da getirmektedir. Bu genç nüfusun doğru şekilde yönlendirilmesi ve gençlerin geleceğe daha güvenle bakabilmeleri için onlara uygun zemin hazırlamak onları zararlı alışkanlıklardan korumak önemli görevlerden biridir.

Bağımlılık çok kapsamlı, çok bileşenli bir toplumsal sağlık sorunu olduğundan bu önemli görevin yürütülmesinde kamu, özel ve sivil toplum olmak üzere çok boyutlu mücadele gerekmekte, herkese görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu çerçevede, tüm bağımlılıklarla etkin ve netice alıcı bir mücadele yürütülebilmesi için aşağıdaki hususlar önerilmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 1-** Madde ve davranış bağımlılıkları olarak iki grupta ele alınabilecek olan bağımlılık sorununun gerek boyutları gerekse zararları açısından Türkiye'nin mevcut durumunun gelişmiş ülkelere nazaran daha iyi bir noktada olduğu görülmektedir. Ancak, sosyo-kültürel yapıların zayıflaması, iletişim ve teknoloji imkân ve kabiliyetlerinin gelişmesine paralel olarak farklı hayat tarzlarına ilişkin toplumsallaştırma araç ve gereçlerinin yaygınlaşması, kentleşme, refah düzeylerindeki gelişmeler, özgürlük alanlarının genişlemesi gibi hususlar gerek madde bağımlılıkları gerekse davranış bağımlılıklarına ilişkin bireysel ve toplumsal tutum ve davranışların değişmesine/farklılaşmasına yol açmaktadır. Bu itibarla, halihazırda bile zorlanan ve yetersiz kalan bağımlılıkla mücadeleye yönelik mevcut kurumsal, hukuki, toplumsal ve bireysel altyapı ve yaklaşımlar gelecekte karşılaşılması muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olarak gözükmektedir.

Ülkemizdeki bağımlılık türleri itibarıyla mevcut durum genel olarak değerlendirildiğinde;

- Tütün (sigara) bağımlılığında; ülkemizin üretim ve tüketim açısından dünyada ilk 10 ülke arasında yer aldığı, 15 yaş üzeri 16 milyon kişinin tütün kullanmaya devam ettiği, ancak bu konuda etkili bir mücadelenin yürütülmekte olduğu, bu etkili mücadele sonucunda ülkemizde tütün kullananların oranının % 31,3'den, % 27,1'e indirildiği, kamusal alanlarda dumanlı hava sahasının büyük ölçüde sağlandığı, kapalı ortam havasındaki partikül



miktarında % 57,1 - % 97,2 arasında iyileşme sağlandığı, ülkemizin Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün kontrol politikalarının 6 kriterinin (MPOWER kriterleri) tamamını karşılayan ilk ve tek ülke konumuna geldiği, bu anlamda rol model ülke olarak diğer ülkelere örnek gösterildiği,

- Alkol bağımlılığında; Avrupa Birliği ile karşılaştırıldığında tüketilen yıllık içki miktarının Avrupa Birliği ortalamasının yarısı (AB'de 40 litre, Türkiye'de 20 litre), saf alkol tüketim miktarının ise yedide biri (AB'de 10,8 litre, Türkiye'de 1,55 litre) olduğu, 15 yaş üstü toplam nüfus esas alınarak yapılan bu hesaplamanın alkol kullanan 12.202.750 kişi esas alınarak yapılması halinde kişi başına yıllık alkollü içki tüketim miktarının 92 litreye, saf alkol tüketiminin ise 7,19 litreye yükseldiği,

- Ülkemizde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddenin en az bir kere deneme oranının % 2,7; Avrupa Birliği'nde ise bu oranın % 30 civarında tahmin edildiği, buna göre nüfus başına tüketim oranlarının gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük olduğu, nüfus içinde bu maddeleri hiç kullanmayanların sayısının yüksek olması nedeniyle bu maddeleri kullananların tüketimlerinin ve bağımlılığa yakalanma oranlarının ve uğradıkları zararların aslında istatistiklere yansıyan oranlardan daha yüksek olduğu, bu alanlarda yürütülen mücadelenin ise tütün bağımlılığı ile karşılaştırıldığında etkili olmadığı, dolayısıyla gözden geçirilmesi ve stratejik bakış açısı ile yeniden tasarlanması gerektiği,

- Kumar ve internet bağımlılığında; internet kullanım oranlarının hızla arttığı, hanelerin internete erişim oranının 2007 yılında % 19 iken, 2012 yılında % 49'a ulaştığı, 15-74 yaş aralığı nüfusun % 60'ının internet kullandığı, bazı uluslararası sosyal paylaşım sitelerindeki kullanıcı sayısında ülkemizin 2. ve 4. sıraya kadar yükseldiği, bazı araştırmalarda interneti bağımlılık derecesinde kullananların oranının % 20 ile % 32 arasında değiştiğinin görüldüğü, ülkemizin yasal olarak oynatılan şans oyunlarında dünyada 11. sırada bulunduğu, yasa dışı kumar ile ilgili bir istatistik bulunmadığı ancak internet üzerinden oynanan sanal kumarın yaygınlaştığı kanaatinin hâkim olduğu, kumar bağımlılığının yasal oyunların sorumluluk anlayışı içinde planlanmaması, sanal kumar ve kumar yasağının da etkili olarak uygulanmaması nedeniyle toplumsal boyuta doğru ivme kazanacak ve derinleşecek bir sorun olmaya aday olduğu, bu iki alanla ilgili bağımlılıklarla mücadelenin ise hemen hemen hiç yapılmadığı

görülmektedir.

Yukarıda yer verilen bağımlılıklarla ilgili istatistik verileri aslında tek başına meselenin tümünü açıklamaya yeterli değildir. Söz konusu istatistiklerin yorumlanmasında; bağımlılık yapıcı madde veya davranışların nüfusun tümü üzerinden hesaplanan kişi başına ortalama tüketim/etkilenme düzeyinin yanında, sadece madde kullananların sayısına göre tüketim düzeyinin de dikkate alınması gerekmektedir. Kişi başı belirlenen klasik istatistikler açısından



diğer ülkelere göre daha iyi bir görünüm olmasına rağmen, toplam nüfus içerisinde madde kullanan kişi sayısının diğer ülkelere göre daha düşük olması nedeniyle, bağımlılık sorununun yol açtığı zararlar açısından daha kritik bir durum olduğu değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle, diğer ülkelerde çok kullanıcıya dayanan kişi başı çok kullanım var iken, Türkiye’de ise az kullanıcıya dayanan kişi başı çok tüketim durumu vardır. Örneğin, ülkemizde erkeklerin % 63,9’u, kadınların ise % 93’ü hiç alkol kullanmamıştır.

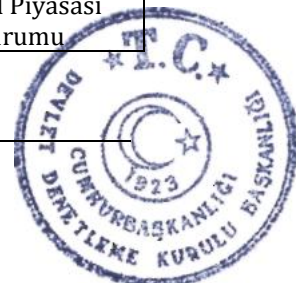
Bu itibarla, hâlihazırda bile zorlanan ve yetersiz kalan özellikle zarar azaltımına yönelik bağımlılıkla mücadeleye ilişkin mevcut kurumsal, toplumsal ve bireysel kavrama, algı ve yaklaşımların, gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olduğu görülmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 2-** Bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen çalışmaların; daha çok önleme faaliyetleri, sınırlandırmaya yönelik düzenlemeler ve yaptırım alanlarında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Ancak, bağımlılıklar konusunda farkındalığı artırmaya yönelik önleme çalışmaları dışında diğer önleme faaliyetleri ile tedavi, tedavi sonrası hizmetler ve doğrudan bağımlı ve bağımlıyla ilişkili kişilerle ilgili faaliyet ve hizmetler sınırlı çerçevede kalmaktadır. Ayrıca, bağımlılıkla mücadelede kamu otoritesince tekeli bir yaklaşım sergilenmekte, özel sektör ve sivil toplumun çözüm ortağı olarak görülmesinde isteksiz davranılmaktadır.

Madde bağımlılığı ile mücadele konusunda Türkiye’de yürütülen ve Raporun muhtelif yerlerinde bahis konusu edilen faaliyetler aşağıda üç başlık altında tablolandırılmıştır.

### 1) Talep Azaltımına Yönelik Faaliyetler

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımının zararları konusunda kamu spotları yayınlanması	Önleme	Radyo-TV kuruluşları, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Akıllı işaretler, medya okur-yazarlığı, “İyi Uykular Çocuklar Projesi”	Önleme	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı	Önleme	Sağlık Bakanlığı
Ders kitaplarına bağımlılıklar ve bunlarla mücadele konularının eklenmesi, 7-19 yaş “Aile Rehberliği Programı”, “Yaşam Becerileri Eğitim Programı” gerçekleştirilmesi, öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik kurs ve seminerler verilmesi	Önleme	Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Zararlı alışkanlıklardan korunma amacıyla hutbe ve vaaz verilmesi, basılı, süreli, görsel yayınlar, konferans, sempozyum, hizmet içi seminer, panel, TV-Radyo programları yapılması	Önleme	Diyanet İşleri Başkanlığı
3984, 4207 ve 6112 sayılı Kanunlar kapsamında idari para cezası uygulaması	Yasal Uygulama	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
Sigara paketlerine sağlığa zararlı olduğuna ilişkin yazılı ve görsel uyarılar konulması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu



Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Tütün mamullerine ve alkollü içeceklere ilişkin reklam, tanıtım, promosyon ve sponsorluk yasağı konulması ve yasağa aykırı davranışlara idari yaptırım uygulanması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Vergi artışı yoluyla sigara ve alkol tüketim maliyetinin yükseltilmesi	Yasal Uygulama	Bakanlar Kurulu, Maliye Bakanlığı
Tütün Kontrol, Eğitim, Vergilendirme Uygulama ve Araştırma Merkezi kurulması	Önleme - Ar-Ge	Hacettepe Üni.
Bağımlılıkla ilgili bilgilendirme ve farkındalık oluşturma çalışmaları (afiş, rehber kitapçık, broşür, rapor basım ve dağıtımı vb.), Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek, Dumansız İstanbul programları uygulanması, bilgi ve danışma hattı kurulması, Türkiye Alkol Politikaları Platformu kuruluş hazırlıkları	Önleme	Yeşilay
Global Alkol Politikaları Sempozyumu düzenlenmesi	Önleme	Yeşilay, Sağlık Bakanlığı, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Dünya Sağlık Örgütü
Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesinin bilgilendirme, bilinçlendirme ve kamuoyu desteği sağlamaya dönük faaliyetleri ile yürüttüğü tütün kontrolü projeleri	Önleme	Kamu kurumları ve Sivil Toplum Örgütleri
Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisinde (TADOC) düzenlenen yurt içi ve yurt dışı temel ve uzmanlık eğitimleri, seminer ve konferanslar	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü
Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yürütülen anket çalışmaları, düzenlenen kurs, seminer, sempozyum ve konferanslar, madde kullanım yaygınlığını ölçme amaçlı yapılan tutum ve davranış araştırmaları, farkındalığı artırmaya yönelik tiyatro ve film gösterimleri, toplum destekli etkinlikler düzenlenmesi vb. faaliyetler	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü
Madde bağımlılığı ve uyuşturucu maddeler konusunda riskli gruplar ve dezavantajlı kesimlere yönelik bilinçlendirme, sosyal koruma ve destek projeleri ile meslek edindirme ve eğitime yeniden kazandırma projeleri yürütülmesi, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi	Önleme	Emniyet Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Belediyeler (özellikle Gaziantep Büyükşehir Beld.)
Gençleri bağımlılıktan korumaya dönük faaliyetler yürütmek üzere gençlik merkezleri kurulması, gençlik kampları organize edilmesi, fiziksel, bilişsel, rehabilitasyona yönelik aktiviteler ile sportif etkinlikler düzenlenmesi	Önleme	Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sivil Toplum Örgütleri, Belediyeler



## 2) Arz Azaltımına Yönelik Faaliyetler

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Reklam, tanıtım ve promosyonlar ile tütün ve alkol kullanımını teşvik edici kampanyalar düzenlenmesinin ve on sekiz yaş altındakilere tütün ve tütün mamulleri ile alkollü içkilerin satışının yasaklanması, alkollü içkilerin yalnızca izin ve yetki verilen mekânlarda satışının yapılabilmesi, üretim ve satış yerlerinin gözetim ve denetimi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
Ulusal Tütün Kontrol Programı (tütün ve tütün mamullerinin üretimlerine, girdilerine ve piyasaya arzına ilişkin standartlar belirlenmesi) uygulamaları	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığı ile Mücadele Eylem Planı uygulamaları	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, diğer kamu kurumları
Tütün ve alkol piyasasında; üretim, ithalat, ihracat, ambalajlama, depolama, satış ve dağıtım başta olmak üzere sektör aktivitelerinin kayıt altına alınması, düzenlenmesi, izlenmesi ve denetlenmesi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
Alkollü içki ithalatına yönelik ihtisas gümrükleri oluşturulması	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Sahte alkollü içki imalat ve tüketimi ile kaçakçılığı önlemeye yönelik etil alkol ve metanol düzenlemeleri ile piyasanın takip ve denetimi	Yasal Uygulama	Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, Maliye Bakanlığı
Uyuşturucu maddelerin üretimi, taşınması ve ticaretinin istisnai haller dışında yasak olması, uyuşturucu maddenin kaynağında yok edilmesi, uyuşturucu maddeye sokak düzeyinde ulaşımın engellenmesi (bulunabilirliğinin azaltılması), ulusal ve uluslararası uyuşturucu organizasyonunun tüm unsurlarıyla deşifre edilmesi ve çökertilmesi, suçtan elde edilen gelirlere el konulmasına yönelik faaliyetler ile spesifik olarak Güven Timleri ve Yıldırım Ekipleri'nce yürütülen faaliyetler	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Sahil Güvenlik Kom., Gümrük ve Ticaret Bakanlığı
Uyuşturucu maddeler ve madde bağımlılığı ile mücadele konusunda başta UNODC, AGİT, WCO ve SELEC olmak üzere uluslararası, bölgesel ve ikili işbirliği çalışmalarının yürütülmesi,	Önleme	Kamu kurumları



## 3) Zarar Azaltımına Yönelik Faaliyetler

Faaliyetin Konusu	Niteliği	Yürüten/Sorumlu Kurum
Dumansız hava sahası uygulamaları	Önleme	Sağlık Bakanlığı
Sigara içme yasağına uymayanlara para cezası uygulanması	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom., Tüm Kamu Kurumları
Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik uygulamaları	Yasal Uygulama	Sağlık Bakanlığı ve Kamu Görevlilerinden Oluşan Komisyonlar
Sigara Bırakma Merkezleri kurulması ve Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı uygulanması, (Sigara bırakma ilacı dağıtımı, tıbbi değerlendirme ve psikososyal destek sağlanması)	Tedavi	Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üni.
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezlerinin (AMATEM) ve üniversite hastaneleri bünyesinde oluşturulan bağımlılık üniteleri ile Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler oluşumlarının faaliyetleri	Tedavi	Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Özel Sektör, Sivil Toplum Örgütleri
Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi uygulamaları	Önleme, Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom.
Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü eğitim, danışmanlık ve tedavi hizmetleri	Önleme, Tedavi	Akdeniz Üni., Pamukkale Üni., Ege Üni.
Madde bağımlılarının da içinde yer aldığı dezavantajlı kesimlere sosyal koruma ve eğitim desteği sağlanması ile bunların işgücü piyasasına girmelerinin önündeki engellerin kaldırılması amacıyla yürütülen program, proje ve faaliyetler	Sosyal İçerme	Türkiye İş Kurumu, Emniyet Genel Müdürlüğü
Denetimli serbestlik hizmetleri kapsamında çocuklar ve hükümlülere yönelik olarak yürütülen uygun grup çalışmalarına yönlendirme ve psiko-eğitim program ve projeleri	Önleme, İyileştirme	Adalet Bakanlığı
Kaza riskini artıran uyuşturucu, keyif verici maddeler ve alkol etkisi altında araç kullanma yasağının etkinleştirilmesine yönelik mevzuat değişimi ve uygulamalar	Yasal Uygulama	Emniyet Genel Müd., Jandarma Genel Kom.

Görüleceği üzere, Türkiye’de bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen faaliyetlerin daha çok önleme, yasak getiren düzenlemeler ve yasa uygulamaları konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Bu durum, bağımlılığın kamuda salt bir asayiş ve sağlık sorununa indirgenmediği algısının doğmasına da yol açmaktadır. Önleme alanındaki çalışmalar ise, belirli bir sistematik dâhilinde yapılmayan bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, afiş, broşür, kitapçık vb. doküman hazırlanması ve dağıtımı, kamu spotları yayınlanması, seminer, konferans ve sempozyum düzenlenmesi gibi kamuoyunun farkındalığını artırmaya dönük faaliyetlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte, dezavantajlı ve riskli gruplar özelinde madde kullanımının erken safhada teşhisi ve bağımlı hale gelmeden önlenmesine yönelik olarak etkin bir erken müdahale mekanizmasının kurulduğundan söz etmek mümkün bulunmamaktadır.

Ülkemizde tüm bağımlılık türlerine yönelik uygun tedavi imkânı bulunmadığı gibi, tedavi merkezlerinin mevcut kapasitesi de ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. Tedavi başvurularına bazen aylar sonra cevap verilebilmektedir. Ayrıca, maddi, idari ve teknik



kapasite yetersizlikleri nedeniyle bağımlı bireylerin tedavi sonrası bakım ve rehabilitasyonu için ihtiyaç duyulan hizmetler gerektiği şekilde verilememekte, hastanın tedavi görmüş olsa bile yeniden bağımlı hale gelme riski yükselmektedir.

Bireyler, bağımlılıktan kurtulmaları sonrasında hayata yeniden tutunma ve toplumsal yaşamla kuvvetli bağlar kurma konusunda yeterince desteklenememektedir. Örneğin, bağımlı bireyin bir meslek sahibi olması, istihdam edilmesi veya hastalığı nedeniyle kaybettiği işine dönmesi konusunda spesifik olarak yürütülen bazı projeler dışında sistemli ve düzenli destek mekanizmaları bulunmamaktadır.

Bağımlılıkla mücadelede kamu otoritesi tekeli bir yaklaşım sergilemekte, özel sektör ve sivil toplumu çözüm ortağı olarak görmede isteksiz davranmaktadır. Bu durum, başta Yeşilay olmak üzere bağımlılıkla mücadelede yer alan sivil toplum örgütlerinin hem faaliyetlerinin yetersiz kalmasına hem de organizasyon yapı ve kültürlerinin gelişmemesine yol açmıştır.

Bağımlılıkla mücadelede, bağımlı insanlara erken dönemde ulaşılması ve risk gruplarının belirlenerek önleyici nitelikte faaliyetlerde bulunulması büyük önem taşımaktadır. Bu hususların kamu kurumlarınca yerine getirilmesinde ise çeşitli zorluklar bulunmaktadır. Özellikle, mahremiyetin sağlanması noktasında kaygılar giderilememekte ve böylece bağımlılarla doğrudan temasta yetersiz kalınmaktadır. Uygulamada kamu kurumlarına müracaat etmeyi düşünmeyen bağımlı ailelerinin bu yükü tamamen göğüslemek zorunda kaldıkları görülmektedir.

Gelişmiş batı ülkelerinde bağımlılıklarla mücadele alanında vakıf, dernek, hareket, birlik vb. adlarla kurulmuş sivil toplum örgütlerinin faaliyet sahası oldukça geniştir. Söz konusu sivil toplum kuruluşlarının işleyiş ve faaliyetlerine ilişkin bilgilere Raporun ilgili bölümlerinde ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Temel olarak, talep azaltımı ve zarar azaltımına yönelik projelerde bir operasyonel aktör olarak bizzat sahada rol ve sorumluluklar üstlenip faaliyetler yürütmektedirler.

Arz azaltımı konusunda ise bilhassa mevzuat düzenlemesi alanında kamu kurumlarına tecrübe aktarımında bulunabilmekte, bilgi ve öneri desteği verebilmektedir. Kamuoyu farkındalığını artırmaya dönük eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri ve aile tabanlı programlar yürütülmesi, detoksifikasyon (zararlı maddeden arındırma), tedavi ve rehabilitasyon merkezleri işletilmesi, madde suistimalinden veya bağımlılıktan ölen ya da çok uzun süreli tedaviye ihtiyaç duyanların yakın aile fertlerine ya da bağımlı bireylerce mağdur edilen kişilere maddi ve hukuki destek sağlanması, ampirik çalışmalar ve Ar-Ge projelerine finansal kaynak sağlanması, çocuk ve gençlik merkezleri, kamplar açılması ve işletilmesi, sanatsal ve sportif





faaliyetler düzenlenmesi ve bu tür faaliyetlerin teşvik edilmesi, meslek edindirme projeleri icra edilmesi, bireylerin bağımlılık nedeniyle sekteye uğrayan eğitim ve meslek hayatlarına devamını temin edecek programlar yürütülmesi, dezavantajlı kesimlerden herhangi birinin madde kullanımına başlama veya bağımlı hale gelme riskini azaltacak projeler geliştirilmesi ve uygulanması vb. pek çok faaliyet sivil toplum örgütlerinin katılım ve katkısı ile etkin şekilde yapılabilmektedir.

Sivil toplum örgütlerince yürütülen faaliyetlerin kamuoyunca takdir edilmesi ise, kâr amacı gütmeyen ve giderlerini büyük oranda bağış ve sponsorluklarla finanse eden bu organizasyonların daha çok gelire kavuşmaları anlamına gelmektedir. Ayrıca, bağımlılıkla mücadele alanında operasyonel olarak sahada hizmetler veren sivil toplum örgütleri gönüllülük temelinde çalışmayı da teşvik etmekte; bu durum toplumun geri kalan kısmının hem farkındalık düzeyinin artmasına hem de mücadelede aktif olarak rol üstlenmesine zemin hazırlamaktadır. Gelişmiş ülke örneklerinin aksine Türkiye'deki sivil toplum kuruluşlarının bağımlılıkla mücadelede doğrudan sahada yer al(ma)maları ve doğrudan bağımlılara ve bağımlılık sorunundan etkilenen kesimlere yönelik yaygın ve tesirli proje ve faaliyet yürüt(e)memeleri; başta Yeşilay olmak üzere tüm sivil toplum kuruluşlarının gelir yaratma kapasitelerinin düşük olmasına ve geniş çaplı gönüllü katılımının aktif hale getirilememesine sebep olmaktadır.

**TESPİT VE ÖNERİ 3-** Bağımlılıkla mücadelede yaşanan temel sıkıntı, sorunu tanımlamaya ve kavramaya yönelik stratejik bir yaklaşım eksikliğidir. Daha açık bir ifadeyle, bağımlılık sorununa ilişkin talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımını öngören bütünsel bir mücadele stratejisinin belirlenmesi ve uygulanması ile ilgili yaklaşımların gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Bağımlılıkla mücadeleye yönelik ilk ulusal belge, uyuşturucuyla mücadeleye münhasır olarak 1997 yılında hazırlanmış olup 2006 yılı sonundan itibaren bağımlılığa sebep olan maddeler temelinde bazı üst politika belgeleri hazırlanmaya başlanılmıştır. Ancak, söz konusu politika belgeleri uluslararası iyi örneklerle karşılaştırıldığı zaman, sorunu tam olarak tanımlamaya ve kavramaya yönelik bütüncül bir yaklaşım oluşturma konusunda yeterince başarılı örnekler olarak görülmemiştir. Ayrıca, davranış bağımlılıkları konusunda bugüne kadar herhangi bir ulusal politika ve strateji belgesi hazırlanmamıştır.

Bağımlılıkla mücadelede stratejik bakış açısı ile ilgili bahsedilen eksiklikler aşağıda belirtilen hususlara yol açmaktadır:

- Bağımlılık sorununa ilişkin bütünsel bir mücadele stratejisi belirlenmemesi nedeniyle özellikle bağımlılıkla mücadelede amaçların/hedeflerin (objectives) belirlenmesinde



ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde kullanılacak yöntem ve araçların (actions) tümünden etkin bir şekilde yararlanılamamaktadır. Konuyla ilgili uluslararası iyi uygulama örneklerinde talep, arz ve zarar azaltımı unsurlarının birbirini tamamlayacak şekilde yakından ilişkili olduğu vurgulanmakta ve stratejiler bu üç unsur üzerine inşa edilmektedir. Ayrıca, her bir unsur ile ilgili olarak ayrıntılı hedefler belirlenmekte ve bu hedeflere ulaşmada yürütülecek faaliyetlere detaylı olarak strateji belgelerinde yer verilmektedir. Ülkemizde ise, gerek politika belgesi hazırlıklarında gerekse mücadele çalışmalarının planlanmasında her üç unsurun hem tanımlanmasına hem de amaç, hedef ve faaliyetlerin belirlenmesine yönelik yetersizlikler/eksiklikler bulunduğu ve iyileştirmeye muhtaç olduğu görülmektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, gerek bağımlılıkla mücadele kapasitelerinin oluşturulmasında gerekse toplumsal tutum ve davranışlarda “olanı kavramak” şeklinde değil “olması gereken” yaklaşımlara yönelik tercih ve belirlemelerde bulunulmasına yol açmaktadır. Bu ise, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin dili ve programı yakından etkilemektedir. Başka bir deyişle, bağımlılığı tezahür ettiği şekliyle bir sorun olarak görmek ve bununla ilgili mücadele yöntemi geliştirmek yerine, bağımlılığa konu maddelerin veya kullanımların/davranışların yasakçı bir bakış açısı ile ele alınması veya hayat tarzı yaklaşımları ile savunulması sonucunda hem bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal tutum ve davranışların hem de mücadeleye ilişkin amaç ve araçların belirlenmesinde doğru ve müşterek bir zemin oluşturulamamaktadır. Örneğin, yukarıda bahsedilen çerçevede oluşan bağımlılıkla mücadeleye yönelik toplumsal tutum ve davranışlar, alkol bağımlılığı ile internet kullanımına ilişkin (zararlı içerik) bağımlılık türlerindeki mücadeleye ilişkin zemini ve strateji oluşumunu (alkol tüketim yaşının belirlenmesi, alkole erişimle ilgili düzenlemeler, güvenli internet uygulamaları, müstehcen ve şiddet içerikli sitelerin kısıtlanması gibi) doğrudan etkilemektedir.

- Böylece, toplumsal sahiplenme olmaksızın oluşan ortamda bağımlılıkla mücadele, sadece talep azaltımı ve arz azaltımına yönelik kısmi amaçlarla ve sınırlı araç ve gereçlerle devlet tarafından yürütülen bir çabaya dönüşmekte; bağımlılık sorunu ve sonuçları büyük ölçüde bağımlıların ve bunların ailelerinin yaşadıkları ve katlandıkları bir sorun haline gelmektedir. Başka bir deyişle, bağımlılıkla mücadele alanının önemli bir kısmı hiçbir zaman toplumsal bir mücadele alanı olarak görülmemektedir. Bu ise, bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kapasitesinin oluşturulamamasına yol açmaktadır.

- Sağlıklı bir bağımlılıkla mücadele strateji belgesinin oluşturulamaması nedeniyle ortaya çıkan sorunun toplumsal düzeyde sahipsiz bırakılması durumu, politika belgelerinde sivil toplum çabalarına yeterince yer verilmemesi suretiyle kendi kendini sürekli olarak tekrarlayan ve adeta sivil toplum çabalarının oluşamayacağı bir kısır döngüye dönüşmektedir. Başka bir deyişle, toplumun bağımlılıkla mücadelede sivil topluma yönelik olumsuz bakışına adeta devlet tarafından da sahip çıktığı izlenimi verilmekte ve sivil toplum çabalarının ve



yerel dinamiklerin filizlenmesine imkân vermeyen bir ortam yaratılmaktadır. Böylece bağımlılıkla mücadele alanı devlet tarafından tekelci olarak algılanan ve yönetilmeye çalışılan bir alana dönüştürülmektedir. Halbuki, bağımlılıkla mücadelenin merkezîyetçilikten ziyade yerel kaynak ve ihtiyaçları esas alan, çok sektörlü, bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Özellikle, sorunun toplumsallaştırılamaması; politika belgelerinde sivil toplum kuruluşlarına (gönüllülük esaslı çabalar) ve mahalli idarelere (community level) ya hiç ya da gerektiği ölçüde yer verilmemesine yol açmaktadır. Aynı zamanda, söz konusu alanlarda sivil toplum çabalarının da gelişmemesi sonucunu doğurmaktadır.

- Bağımlılık sorununa ilişkin talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımını öngören bütünsel bir mücadele stratejisi belirlenmemesi, özellikle bazı politika araçlarının aşırı kullanımına yol açarak söz konusu düzenlemelerden beklenen faydaların sağlanamamasına ve/veya diğer mücadele amaç ve araçlarına yönelik zararlara neden olmaktadır. Örneğin, bazı maddelerin talebinin azaltılmasına (demand reduction) yönelik kullanılan vergi/fiyat ayarlamalarına dair yöntemler, bağımlılıkla mücadele stratejisinin bütünü içerisinde değerlendirilmediği zaman, aşırı fiyat uygulamalarını ortaya çıkartmakta, sahte ve kaçak ürünlerin tüketimine yol açmaktadır. Bu ise, bir yandan arz azaltımı (supply reduction) ile ilgili politik amaç ve araçları (güvenlik ve yaptırım uygulamaları gibi) diğer yandan da zarar azaltımı (harm reduction) ile ilgili amaç ve araçları (sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları gibi) olumsuz yönde etkileyecek sonuçlar doğurmaktadır.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, hem bağımlılık sorununun boyutunu kavramaya hem de mücadeleye ilişkin araç ve gereçlerin geliştirilmesine yönelik olarak gerekli ve yeterli verilerin üretil(e)memesine, bağımlılık risk haritalarının geliştiril(e)memesine ve bilimsel araştırma ve incelemelerin yeterli içerik ve sayıda yapıl(a)mamasına yol açmaktadır. Başka bir deyişle, çoğu zaman söz konusu hususlar birer ihtiyaç olarak dahi hissedilmemektedir.

- Stratejik bakış açısı eksikliği, sorunu bütünüyle kavrama yanında, bağımlılıkla mücadele türleri itibarıyla sahiplik (liderlik) ve koordinasyon anlamında da ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Başka bir deyişle, hangi bağımlılığın sahipliğinin hangi kurumsal yapılarda olması gerektiğine ilişkin belirsizliklere ve sonuç olarak güçlü eşgüdüm sağlayıcı yapıların oluşamamasına yol açmaktadır.

Bu nedenle, her bir bağımlılık türü için ayrı ayrı veya tüm bağımlılık türlerini kapsayan;

- Talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımına yönelik amaçları netleştiren,
- Belirlenen amaçlara ilişkin hedefleri tam olarak tanımlayan,
- Tayin edilen hedefleri gerçekleştirmeye yönelik kanıta dayalı eylem ve programları içeren,
- Faaliyetlere yönelik kaynakları etkili ve verimli bir şekilde dağıtan,



- Eylem ve programların sonuçlarının (performans) ölçülmesine imkân sağlayan,
- Bağımlılıkla mücadelede yer alabilecek kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler gibi paydaş ve çözüm ortaklarının tümünü kapsayan,
- Mücadelede yer alan çözüm ortaklarının rollerini tanımlayan,
- Mücadeleyi yürütecek ana çözüm ortağının sahiplik (liderlik) ile ilgili sorunlarını gideren,
- Mücadeleyle ilgili alanlar ve aktörlerle ilgili kapasiteleri kavrayan ve herhangi bir boşluk bırakmayan (Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler (SWOT) analizi ihtiyaçlarını gideren)

temel bir “**Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi**”nin hazırlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 4-** Bağımlılıkların çok kapsamlı ve çok bileşenli bir sorun olduğu göz önünde bulundurulduğunda; birden fazla kamu kurum ve kuruluşu ile sivil toplum faaliyetlerinin belirlenen stratejik yön doğrultusunda yönlendirilmesi ve koordine edilmesi, etkin bir bağımlılıkla mücadele açısından en az doğru bir strateji belgesi tayini kadar gereklidir. Bu açıdan, tüm bağımlılık türlerini kapsayacak nitelikte veya her bir bağımlılık türüne münhasır olacak nitelik ve biçimde kurumsal bir sahipliğin (liderlik) tesisi gerektiği düşünülmektedir.

Bu kapsamda, gerek kamu yönetiminin mevcut yapısı ve işleyişi içerisinde bazı kurumların sahiplik niteliğinin pekiştirilmesinin veya yeni kurulacak yapılar marifetiyle bu hususun gerçekleştirilmesinin mümkün olacağı değerlendirilmektedir.

Öte yandan, bağımlılık türlerine ilişkin sahiplik sorununun çözülmesi ile yetinilmeyip söz konusu müessesenin güçlü bir şekilde tasarlanması icap etmektedir.

Bu kapsamda;

- Bağımlılıklarla ilgili ulusal politika ve strateji belgeleri ile eylem planlarını hazırlamak,
- Kamu kurum ve kuruluşları ile mahalli idarelerin bağımlılıkla mücadele ile ilgili kapasitelerini belirlemek,
- Kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarınca yürütülecek hizmetlerle ilgili standartları belirlemek,
- Kamu kurumları ile sivil toplum kuruluşları arasında gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Risk gruplarının belirlenmesine yönelik saha çalışmaları ile ampirik ve akademik çalışmalar yaptırmak, kanıta dayalı uygulamaları teşvik etmek,



- Ülke genelinde bağımlılıkların yaygınlığını ölçmeye yönelik sistematik bir veri toplama sistemi kurmak ve ayrıntılı risk haritaları oluşturmak,
- Uygulamayı takip etmek, sonuçları değerlendirmek ve raporlar yayımlamak,
- Sivil toplum kuruluşlarınca gerçekleştirilen hizmetlere yapılacak kamu katkılarını belirlemek,
- Bağımlılıkla mücadelede görev alacak personel ile gönüllülerin eğitimini sağlamak veya bunlarla ilgili standartları belirlemek,
- Gençleri bağımlılıklardan koruma amacıyla sosyal ve sportif imkânların bulunduğu ortamlar oluşturulmasını ve bedensel, duygusal ve zihni gelişimleri destekleyecek aktiviteler düzenlenmesini tasarlamak ve teşvik etmek,
- Bağımlılıkla mücadele alanında uluslararası gelişmeleri ve iyi uygulamaları takip etmek, uluslararası kuruluşlar ile ilişkileri yürütmek

gibi görev ve sorumlulukları üstlenmek ve bağımlılıkla mücadelede görevli kılınan temel (lider) birimlere destek sağlamak üzere **“Bağımlılıkla Mücadele Merkezi, Enstitüsü veya Başkanlığı”** gibi güçlü birimlerin oluşturulmasının uygun bir çözüm olacağı değerlendirilmektedir. Söz konusu Merkez, Enstitü veya Başkanlıklar her bir bağımlılık türü itibarıyla ayrı ayrı kurulup ilgili bakanlıklar içerisinde yapılandırılabilirdiği gibi mevcut teşkilat yapılarının dışında bağımlılıkla mücadele ile ilgili yeni ve bağımsız bir yapı şeklinde (**Bağımlılıkla Mücadele Kurumu** gibi) de kurulabilecektir.

## **B- BAĞIMLILIK TÜRLERİNE İLİŞKİN TESPİT VE ÖNERİLER**

Her bir bağımlılık türü itibarıyla gerek bağımlılıkla mücadele stratejisinde görülen eksikliklere gerekse yürütülen faaliyetlere ilişkin yapılan tespitlere, Raporun “Genel Değerlendirme ve Öneriler” başlığını taşıyan Beşinci Bölümünde 5 ila 20 numaralı öneriler olarak ayrıntılı şekilde yer verilmiştir.

## **C- YEŞİLAY’IN BAĞIMLILIKLA MÜCADELE KAPASİTESİNE YÖNELİK TESPİT VE ÖNERİLER**

Yeşilay, işgalin devam ettiği yıllarda baş gösteren içki tüketiminin artış eğilimine bir tepki olarak devrin Şeyhülislamı Haydarizâde İbrahim Efendi öncülüğünde 05.03.1920 tarihinde, merkezi İstanbul’da olmak üzere Hilal-i Ahdar adı ile kurulmuştur. Cemiyetin ismi önce Yeşil Hilal, daha sonra Yeşilay olarak değiştirilmiştir.

Yeşilay idarecileri içkinin daha ziyade gençler üzerinde büyük zararları olduğunu görmüşler ve bu sebeple de 10.11.1930 tarihinde “Türkiye İçki Aleyhtarı Gençler Cemiyeti”ni kurmuşlardır. Bu kuruluş önceleri Yeşilay dışı bir görünüm sergilemekte iken daha sonraları “Yeşilay Gençlik Şubesi” adıyla Genel Merkeze bağlı ve Okul Yeşilay Kolları ile ortak çalışmalar



yapan bir ünite haline getirilmiştir. Gençlik Şubesi takip eden yıllarda birçok faaliyete katılmış ve faydalı hizmetler yapmıştır. Yeşilay Derneği Cumhuriyetin ilk yıllarında içki tüketiminin önlenmesi ve uyuşturucu maddelerin men'i ile ilgili mevzuatın kabulünde etkin rol almıştır.

Yeşilay, Bakanlar Kurulunun 19.09.1934 gün ve 2-1-1288 sayılı Kararı ile memleket çapındaki faydalı faaliyetleri dolayısıyla "kamu yararına hizmet eden" dernekler arasına alınmış olup 1968'de 62'ye ulaşan şube sayısı 2012 yılında 23'e inmiştir.

**TESPİT VE ÖNERİ 21-** Yeşilay, bağımlılıkla mücadele konusunda örgütlenmiş en eski sivil toplum kuruluşudur. Bağımlılıkla mücadele alanında güçlü bir marka değeri bulunmaktadır. Ancak, bağımlılık türlerinin önemlice bir bölümüne hitap edecek bir yaklaşım tercih edilmesi, Dernek gelirlerinin yetersiz olması, bağımlılık türlerine ilişkin toplumsal tutum ve davranışlardaki kutuplaşmalar ve bağımlılıkla mücadele alanında devletçe izlenen tekeli yaklaşımın nedeniyle uzunca bir süre bağımlılıkla mücadelede etkin bir kapasite oluşturulamamıştır. Bu durum, zaman zaman çeşitli çabalar gösterilmesine rağmen hâlâ aşılabilmiş değildir.

Yeşilay, kuruluş yıllarından itibaren alkolle mücadeleyi çalışma alanı olarak benimsemiştir. Uzun yıllar boyunca, Derneğin temel amacı alkolle mücadele olarak benimsenmiş ve bunun yanında diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili de kısmi çabalar gösterilmiştir. Daha sonraki yıllarda Dernek Tüzüğünde yapılan değişiklik ile Yeşilay'ın amaç ve faaliyet alanları genişletilmiştir. Bu çerçevede, alkol ile mücadele yanında uyuşturucu, sigara, kumar, fuhuş ve ekran bağımlılığı gibi hususlar da mücadele alanı içerisine dâhil edilmiştir. 2010 yılında yapılan Tüzük değişikliği ile Derneğin amaçları arasına internet bağımlılığı eklenmiş olup 2013 tarihli Tüzük değişikliğinde ise, aynı amaçlar korunmuş ve ekran bağımlılığı yerine teknoloji bağımlılığı terimi kullanılmıştır.

Bugün itibarıyla Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin; alkol, uyuşturucu, sigara, kumar, fuhuş, internet ve teknoloji bağımlılığı olmak üzere 7 ana mücadele alanı olduğu anlaşılmaktadır.

Raporun ilgili bölümünde detaylı olarak yer verildiği üzere Yeşilay'ın faaliyetleri genel olarak aşağıda sayılan klasik faaliyetlerden oluşmuştur. Ancak, son yıllarda bağımlılıkla mücadele alanında klasik faaliyetlerin yanında bazı ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile yine önleme amaçlı proje faaliyetleri (Dumansız İstanbul, Sigaranı da Beni de Yakma Projesi, İstanbul'daki Resmi İlköğretim Okullarının Yeşilay Kulüpleri Aracılığıyla Madde Bağımlılığı Projesi gibi) gerçekleştirilmeye başlanılmıştır.

- Yeşilay Haftası etkinlikleri düzenlemek,
- Okullarda bağımlılıklar konusunda seminerler ve konferanslar vermek,



- Bağımlılığın zararlarına ilişkin afişler asmak, bildiriler dağıtmak,
- Basın toplantıları düzenlemek, TV ve radyo programlarına katılmak,
- Bağımlılık yapıcı maddelere ilişkin spotlar hazırlamak,
- Yeşilay dergisi ve bülteni çıkarmak,
- Bağımlılık türlerine ilişkin alkol, kumar gibi raporlar hazırlayıp, yayımlamak,
- Fuarlarda Yeşilay standları açmak,
- Bağımlılık sorununun işlendiği tiyatro oyunlarının öğrencilere gösterimini organize etmek,
- Fotoğraf sergileri açmak.

Yeşilay'ın yukarıda ifade edilen amaç çeşitliliği ile yürütülen faaliyetlerin niteliği ve içeriğine ilişkin sorunlarının yanı sıra amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik mali kaynakları yönünden de eksiklikleri bulunmaktadır. Yeşilay'ın, düzenli tek gelirinin kira geliri olduğu, bu gelirin ise Derneğin amaçladığı faaliyetleri gerçekleştirmek için yeterli olmadığı, şubelerinin de büyük ölçüde maddi sıkıntı yaşadığı anlaşılmaktadır.

Bu durum, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezine ait 2008-2012 yılları gelir ve giderlerine ilişkin ayrıntılı bilgilerin verildiği aşağıdaki tabloda net bir şekilde görülmektedir.

**Tablo 74: Türkiye Yeşilay Derneğinin 2008-2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL)**

	2008	2009	2010	2011	2012
Aidat Geliri	716	40			
Bağış ve Yardımlar	1.901	8.046	38.894	353.464	3.701.793
Faiz Geliri	2.308	4.028	36.014	247	352
Kira Geliri	46.165	141.915	130.020	148.062	138.800
Diğer Gelirler	262.213	202.511	28.987	3.286	4.367
<b>Toplam Gelirler</b>	<b>313.303</b>	<b>356.540</b>	<b>233.915</b>	<b>505.059</b>	<b>3.845.312</b>
Genel Yönetim Giderleri	11.552		88.348	195.171	932.497
Personel Giderleri	13.597	108.160	15.274	231.916	354.194
Etkinlik ve Faaliyet Giderleri	32.045	72.076	87.278	232.874	413.249
Diğer Giderler		8.467		698	9.319
<b>Toplam Giderler</b>	<b>57.194</b>	<b>188.703</b>	<b>190.900</b>	<b>660.659</b>	<b>1.709.259</b>

2008 ve 2009 yıllarında yukarıdaki tabloda diğer gelirler sırasında yer verilen dış yardımların (Campain for Tobacco-Free Kids şirketinden alınan proje yardımı 167.968 USD) önemli bir miktar teşkil ettiği, Derneğin ana gelir kaleminin 2011 yılından itibaren bağış ve yardımlardan oluşmakta olduğu, istikrarlı bir gelir kalemi olan kira gelirlerinin ise toplam gelirler içerisinde önemli bir paya sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

Öte yandan, Derneğe bağlı şubelerin de mali durum ve kapasiteleri genel merkezinkinden farklı değildir. Bu çerçevede, Dernek şubelerine ilişkin mali bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.



Tablo 75: Şubelerin 2010 - 2012 Yılları Gelir ve Giderleri (TL)

Şube Adı	2010		2011		2012	
	Gelir	Gider	Gelir	Gider	Gelir	Gider
Ankara	10.840	9.532	12.238	11.238	12.461	13.982
Aksaray	570	150	440	1.790	972	1.000
Amasya	1.648	1.953	2.387	2.334	3.292	3.106
Antalya	1.965	1.954	844	784	15.468	15.406
Balıkesir	780	30	2.531	2.531	4.005	3.400
Bursa	649	649	482	1.019	-	510
Denizli	3.750	3.711	3.965	4.082	-	155
Eskişehir	4.444	3.839	4.989	5.152	4.396	5.172
Hatay*	--	--	102	102	102	102
Isparta	1.102	1.102	2.398	2.398	6.401	6.401
Fatih/İstanbul	168	0	6237	258	638	1108
Üsküdar/İstanbul	-	-	48	122	138	114
İzmir	20	411	110	333	80	427
Karabük	2.832	2.832	1.321	1.321	16	135
Kayseri	6.798	6.798	4.020	4.020	3.784	3.784
Kırıkkale	-	-	-	-	-	-
Gebze/Kocaeli	24714	20546	29987	24988	29111	25698
Konya	3.895	3.258	17.922	1.087	79.093	77.804
Kütahya	59.933	44.339	61.167	49.915	95.325	75.867
Akhisar/Manisa	1879	1878	1400	1394	877	877
Sivas*	--	--	3.770	3.894	30.741	8.552
Tokat	5.896	3.552	3.498	3.454	951	931
Yalova	1.854	1.854	10.896	10.896	11.045	2.044
<b>TOPLAM</b>	<b>133.737</b>	<b>108.389</b>	<b>170.752</b>	<b>133.113</b>	<b>298.896</b>	<b>246.575</b>

\* Şubeler 15.12.2010 tarihinde kurulduğundan 2011 ve sonrası yıllara ait veriler mevcuttur.

Konya şubesinin 2012 yılı gelirleri diğer yıllara oranla büyük artış kaydetmiştir. Bunun sebebinin şubenin gerçekleştirdiği proje kapsamında almış olduğu proje desteği olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan, en çok üyeye sahip İstanbul Fatih şubesinin 2012 yılı gelirlerinin sadece 638 TL olduğu, Bursa ve Denizli şubelerinin ise 2012 yılında hiçbir gelir elde etmedikleri görülmektedir. Başka bir deyişle, şubelerde üye aidatlarının dahi düzenli olarak toplanamaması şube katkılarının boyutunu gözler önüne sermektedir.

**TESPİT VE ÖNERİ 22-** Türkiye Yeşilay Cemiyetinin etkin bir hale getirilmesi konusunda son dönemde bazı adımlar atıldığı görülmüştür. Ancak, öteden beri devam eden gelir yetersizliği gibi hususlar yanında gerek çok sayıda bağımlılık türünün kavranmaya çalışılması nedeniyle oluşan belirli bir bağımlılık alanında odaklanılamaması gerekse bağımlılıkla mücadelede geleneksel yöntem ve faaliyetler ile yola devam edilmesi gibi tercihlerin, Derneğin tarihi süreç içerisinde şekillenen güçlü marka değerine uygun bir kurumsal kapasitesinin gelişimi önünde ciddi engeller oluşturduğu değerlendirilmektedir.

Bu nedenle,

- Faaliyet ve işlemlerinin münhasıran madde bağımlılıkları ile mücadele alanında sınırlandırılması,



- Uluslararası örneklerde olduğu gibi doğrudan bağımlılarla ve risk taşıyan gruplarla yakın temas imkânı sağlayan danışma, yönlendirme ve rehberlik hizmetleri, ilkadım, tedavi ve rehabilitasyon merkezleri işletilmesi ve gençlik kampları düzenlenmesi gibi saha faaliyetlerine yönelik kapasitenin oluşturulması,

- Mevzuatta öngörülen kamu kaynaklarının elde edilmesi konusunda aktif çaba gösterilmesi ve bu doğrultuda kamu yönetiminin ikna edilmesi,

- Kamu ve uluslararası kuruluşlar ile ortak projeler yürütülmek suretiyle Derneğin gelir yaratma kapasitesinin geliştirilmesi

gerektiği değerlendirilmektedir.

Başka bir deyişle, mevcut marka değeri ile mütenasip kamuoyu algısını yükseltecek, klasik faaliyetler yerine operasyonel faaliyetlere yönelinmesi gerekmektedir. Bu durum, Derneğin varlığına ve gerekliliğine ilişkin kamuoyu algısını pekiştireceği gibi uzun dönemde gelir yaratma kapasitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Derneğin mevcut mali yapısı ile söz konusu dönüşümü gerçekleştirme şansı son derece düşük görülmektedir. Bu itibarla, Yeşilay Derneğinin devlet tarafından bir çözüm ortağı olarak görülmesi ve bu doğrultuda çabalar gösterilmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Bu amaçla, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 29. maddesinde yer alan genel düzenlemeye ilave olarak 28.03.2013 tarihinde 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un 8. maddesine eklenen "*Her türlü uyuşturucu madde, alkollü içki, tütün ve tütün mamulleri bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla Türkiye Yeşilay Cemiyetine 5018 sayılı Kanunun 29 uncu maddesi hükmüne tabi olmaksızın yardım yapılmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde gerekli ödenek öngörülür.*" şeklindeki hüküm ile bu doğrultuda önemli bir adımın daha atıldığı görülmüştür.

Gerek 5018 sayılı Kanun'un 29. maddesi ile ilgili genel düzenlemeye gerekse 4733 sayılı Kanun'un 8. maddesinde yer alan özel düzenlemeye işlerlik kazandırılabilmesi için, bağımlılıkla mücadele alanında kamu yönetimi tarafından gerçekleştirilme imkânı bulunmayan veya sivil toplum kuruluşları marifetiyle yürütülmesinin daha çok fayda sağlayacağı düşünülen faaliyetlerin Yeşilay eliyle yürütülmesi yönünde kamu yönetiminde ve Yeşilay yönetiminde temel bir yaklaşım değişikliğine ihtiyaç bulunmaktadır.

Bağımlılıkla mücadele konusunda yukarıda eleştiri konusu yapılan kamu yönetiminde var olan teknelci yaklaşım nedeniyle siyasal kararlılıklar, kanun yapım süreçleri itibarıyla belirginleşse de bürokratik tutumlar henüz değiştirilememiştir. Kamu kurumları tarafından şu ana kadar bağımlılıkla mücadelede sivil toplum kapasitesinden yararlanılmasına yönelik



olarak 5018 sayılı Kanun'da öngörülen ve geliştirilmiş finansal araç ve gereçlerden hiçbir şekilde yararlanılmamıştır.

5018 sayılı Kanun'un 29. maddesinde yer alan "... Ancak, genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin bütçelerinde öngörülmüş olmak kaydıyla; kamu yararı gözetilerek dernek, vakıf, birlik, kurum, kuruluş, sandık ve benzeri teşekküllere yardım yapılabilir." hükmü ve söz konusu maddeye istinaden çıkarılan Dernek, Vakıf, Birlik, Kurum, Kuruluş, Sandık ve Benzeri Teşekküllere Genel Yönetim Kapsamındaki Kamu İdarelerinin Bütçelerinden Yardım Yapılması Hakkında Yönetmelik düzenlemeleri; öteden beri kamu idarelerine ve Yeşilay'a önemli bir fırsat alanı yaratmaktadır. Ancak, söz konusu fırsat alanından yeterince yararlanılamamıştır. Oysa, sadece Sağlık Bakanlığı ile ilgili hizmetler değil, bağımlılıkla mücadelenin çok yönlü ve çok sektörlü yapısını kavramaya yönelik olarak diğer faaliyetlerde de söz konusu müesseseden yararlanılması mümkün bulunmaktadır. Başka bir deyişle, kamu yönetimi bağımlılıkla mücadele ile ilgili temas edemediği veya verimli çalışmadığı tüm alanlarda ve faaliyetlerde mevcut bahsedilen müesseseyi işletmelidir.

Öte yandan, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin teknelci yaklaşımın değiştirilmesi halinde kamu yönetimince 5018 sayılı Kanun'un 29. maddesi dışında da kullanılacak imkânlar bulunmaktadır. Özellikle, kamu yönetimince temas edilmesi güç olan faaliyet ve alanlar ile kamu yönetiminin yeterli verimlilik üretmediği faaliyet ve alanlarda başta Yeşilay olmak üzere sivil toplum kuruluşlarının çözüm ortağı olarak görülmesi ve buna yönelik davranışlar gösterilmesi icap etmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede yürütülmesi gereken faaliyetlerin bir bölümünün geliştirilecek projeler marifetiyle Yeşilay ve/veya diğer sivil toplum kuruluşlarının ortaklığı ile yürütülmesi imkân dâhilindedir. Bu kapsamda, kamu yönetiminin elinde bulunan bağımlılıkla mücadeleye hizmet edebilecek bazı altyapı kapasitelerinin, geliştirilecek çeşitli formüllerle (kiralınması, bedelsiz kullanıma açılması gibi) Yeşilay'ın ve/veya diğer sivil toplum kuruluşlarının kullanımına sunulması mümkün bulunmaktadır. Örneğin, kamunun envanterinde yer alan gençlik kamplarının bağımlılıkla mücadele alanında oluşturulabilecek faaliyetlerde kullanılmak üzere Türkiye Yeşilay Cemiyetinin istifadesine sunulması veya bağımlılarla doğrudan temas imkânı sağlayacak rehberlik veya danışmanlık hizmetleri gibi faaliyetlerin yürütülmesi için kamuya ait fiziksel mekânlarda yer temin edilmesi gibi hususlarda kamu yönetiminin geleneksel yaklaşımlarını değiştirmesi icap etmektedir. Bu amaçla, mezkur yaklaşım değişikliğinin sağlanmasına yönelik olarak Başbakanlıkça ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını yönlendirmeye ve teşvik etmeye yönelik aktif bir çabanın gösterilmesinde yarar görülmektedir.



Özetle, bağımlılıkla mücadelede mutlaka gerekli olan sivil toplum katkısının oluşturulması bir yandan kamu yönetiminin bağımlılıkla mücadeledeki geleneksel yaklaşımlarını değiştirmesine diğer yandan da Yeşilay ve benzeri sivil toplum kuruluşlarının bu alandaki rollerini yeniden tanımlamalarına bağlıdır. Bu açıdan, özellikle Yeşilay'ın kamu yönetiminde sunulabilecek imkân ve fırsatları değerlendirmeye yönelik bir vizyon içerisinde hareket etmesi gerekmektedir.

Raporun "Genel Değerlendirme ve Öneriler" başlıklı Beşinci Bölümü ile Sonuç Kısmında yer alan;

- 1, 2, 3, 4, 10 ve 22 numaralı tespit ve önerilerin gereğinin Başbakanlık,
- 5, 11 ve 14 numaralı tespit ve önerilerin gereğinin Sağlık Bakanlığı,
- 6, 7, 8 ve 12 numaralı tespit ve önerilerin gereğinin Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı (Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu),
- 9 numaralı tespit ve önerinin gereğinin Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Sosyal Güvenlik Kurumu),
- 13 numaralı tespit ve önerinin gereğinin Sağlık Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı,
- 15 numaralı tespit ve önerinin gereğinin Sağlık Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı,
- 16, 17, 18, 19 ve 20 numaralı tespit ve önerilerin gereğinin, Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- 21 ve 22 numaralı tespit ve önerilerin gereğinin Türkiye Yeşilay Cemiyeti

tarafından yapılmasının temini maksadıyla, işbu Raporun 2443 sayılı Devlet Denetleme Kurulu Kurulması Hakkında Kanun'un 6. maddesi uyarınca Başbakanlığa ve Türkiye Yeşilay Cemiyetine gönderilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.

Saygılarımızla arz ederiz. 30/01/2014

(İmza)	(İmza)	(İmza)	(İmza)
Cemal BOYALI	Faik CECELİ	Mehmet İLHAN	Mehmet Ali ÖZKILINÇ
Başkan	Üye	Üye	Üye
(İmza)	(İmza)	(İmza)	(İmza)
Metin ARSLANBAŞ	Dr. Hasan AYKIN	Abdülkadir DERE	Abdurrahman ÖZÇELİK
Üye	Üye	Üye	Üye



**KAYNAKÇA**

*Uluslararası (1.) Teknoloji Kongresi Kitabı 6-7-8 Nisan 2012 İstanbul.* Kült Derneği, 6-7-8 Nisan 2012.

*Bilgi ve İletişim Teknolojileri Destekli Yenilikçi Çözümler Eksenine Mevcut Durum Raporu.* Kalkınma Bakanlığı, 2013.

« Küresel Tütün Araştırması Türkiye Raporu.» [www.havanikoru.org.tr](http://www.havanikoru.org.tr) . 2010. Küresel Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010 [http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs\\_Tutun\\_Dumaninin\\_Zararlari/KYTA\\_Kitap\\_Tr.pdf](http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf) sh 21 (2013 tarihinde erişilmiştir).

AB Bakanlığı Tek Pazar ve Rekabet Başkanlığı . «Avrupa Ülkelerinde Alkol Ve Madde Bağımlılığına Yönelik Stratejiler ve Uygulamalar.» 2013.

Akipek, Jale G, ve Turgut Akıntürk. *Türk Medeni Hukuku Birinci Cilt Başlangıç Hükümleri ve Şahsın Hukuku.* İstanbul: Beta Yayınları, 1998.

Altınay, Adem. «İnternette Yer Alan İçerikler Açısından Müstehcenlikle Mücadelede Türk Hukuk Mevzuatı Mukayeseli Hukuk ve Örnek Uygulamalar.» *İletişim Uzmanlığı Tezi.* Ankara, Mayıs 2011.

Altun, Nevzat Fatih. « Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İle Mücadele Hatay İli Örneği .» *Nevzat Fatih ALTUN Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı İle Mücadele Hatay İli Örneği Yüksek Lisans Tezi .* Ankara, 2010.

Anderson, Peter. «Avrupada Alkol Kullanımı.» 2006.

Arısoy, Özden. «İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi.» *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.* Bolu, 2009.

Aslan, Sinan. «Akademisyenlerde İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve Buna Bağlı Olabilecek Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.» *T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.* Malatya, 2011.

Aşıcıoğlu, Mehmet Cavlak. Faruk. «Uçucu Madde İstismarı.» İstanbul: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, tarih yok.

Aydın, Sebahattin. <http://www.sdplatform.com>. 2011. <http://www.sdplatform.com/Dergi/446/DSO-cephesinden-alkol-mucadelesinde-kuresel-stratejiler.aspx> (Temmuz 12, 2013 tarihinde erişilmiştir).



Aydın, Taner. «Türkiye’de Narkoterörizm.» Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.

Babuna, Cahit, ve Nevzat Bayhan. *Uyuşturucu Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. İstanbul: Karakutu Yayınları, 2010.

Bauerlein, Edited and introduced by Mark. *The Digital Divide*. Newyork: , 2011.

Bayzan, Şahin. «Dünyada İnternetin Güvenli Kullanımına Yönelik Uygulama Örnekleri, Türkiye’de Bilinçlendirme Faaliyetlerinin İncelenmesi ve Türkiye İçin Öneriler.» *İletişim Uzmanlığı Tezi*. Haziran 2011.

Beyazyürek, Mansur, ve Tulga Tolun Şatır. «Madde Kullanım Bozuklukları.» *Psikiyatri Dünyası*, no. 4 (2000): 50-56.

*Bilgi Toplumu- İnternetin Sosyal Etkileri Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*. Ankara: TBMM, 2012.

Bilir, Nazmi. *Dünyada Ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi*. 2010.

«BM Dünya Uyuşturucu Raporu.» 2012.

Bozkurt, Hasan. «İnternet Kötüye Kullanımı Olan Çocuklarda Psikiyatrik Eş Tanılar.» *Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi*. 2011.

Çağlar, Edip. «Türk Hukukunda Ve Mukayeseli Hukukta İnternet Sitelerine Erişimin Engellenmesi Ve İfade Hürriyeti.» Ekim 2011.

«Çocukların Online Korunması.» <http://www.guvenliweb.org.tr>. 2009. <http://www.guvenliweb.org.tr/aileler/files/COP.pdf> (Kasım 20, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Demirel, Ahmet. «Trafikte Uyuşturucu ve Keyif Verici Madde Kullanımı Şüphesi ve Tespitinin Analizi.» Ankara: Gazi Üniversitesi, 2009.

Denizli Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü. «Denizli Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü, Madde Bağımlısı Çocuk Ve Genç Hükümlülerin Rehabilitasyonu Ve Mesleki Eğitime Yönlendirilmeleri (Sönmeyen Ümitler ) Projesi Gerçekleştirme Raporu.» tarih yok.

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı,Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü. Düzenleyen Hakan Coşkunol. İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.

Ergüder, Toker. «Tütün Bağımlılığının Ekonomik Boyutu.» *Yeşilay*, no. 940 (2012): 13-14.



Gençer, Suzan Lema. «Orta Öğrenim Öğrencilerinin İnternet Kullanım Durumlarının İnternet Kullanım Profilleri ve Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi.» *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta, 2011.

*Google Trends*. 2013. <http://www.google.com/trends/explore#q=porno&geo=TR&cmpt=q> (Eylül 21, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Gölge, Esra. «Üniversite Öğrencilerinin Üniversite Dışında Bilgisayar Ve İnternet Kullanma Durumları ,» Ankara: Gazi Üniversitesi, tarih yok.

<http://en.wikipedia.org>. 2013. [http://en.wikipedia.org/wiki/Smoking\\_in\\_Iran](http://en.wikipedia.org/wiki/Smoking_in_Iran) (Ağustos 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://en.wikipedia.org>. 2013. [http://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol\\_in\\_Iran](http://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_in_Iran) (Ağustos 10, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://en.wikipedia.org>. 2012. [http://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol\\_laws\\_of\\_India](http://en.wikipedia.org/wiki/Alcohol_laws_of_India) (Ağustos 10, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://saglik.milliyet.com.tr>. 2012. <http://saglik.milliyet.com.tr/genc-tiryakinin-anatomisi/genelsaglik/haberdetay/17.01.2012/1489928/default.htm> (Ocak 24, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://www.fatihhaber.com>. 2012. <http://www.fatihhaber.com/tutun-yasakuygulamalari.htm> (Haziran 10, 2013 tarihinde erişilmiştir).

«<http://www.internetworldstats.com>.» *İnternet Usage Statistics*. 2013. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> (Eylül 24, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://www.ozgunsosyaldusunce.com>. Haziran 2012. [http://www.ozgunsosyaldusunce.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=181:uyuturucu-ve-madde-baimlilii-&catid=76:yrddocdrza-goekler&Itemid=66](http://www.ozgunsosyaldusunce.com/index.php?option=com_content&view=article&id=181:uyuturucu-ve-madde-baimlilii-&catid=76:yrddocdrza-goekler&Itemid=66) (Mart 25, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://www.psikiyatri.org.tr>. 2012. Sigara Bağımlılık mı, Alışkanlık mı? <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu> (Mart 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://www.stopsmokingcoach.eu>. 2012. <http://www.stopsmokingcoach.eu/home.ashx#logintab-tab> (Eylül 20, 2013 tarihinde erişilmiştir).

<http://www.wissenswertes.at>. 2012. <http://www.wissenswertes.at/index.php?id=rauchverbot> (Mayıs 30, 2013 tarihinde erişilmiştir).



<http://www.wissenswertes.at>. 2012. <http://www.wissenswertes.at/index.php?id=rauchverbot> (Mayıs 2013 tarihinde erişilmiştir).

«İstatistiklerle Türkiye,» *Türkiye İstatistik Yıllığı 2011 özeti*. 2011.

Işıkcı, Çağatay. <http://www.bilgiuvenligi.gov.tr>. 12 Temmuz 2011. <http://www.bilgiuvenligi.gov.tr/bt-guv.-standartlari/cobit-denetimleri-acisindan-bilgi-guvenligi.html> (Kasım 15, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Kalkan, Melek, ve Canani Kaygusuz. «İnternet Bağımlılığı Sorunlar ve Çözümler.» Ankara: Anı Yayıncılık, 2013.

Kılınç, Sibel. <http://www.doktorsitesi.com>. 2011. <http://www.doktorsitesi.com/makale/alkol-kullaniminin-tarihcesi> (Şubat 21, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Kuş, Sebahattin. *Dünyada ve Türkiyede Alkol Kontrol Politikaları*. Ankara: TAPDK, 2011.

*Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.

«Küresel Yetişkin Tütün Araştırması.» <http://www.havanikoru.org.tr>. 2010. [http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs\\_Tutun\\_Dumaninin\\_Zararlari/KYTA\\_Kitap\\_Tr.pdf](http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf) (Mayıs 2013 tarihinde erişilmiştir).

«MEB Madde Bağımlılığı ve Önlemleri.» Milli Eğitim Bakanlığı, tarih yok.

«Norton Online Family Report.» <http://www.guvenliweb.org.tr>. tarih yok. [http://www.guvenliweb.org.tr/aileler/files/Norton\\_Report.pdf](http://www.guvenliweb.org.tr/aileler/files/Norton_Report.pdf) (Kasım 21, 2013 tarihinde erişilmiştir).

OECD. *Guidelines governing the protection of privacy and transborder flows of personal data*. <http://www.oecd.org/internet/interneteconomy/oecdguidelinesontheProtectionofPrivacyandtransborderflowsofpersonaldata.htm#preface> (Erişim Tarihi 22.01.2013), 1980.

—. [www.oecd.org](http://www.oecd.org). 2013. <http://www.oecd.org/about/> (Erişim Tarihi: 21.01.2013).

Olaş, Ahmet Zeki, çev. «Tütün Uygulamalarında Karşılaştırma ve Türkiye'nin Durumu.» 2013.

Ottekin, Fikret. *TS ISO/IEC 27001 Denetim Listesi*. Kocaeli: UEKAE, 2008.

Ögel, Kültekin. *99 Sayfada Sigara Bağımlılığı*. 2010.

—. *99 Sayfada Uyuşturucu ve Gençlik*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 2009.



- «Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler.» [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi\\_temel.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf). tarih yok. [http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi\\_temel.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf) (Nisan 26, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- «Bağımlılık Yapan Maddeler.» <http://www.ogelk.net>. 2013. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> (Ocak 7, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- <http://www.ogelk.net>. tarih yok. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf> (Mart 7, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- *İnternet Bağımlılığı*. İş Bankası Yayınları, 2012.
- *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
- Özbudun, Ergun. *Anayasa Hukuku Bakımından Özel Haberleşmenin Gizliliği*. Ankara: Sevinç Matbaası, 1997.
- Özcan, Köknel. *Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Akdeniz Yayıncılık A.Ş., 1998.
- Özmen, Özkan. «Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları Yüksek Lisans Tezi.» <http://libris.bahcesehir.edu.tr>. 2009. <http://libris.bahcesehir.edu.tr/dosyalar/Tez/083929C1.pdf> (Mayıs 26, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- «Press Release Administrative Court Braunschweig.» <http://www.who.int>. Eylül 2012. [http://www.who.int/fctc/implementation/news/Press\\_release\\_Germany.pdf](http://www.who.int/fctc/implementation/news/Press_release_Germany.pdf) (Mart 5, 2013 tarihinde erişilmiştir).
- Raab , Charles, ve Benjamin Goold. *Protecting Information Privacy*. Manchester: Equality and Human Rights Commision, 2011.
- SGK ve DSÖ Ortak Yayını. «Tütün Mamulleri Tüketiminin Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Harcamaları Üzerindeki Mali Yükü.» Aralık 2011.
- Sigara Bağımlılık mı*, <http://www.psikiyatri.org.tr>. tarih yok. *Sigara Bağımlılık mı, Alışkanlık mı?* [http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu\(E.T.05.02.2013](http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu(E.T.05.02.2013) (Mart 2013 tarihinde erişilmiştir).
- Tarhan, Nevzat, ve Serdar Nurmedov. *Bağımlılık Sanal veya Gerçek*. 2011.
- TBMM. «Bilgi Toplumu Olma Yolunda Bilişim Sektöründeki Gelişmeler ile İnternet Kullanımının Başta Çocuklar, Gençler ve Aile Yapısı Üzerinde Olmak Üzere Sosyal Etkilerinin Araştırılması Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu.» 2012.





Türk Toraks Derneği. *Tütün ve Tütün Kontrolü*. İstanbul: Aves Yayıncılık, 2010.

«Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları.» <http://www.saglik.gov.tr>. 2012.  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html> (Ocak 24, 2013 tarihinde erişilmiştir).

«Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları.» <http://www.saglik.gov.tr>. 2012.  
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html> (Ocak 24, 2013 tarihinde erişilmiştir).

«Uyuşturucunun Zararları.» <http://www.kom.gov.tr>. 2007.  
<http://www.kom.gov.tr/Tr/KonuDetay.asp?id=1&BKey=40> (Mart 23, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Uzbay, Tayfun. «Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri.» *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, no. 21-22 (2009): 16-33.

Uzbay, Tayfun. «Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler.» *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, no. 21-22 (2009): 5-15.

Varol, Mehmet. *Alkol Raporu*. İstanbul: Yeşilay, 2011.

«Venezuela Uyuşturucu ile Mücadele.» <http://embavenez.co.uk>. 2013. Venezuela’nın Yasadışı Uyuşturucu ile Mücadelesi  
<http://embavenez.co.uk/sites/embavenez.co.uk/files/factsheets/Fact%20sheet%20drugs%20-%20Sept%202013%20update.pdf> (Aralık 15, 2013 tarihinde erişilmiştir).

[wikipedia.org](http://tr.wikipedia.org/wiki/Kumar). 2013. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Kumar> (Mayıs 7, 2013 tarihinde erişilmiştir).

[www.hurriyet.com.tr](http://www.hurriyet.com.tr). 2013. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/23662244.asp> (Temmuz 5, 2013 tarihinde erişilmiştir).

[www.internetbagimliliği.info.tr](http://www.internetbagimliliği.info.tr). tarih yok. <http://www.internetbagimliliği.info.tr/internet-ve-bilgisayar-bagimliliği-tanımı> (Temmuz 20, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Yargıç, İlhan. <http://www.pedam.com>. 2013.  
<http://www.pedam.com/yazilar.php?s=detay&id=146&konu> (Şubat 5, 2013 tarihinde erişilmiştir).

Yıldız, Umut. *Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı*. Düzenleyen Hakan Coşkunol. İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.

