

# TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

## UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE YENİ BAĞIMLILIK TÜRLERİNİN ARAŞTIRILARAK BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİNİN VE ALINACAK TEDBİRLERİN TESPİT EDİLMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU TUTANAK DERGİSİ

### 8'inci Toplantı 06 Mart 2018 Salı

(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve turnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

#### I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

#### II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Yılmaz Tezcan'ın, madde bağımlılığının sadece bireyi değil bütün ülkeyi etkileyen bir sorun olduğuna ve Komisyonun çalışmalarına ilişkin açıklaması

#### III.- SUNUMLAR

1.- Altındağ Belediye Başkanı Dr. Veysel Tiryaki'nin, yerel yönetimlerin uyuşturucuyla mücadele sürecine katılımı ve Altındağ örneği hakkında sunumu

2.- Bağımsız Yaşam Derneği Temsilcisi Uzm. Klinik Psikolog Enes

*Kartal'ın, derneklerinin çalışmaları, projeleri ve dernek olarak yaşadıkları sıkıntılar hakkında sunumu*

*3.- Bağımsız Yaşam Derneği Başkan Yardımcısı Regaip Bostan'ın, derneklerinin çalışmaları, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu*

*4.- Rehader Başkanı Erhan Aslan'ın, derneklerinin yaptıkları çalışmalar, elde ettikleri başarılar, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu*

*5.- Rehader Başkan Yardımcısı Dr. Faruk Altınok'un, AMATEM sonrası rehabilitasyonun önemi hakkında sunumu*

*6.- Rehader Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Mehmet Ak'ın, AMATEM sonrası madde bağımlılarına psikososyal destek vermek amacıyla uyguladıkları Umuda Yolculuk adlı tedavi modeli hakkında sunumu*

*7.- Türkiye Yeşilay Cemiyeti Konya Şubesi Başkanı Dr. Mehmet Portakal'ın, Yeşilay ve STK'lerin bağımlılıkla mücadelede koordinasyon içerisinde çalışmaları ve bir Türkiye modeli oluşturulması gerektiği hakkında sunumu*



**UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE YENİ BAĞIMLILIK TÜRLERİNİN  
ARAŞTIRILARAK BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİNİN VE ALINACAK TEDBİRLERİN  
TESPİT EDİLMESİ MAKSADIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

8' inci Toplantı

6 Mart 2018 Salı

**I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR**

TBMM Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksadıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 15.41'de açılarak iki oturum yaptı.

Komisyon Başkanı Yılmaz Tezcan, madde bağımlılığının sadece bireyi değil bütün ülkeyi etkileyen bir sorun olduğuna ve Komisyonun çalışmalarına ilişkin bir açıklamada bulundu.

Altındağ Belediye Başkanı Dr. Veysel Tiryaki tarafından, yerel yönetimlerin uyuşturucuyla mücadele sürecine katılımı ve Altındağ örneği,

Bağımsız Yaşam Derneği Temsilcisi Uzm. Klinik Psikolog Enes Kartal tarafından, derneklerinin çalışmaları, projeleri ve dernek olarak yaşadıkları sıkıntılar,

Bağımsız Yaşam Derneği Başkan Yardımcısı Regaip Bostan tarafından, derneklerinin çalışmaları, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri,

Rehader Başkanı Erhan Aslan tarafından, derneklerinin yaptıkları çalışmalar, elde ettikleri başarılar, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri,

Rehader Başkan Yardımcısı Dr. Faruk Altınok tarafından, AMATEM sonrası rehabilitasyonun önemi,

Rehader Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Mehmet Ak tarafından, AMATEM sonrası madde bağımlılarına psikososyal destek vermek amacıyla uyguladıkları Umuda Yolculuk adlı tedavi modeli,

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Konya Şubesi Başkanı Dr. Mehmet Portakal tarafından, Yeşilay ve STK'lerin bağımlılıkla mücadelede koordinasyon içerisinde çalışmaları ve bir Türkiye modeli oluşturulması gerektiği,

Hakkında birer sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 19.33'te toplantıya son verildi.



6 Mart 2018 Salı

**BİRİNCİ OTURUM**

Açılma Saati: 15.41

**BAŞKAN: Yılmaz TEZCAN (Mersin)**

**BAŞKAN VEKİLİ: Kerem Ali SÜREKLİ (İzmir)**

**SÖZCÜ: Gökçen ÖZDOğAN ENÇ (Antalya)**

**KÂTİP: Lütfiye İlksen CERİTOğLU KURT (Çorum)**

BAŞKAN – Değerli milletvekili arkadaşlarım, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Yeni Bağımlılık Türlerinin Araştırılarak Bağımlılığın Nedenlerinin ve Alınacak Tedbirlerin Tespit Edilmesi Maksudıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonumuzu açıyorum.

Toplantı yeter sayısı vardır.

**II.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI**

*1.- Komisyon Başkanı Yılmaz Tezcan'ın, madde bağımlılığının sadece bireyi değil bütün ülkeyi etkileyen bir sorun olduğuna ve Komisyonun çalışmalarına ilişkin açıklaması*

BAŞKAN - Değerli katılımcılar, Altındağ Belediyemizin Değerli Başkanı Doktor Veysel Tiryaki, STK'lerimizin değerli başkanları ve üyeleri, değerli uzman arkadaşlarım, kıymetli basın; bugünkü oturumumuzda önce Altındağ Belediye Başkanımız Sayın Doktor Veysel Tiryaki'yi ve beraberinde Belediye Başkan Yardımcımız Yunus Keleş, Sosyolog Güliz Demirci, Psikolog Emine Memiş'i "Yerel Yönetimlerin Uyuşturucu Mücadele Sürecine Katılımı ve Altındağ Örneği" başlığı altında dinleyeceğiz.

İkinci oturumumuzda Bağımsız Yaşam Derneği BAY-DER'in sunumu olacak. Dernek Başkanı Yardımcısı Sayın Regaip Bostan, Uzman Klinik Psikolog Enes Kartal.

Üçüncü oturumumuzda Sosyal Rehabilitasyon Derneği Rehader'in sunumu olacak. Dernek Başkanımız Erkan Arslan, Dernek Başkan Yardımcımız Doktor Faruk Altınok, Dernek Yönetim Kurulu Üyesi Profesör Doktor Mehmet Ak, Doktor Mehmet Portakal buraya kadar teşrif ettiler.

Katılan bütün katılımcılara çok teşekkür ediyorum.

Bu, bizim 8'inci toplantımız. Bu ana kadar akademisyenleri, bilim adamlarını, bakanlıklarımızın çok değerli bürokratlarını, müteşarları, genel müdürlerini, Yeşilay Cemiyetimiz olmak üzere, STK'lerimiz ve bütün bu konuda uzman olan 50'den fazla katılımcıyı dinledik.

Gerçekten madde bağımlılığı sadece bir bireyi değil; bir aileyi, toplumu, ülkeleri ilgilendiren çok önemli bir sosyal sorun. Bu sosyal sorunu âdeta kanserden ve terörden daha sıkıntılı. Çözümü ve tedavisiyle ilgili de daha henüz kesin tedavi çözüm önerileri bulunamamış ama bu konuda da duyarlılığın arttığı bir konu. Yıllardır bu konuyla ilgili, özellikle madde bağımlılığıyla ilgili devletimiz, hükümetlerimiz çok önemli, ciddi çalışmalar yaptılar. Bununla beraber, STK'lerimizin, sivil toplum örgütlerimizin, madde bağımlılığı başta olmak üzere, teknoloji ve internet bağımlılığı konularında gerek sigara gerek alkol gerekse birtakım sentetik kannabinooid dediğimiz veya doğal dediğimiz madde bağımlılarının mücadelesiyle ilgili bütün bir toplum olarak, bütün bir millet olarak çok ciddi mücadeleler verdik. İşte, bu konuyla ilgili Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak, konunun çok önemli olması hasebiyle, madde bağımlılığı ve yeni bağımlılık türlerinin araştırılması noktasında bir Meclis araştırması Komisyonumuz kuruldu. Değerli milletvekillerimizin Komisyonumuza çok ciddi katkıları oldu. Sunumu yapan çok kıymetli katılımcılar sunumlarını sunduktan sonra, değerli milletvekillerimiz,

Komisyon üyesi arkadaşlarımız, sorular yöneltiyorlar konuyla alakalı. Biz de inşallah... Toplam 12 milletvekilimiz var; 7 AK PARTİ'den, 3 CHP'den, 1 Milliyetçi Hareket Partisinden, 1 de HDP'den olmak üzere toplam 12 milletvekilimiz var. Komisyonumuzun -üç artı bir ay olmak üzere- toplam dört aylık bir toplantı süresi olacak, bu süre içerisinde bir rapor hazırlanacak. Çok geniş kapsamlı hazırlayacağımız bu raporu da Meclis Başkanlığımıza sunacağız.

Ben toplantıya geçmeden önce, görsel basını, müsaadenizle, dışarı almak istiyorum. Bir de STK'lerimiz, tabii, birtakım çalışmalarını sunacaklar. Sayın Belediye Başkanımızın da kendi alanlarında çok önemli çalışmalar yaptıklarını biliyoruz. Kişi veya birey ismi kullanılmazsa memnun oluruz unku bunun hem hukuki hem de sosyal açıdan sakıncalı olduğunu hepimiz biliyoruz. Ama sunumlarda görsel birtakım fotoğraflar bizimle paylaşılacak, o nedenle de değerli basın mensuplarını dışarı alalım.

Evet, ilk sunum olarak -bizi kırmadılar- Komisyonumuza, buraya kadar gelip bilgi verecek olan Altındağ Belediye Başkanımız Sayın Doktor Veysel Tiryaki "Yerel Yönetimlerin Uyuşturucuyla Mücadele Sürecine Katılımı ve Altındağ rneği"ni sunacaklar.

Sayın Başkanım, söz sizde, buyurun.

### III.- SUNUMLAR

*1.- Altındağ Belediye Başkanı Dr. Veysel Tiryaki'nin, yerel yönetimlerin uyuşturucuyla mücadele sürecine katılımı ve Altındağ rneği hakkında sunumu*

ALTINDAğ BELEDİYE BAşKANI DR. VEYSEL TİRİYAKİ – Komisyonumuzun saygıdeğer üyelerini, katılımcıları, herkesi saygıyla selamlıyorum. Altındağ Belediye Başkanı olarak huzurunuzdayım.

Yaklaşık dört yılı aşkın bir süredir bölgemizdeki madde bağımlısı çocuklarımızın ya da yetişkinlerin tedavi süreciyle ilgili bir mücadele yönetiyoruz. Açıkçası ailelerin kendilerinden izin alarak çok kısa bir film hazırlamıştık. Bunun gerekçesi de, henüz yerel idarelerde bu tür çalışma yokken kendi Belediye Meclis üyelerimize bunu sunup Meclisten de boyile bir kararın çıkması nedeniyle bir film hazırlandı ancak bu film yarım saatlik bir film, biz buraya on dakikalık bir kısmını getirdik, arkadaşlarımız on dakikalık bir şeye sıkıştırdılar. Gerekçesi: Bu alışma başlamadan önce maliyet açısından biraz yüksekti; bu hastalar İstanbul'da özel bir hastaneye gönderiliyordu, yaklaşık bir yıllık bir süreçte her iki ayda bir onların konaklamaları ve tedavileri özel bir hastane aracılığıyla yapılıyordu ama şu anda Ankara'da devletin kendi hastanelerinde yapıyoruz, maliyetleri bizim açımızdan yok denilecek seviyelerde, ortadan kaldırdı, bir kısmını Sağlık Bakanlığı karşılamaya başladı bunların. Bu süreçte de bazı kamu kurumlarıyla goruşmelerimiz oldu, özellikle heyetle bunları paylaşmak istiyorum unku biz bu işin uzmanı değiliz, belediyemizde bu konuda uzman insanlar da alışmıyor. "ok amatör bir ruhla, emek harcayarak bir sonuca varabilir miyiz?" dedik. İlgisi olduğunu duşunduğümüz bazı kamu kurumlarıyla yaptığımız goruşmelerde de aslında olumlu bir sonuç alamadık. Kendimiz kendi imkanlarımız olusunde bütçe ayırarak bu insanların tedavileri ve bu bağımlılıktan kurtulmaları yönünde bir mücadeleye başladık. Yöntemini, eksiklerini ve önerilerimizi sizlerle bu süre zarfında paylaşmak istiyorum.

Bu arada, kısaca, on dakikalık bir sunum paylaşalım sizlerle.

(Video gösterimi yapıldı)

BAşKAN – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Buyurun.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Sunuma devam ediyorum, kısa süre de zamanım kalsın arzu ediyorum.

Tedavi olmak isteyen şahıslar, madde bağımlıları aileleriyle, eşleriyle belediyemize gelerek müracaatını yapıyorlar ve bu müracaatlarından sonra da belediyemizin uzman ekipleri kendileri bizzat evine giderek aileleriyle de birlikte görüşerek tedaviye hazır olduklarına kanaat getirilirse programın içine davet ediliyor. Daha sonra süreç iki yıl devam ediyor. Birkaç bakanlıkla görüştüğümüzde bu yöntemin Türkiye genelinde uygulanabilecek bir yöntem olmadığı bizimle paylaşılmıştı bundan dört beş yıl önce. Şimdi, fakat aynı kurumlar bizimle iş birliği yapmak istiyor.

Şimdi, o günden, 2014 yılından itibaren her yıl bu müracaatlar artarak ve gruplar hâlinde devam ediyor. Bu izlediğimiz film bizim ilk etapta başladığımız ve dolayısıyla Meclisten tekrar bir karar alabilmek için çektiğimiz bir film, ailelerin izniyle. Çünkü, bu iki yıl boyunca belediye olarak bu imkânlarla para harcıyorduk ve İstanbul’da tedavileri gerçekleştiriyordu. Şu anda Ankara’da çok daha ucuz bir maliyetle bunu götürebiliyoruz. Arkadaşlarımız tarafından hazırlanan raporlar olumlu geldiği takdirde tedaviye alıyoruz bu arkadaşlarımızı, tedaviye hazır oldukları tespit edildikten sonra. Bunlara her iki ayda bir, yılda 6 defa çip takılıyor ve tabii biz de bu konunun uzmanı olmadığımız için bunun bir yöntem olmadığı da söylendi bir müddet ama biz tedavi sonucu iyileşenleri gördüğümüz için buna devam ettik. On iki aylık süre boyunca 6 defa bunları İstanbul’da bir hastaneye götürdük ama burada ekiplerimiz tarafından hem aileleri hem kendileri yakın takibe alındı, birçok sosyal aktivitenin içerisinde yer aldılar, halk eğitim merkezi aracılığıyla ve İŞKUR’la meslek edindirme kurslarına tabi tutuldu.

Burada, şu anda iyileşen insanların çok önemli bir kısmı –sayı itibarıyla- herhangi bir yerde çalışan insanlar artık. Bir kısmı kendileri işini kurdu bir kısmı da yaklaşık 17’si de belediyede çalışıyor. Yani çoğu yine dışarıda iş bulan insanlar. Aslında bu Toplum Yararına Çalışma Projesi İŞKUR’un ve bu tedaviyi alan insanların istihdamında kullanılabilir. Maalesef, İŞKUR’da bu tür insanların çalıştırılmasının daha uygun olacağını... Veya bir oran, bir kota verilebilir, çünkü binlerce insan çalıştırılıyor bu Toplum Yararına Çalışma Projesi kapsamında. Yoksa insanları tedavi ettirin...

Mesela AMATEM’e Türkiye genelinde yıllık müracaat eden insan sayısı 30-40 binler civarında. AMATEM’de tedavi görenlerin sayısı binlerle ifade edilen bir sayı, çok komik bir sayı ve bunu AMATEM’i suçlama anlamında söylemiyorum çünkü oradaki yetkililerle de görüşüyoruz. Uyuşturucu zaten AMATEM’in bahçelerinde satılıyor. Yani gittiğimizde, gördüğümüzde bunu çok rahat izleyebiliyoruz. Onun için buralarda biraz gönüllülük esasına dayanan, ailelerle irtibatlı ve emek yoğun bir çalışma gerektiriyor. Bu problemin, ülkenin başındaki en önemli problemlerden bir tanesi olduğunu düşünüyoruz. Çünkü önümüzdeki süreçte şunu özellikle paylaşmak istiyorum: Ailelerle ilgili yine bir suçlama değil, madde kullanan ailelerin önemli bir kısmının muhafazakâr aileler olduğunu da görüyoruz. Onun için, yani “Muhafazakâr ailelerde bu tür problemler olmaz.” gibi bir algının da kesinlikle yanlış olduğunu düşünüyoruz.

Maddeyi kullananı tedavi etmek yerine maddeye başlamadan önleyici tedbirler almanın önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu, tedavi olan arkadaşlarımızı haftalık sinema, tiyatro programları dâhil olmak üzere geziler ve benzeri aktivitelerle bunları kesinlikle yalnız bırakmıyoruz. Ama maalesef, bunların çok önemli bir kısmı suç işlemiş, suça iştirak etmiş insanlar. Bunların bir kısmı... Aslında başarı oranı çok daha yüksek, tedavi süreçlerinde bunların çoğu cezaevlerine giriyorlar, yakalanıp götürülen insanlar. Şu anda bizim tedaviye başladığımız insanlar içerisinde yüzde 2-3 başarısız olabilir, diğerleri cezaevine girdiği için tedaviyi tamamlayamayan insanlar.

Bugün itibarıyla da bundan dolayı hemen hemen her yıl Meclisten karar alarak bu çalışmalara devam ediyoruz. Mali yükü de çok ciddi anlamda şu anda azaldı. Hem Ankara'da tedavi süreçleri başladı, bir de Sağlık Bakanlığı bu giderlerin bir kısmını karşılamaya başladı. Onun için belediyenin üzerinde de maddi y k biraz azaltılmış oldu. Mümkün olduğu kadar Altındağ sınırları içindeki insanları tedaviye alıyoruz. Zaman zaman dışarıdan da çok yoğun talep geliyor.

şimdilik söyleyeceklerim bu kadar, önümde teknik bilgiler de var, sorular varsa onları cevaplamak isterim.

BAşKAN – Yerel yönetimlerin uy sturucuyla mücadele sürecine katılımı ve Altındağ  rneği sunumunu bize sunan Sayın Doktor Veysel Tiryaki'ye, Altındağ Belediye Başkanımıza çok teşekkür ediyorum.

şimdi, tabii, mücadele sadece devletin yapacağı bir mücadele değil, sivil toplum örgütlerimizle beraber yerel yönetimlerin de çok büyük rolü olması lazım, bu mücadeleye katkı sağlamaları gerekiyor. Sizler gibi başka belediyelerimizin de bu konuyla ilgili çalışmaları olduğunu biliyoruz.

Değerli Başkanım, şimdi milletvekili arkadaşlarımızdan soru soracak olanlar var.

Sayın Yurdakul, buyurun.

AHMET SEL M YURDAKUL (Antalya) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar, Sayın Belediye Başkanımız; bu sunum için teşekkür ederim.

şimdi, tabii ben de bir doktorum. Bu videoyu izleyince hakikaten insanının duygulanmaması mümkün değil, hakikaten çok zor bir olay. O yüzden zaten bu komisyon ikinci kez kuruldu benim bildiğim kadarıyla, daha önceden de kurulmuştu, 2014-2018 yılı için de önerilerde bulunmuştu. şimdi ikinci kez kuruluyor.

şimdi, öncelikle bu yapmış olduğunuz çalışmalar için içtenlikle teşekkür ederim. Ben de Altındağ'da yetişen birisiyim ve hakikaten burayı çok iyi biliyorum. Dolayısıyla, oradaki uy sturucuyu, insanların zor hayatlarını, fakirliklerini hakikaten çok iyi biliyorum ve orada da çok iyi çalışmalar yaptığınızı biliyorum. şimdi, bu çalışmalarınıza teşekkür etmekle birlikte merak ettiğim bazı sorular var Sayın Başkanım. şimdi, siz Belediye Başkanı olarak ve belediye olarak aslında bu konunun uzmanı değilsiniz. Sadece, anladığım kadarıyla –yanlış ifade ediyorsam düzeltin-size çok yoğun bu tarzda başvurular gelince siz de haklı olarak, Belediye Başkanı olarak bir sosyal proje çerçevesinde buna başladınız herhâlde. Ama burada benim merak ettiğim şu: Yani siz bunu kimle yaptınız? Yani hangi yetkiyle yaptınız? Sağlık Bakanlığıyla g r şt n z m ? Mesela bu çipin takılmasına kim karar verdi? Yani mesela, bu konudaki AMATEM'ler, ilgili birimler, onlarla iş birliği çerçevesinde niye hareket etmediniz? Bunları hakikaten merak ediyorum. Çünkü, belediyenin bundan ziyade Sağlık Bakanlığının kendisiyle yetkilendirdiği birimlerde -AMATEM ve benzeri ve Yeşilay gibi- tedavi olan vatandaşlarımızın daha sonra rehabilitasyonları çerçevesinde belediyelerin devreye girip o kişilere hem rehabilitasyon alanları ve işleri için hem kurslar açarak –biraz önce sizin de ifade ettiğiniz gibi- hem de onlara iş imk nı yaratma çerçevesinde belediye görev olsa daha iyi olabilir diye düşünüyorum. Yani burada acaba aksaklık nedir? Yani bu görüşmeler bende -sekizincisi bugün, bazılarına görevli olduğumuz için katılmadık- şoyle bir izlenim yarattı: Demek ki ülkemizde birimler arasında koordinasyon yok. Herkes kendi çerçevesinde “Ne yapabilirim?” içerisinde. Hâlbuki bunu hep birlikte yapsak aslında çözüm olacak.

şimdi, bakınız Sayın Başkanım çok ilginç bir rakam verdiniz, 75 kişi başvurdu, 54' nde...

ALTINDAğ BELEDİYE BAşKANI DR. VEYSEL TİRİYAKİ – İlk etapla.

AHMET SEL M YURDAKUL (Antalya) – Evet, ilk etapta.



54'unda başarı, 32'sine iş bulmuşsunuz, yüzde 70 başarı. Dünyada bu oran nedir biliyor musunuz? Yüzde 20 ile 30 arasında; Türkiye'de de öyle, yüzde 20-25 başarı. Sizin başarınız çok iyi.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRİYAKİ – Bu rakamlarda kesinlikle, hiçbir abartı yok.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hayır, onu diyorum. Ama bakın bu konunun uzmanı değilsiniz, ona rağmen. Yani Şimdi, peki 2013 yılında başlamışsınız, Ocak 2014 yılında da projeye başlamışsınız. Şimdi, ben daha önceki sunumlara bakıyorum, H k metimiz 2014-2018 yılları arasında bazı tedbirler aldı, 2014'te başladı tedbirlere, işte toplantılar, kurumların oluşturulması falan ama çok büyük bir başarımız yok maalesef. Bunların ikisi çeliŐki. Dolayısıyla, bunu nasıl açıklıyorsunuz? Yani mesela Sağlık Bakanlığıyla görüştüğünüz zaman Sağlık Bakanlığı size Şöyle mi dedi: “Ya bunları biz tedavi edemeyiz ama siz edin.” öyle mi dediler yani nasıl oldu? Gerçekten bunu içtenlikle merak ettiğim için soruyorum.

Teşekkür ederim.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRİYAKİ – Ben de içtenlikle cevap vereyim.

Şimdi, konuyu, soruyu anladım. Biz hepimiz bu memlekette yaşıyoruz. Bir söz vardır ya “Biz kırk kiŐiyiz, kırkımız da birbirimizi iyi tanırız.” Biz bu memlekette yaşıyoruz, benim  c nc  dönemim. On beş yıllık devlet memuriyetim var, memuriyetten geliyorum. Kamunun da özel sektörün de yerel idarelerin de nasıl çalıştığını hepimiz iyi biliyoruz. Şimdi, sorunuza belki Şöyle bir cevapla başlayabilirim. Önümüzdeki süreçte de yerel idarelerin her geçen gün yetkileri ve kaynakları artıyor, süreç oraya götürüyor. Geçen hafta program vardı, kesine yakın bir rakam söylüyorum –bizim görevimiz değil- Altındağ Belediyesinin bizzat kültür merkezlerinde 10 binden fazla yetiŐkin, okuma yazma bilmeyen insan okuma yazma öğrendi, bu süreç içerisinde diyorum. Bu görev de bizim değil ve bu da bizim uzmanlık alanımız değil ama böyle bir talep var ve bu talebin karŐılanması gerekiyor. Kimin görevi bu okuma yazma kursları açmak? Onlar da açıyorlar ama halkın ayağına g t rd ğ n zde bunu daha rahat yapabiliyorsunuz. Millî Eğitim Bakanlığının resmî rakamlarıdır bu, 10 bin küsur kişi, bunların içinde üniversiteyi bitiren, liseyi bitiren, ortaokulu bitiren... Okuma yazması olmadığı h lde. Mesela yarın sanıyorum, 2 kadının, okuma yazmayı öğrenip daha sonra iş kuran 2 kadının iş yerinin açılıŐı var. Yüzlerce kadın buralarda iş g c sahibi oldu daha sonra. Bunların rakamlarını verebiliriz.

Şimdi, konuŐmamın başında söyledim, bir hekim olarak söylüyorsunuz, bizim uzmanlık alanımız değil. Bu kadar çok iş var uzman olmadığımız konularda amatör bir ruhla mücadele ediyoruz. Emek harcarsanız Yüce Yaratıcı karŐılıđını veriyor. Psikologlarla ve sosyologlarla çalışıyoruz. Bizim belediyede oransal olarak söylüyorum, belki de Türkiye'de en fazla yüksekokul,  niversite mezununun çalıştığı bir birim, çok sayıda psikolog, sosyolog var. Ben bunların ailelerini tek tek gidip g remem. Sadece yolda önüme geçiyor bu insanlar ve terör kadar problemleri bir konu, bakın, sizi de meşgul ediyor. Önümüzdeki süreçte, bunları tedavi etmek yerine bunları bu hâle getiren... Evinde yürüyemeyen, fel  olmuş aileler... Kadın kendisi geliyor bize diyor ki: “Uy sturucuyu ben alıyorum.” Sokağın her tarafında satılıyor. H k meti, iktidarı, birilerini karalamak için söylediğimden değil, Türkiye'nin problemi, hepimizin problemi bu. Ama Şu anda sokakta çok rahat satılabiliyorsa bunun önüne geçmemiz lazım. Tıp açısından doğru mudur, birini söylerseniz “Bu  ip doğru değil.” diyor, birisine danıŐtıđımızda “Kardeşim, ben bundan kurtuldum.” diyor. Bize düşen de... Aile geliyor, yalvarıyor. İşte kadınlar “Ben başka iş için gelmem.” diyorlar ve yatıyorlar kapının önünde, kalkmıyorlar, periŐan durumdalar ve “Bu insanın tedavisini istiyorum.” diyorlar. Bunda da ciddi bir rakam var. Ben rakamları söylemedim, normal her belediyenin altından kalkamayacağı bir rakamdı ilk zamanlar. Şu anda ben, eğer bu... Tıbben de Sağlık Bakanlığı bunu Şu anda uygun görüyor ve ilk başladığımızda değildi. Bize

dediler ki Sağlık Bakanlığı... Ben Sağlık Bakanlığı demiyorum, ben yetkililerle görüştüm, size de başta söyledim, bunun doğru bir yöntem olmadığı, Türkiye genelinde uygulanamayacağı bize söylendi. Biz de “Birazcık elimizden tutarsanız biz bunu daha genişletebiliriz.” dedik, onun için gittik. Sonra geldik, biz bu işe devam edelim dedik.

Şimdi, bu ülkede yaşıyoruz dedim. Birilerinin elini taşın altına koymasız lazım. Belki konuyla ilgili değil de yine bizim belediyeyi ilgilendirdiği için ve aslında Türkiye’ye ilgilendiren bir konuyu çok uzatmadan paylaşmak isterim. Ben 2004 yılında Belediye Başkanı oldum, yıl 2008, belediye biraz ekonomik olarak düzeldi, restorasyona başlayacağım, bu eski tarihî dokunun restore edilmesi için biraz sistemi öğreneyim... Ekonomik durumu biraz düzelttik. “Anıtlar Kurulu diye bir kurul var.” dediler. Ben isim veriyorum, ben de memuriyetten geliyorum. Kurula gittim, dediler ki: “Senin restore etme yetkin yok buraları.” Gerekecek? “Koruma amaçlı imar planı yok buranın -koruma amaçlı imar planını da ilk defa duyuyorum, ben mimar, mühendis de değilim- onun için restore edemezsin, buraları yapamazsın. Önce koruma amaçlı imar planı yapılacak.” dediler. Bunu söyleyenler de hocalar. Kurulda her çeşit meslekten insanlar var. Ayrıldım oradan ben. Bizden öncekiler de restore etmemişler, biz de etmeyelim hocam, zorlayacak hâlimiz yok dedim. Ayrıldım, geldim belediyeye. Arkadaşları topladım, yarın restorasyona başlıyoruz dedim. Yıl 2018, biz Türkiye’de, kendi ölçeğimizde Türkiye’nin en büyük restorasyonunu yapan belediyeyiz. 500’ün üzerinde bina restore ettik ve bugün itibarıyla bölgenin koruma amaçlı imar planı daha yapılmadı. Bunu demek istiyorum. Eğer koruma amaçlı imar planını bekleseydik, bugün itibarıyla, 2018 itibarıyla bir tane yapmamış olacaktık.

Şimdi, bu çok bilimsel anlamdaki eleştirilere elbette “Evet.” dememiz lazım. Biz amatörcüce bu insanlarla ilgilenmek durumundayız. Komisyonun belki görevidir, belki değildir, asıl yapmamız gereken işler... Birçok nedeni var bunların, bölünmüş parçalanmış aileler var, fakirlik var, gecekonduların bölgelelerinin oluşu var. Ama biz okullarımızda çocukların eğitimi öğretimi konusunda gerekli adımları atamadığımız takdirde... Bu kalabalık sınıflar, oyun bahçeleri yok, yüzme havuzları, sinemalar, tiyatrolar; böyle bir ortam besliyor bunları. Yoksa, sağlıklı, spor yapan, yüzmeye giden, akşam sinemaya, tiyatroya giden, kültür merkezlerindeki aktivitelerle vakit doldurmuş bir ortamda bunların olması mümkün değil.

Yine, sözlerim yanlış anlaşılmasın yani bunu muhafazakâr ailelerin çocukları demiyor ama bunların çok önemli bir kısmı 5 vakit namaz kılan ailelerin çocukları. Eğer bunlar bu noktaya geliyorsa, bizim oturup kafa kemiklerimizi eritinceye kadar üzerinde düşünmemiz lazım. Biz hiçbir yere de duyurmadık, hiç kimseye haber vermedik, dört beş senedir bunlarla ilgileniyoruz. Ama sizden... Tabii uzmanlar gelecek, çok insan dinleyeceksiniz. Bu İŞKUR kapsamında çok sayıda insana ekmek veriliyor yani çalışıyorlar. Bunların ne kadarı haklı çalışıyor ne kadarı haksız çalışıyor, şu anda konumuz değil, başka bir yerde sorulsa bütün düşüncelerimi söylerim ama tedavi olmuşsa bu insanlar... Çünkü bu madde kullananlar parayı bulmak için sabahtan akşama kadar hırsızlık yapıyor. Evde ne varsa satıyor yatak yorgana kadar, annesinin babasının yatağını yorganını satıyor bunlar. Bu ailelerin durumlarını görün... Bunlar her muhitte var, sadece bizim bölgede değil. Bunların önüne geçmemiz lazım. Bunlar insanlara zarar veriyor, insanların mallarını çalıyor. Bunların bir kısmı cezaevine giriyor bu tedavi sürecinde. Bu İŞKUR... Bunlara, tedavide sonuç alanlara iş bulmamız lazım bizim. Bunların çok zor olmadığını düşünüyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ben sizi tebrik ediyorum gerçekten ama şöyle olsa daha iyi olmaz mı, şu açıdan soruyorum: Mesela, bu uyuşturucu bağımlısı olan hasta tedavi olduktan sonra rehabilitasyon aşamasında size gelse, meslek edinme, iş bulma, bu konularda...

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Daha iyi olur.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hah, işte onu bilmek istiyorum. Yani bu koordinasyonda niçin bu Komisyon kuruldu? Biz bu işte eksiklikleri görelim, raporumuza yazalım diye söylüyorum.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Bakın, başta da söyledim, bir yöntem olarak bu önerilsin anlamında... Bu, emek yoğun bir iş, bire bir ilgileniliyor bu insanlarla. Bunların, bizde tedavi gören insanların tamamını biz de tanıyoruz, arkadaşlarımız ailecek tanıyor, sokakta gördüğümüzde tanıyoruz bunlarla, sık sık görüştüğümüz insanlar ama Türkiye’de böyle bir problem... Ya bekleyeceksiniz, o zaman ilgilenmeyeceksiniz. İşte söyledim, Altındağ’da okuma yazma öğrenen 10 bin küsur kişi var -küsürati var- ve bunların birçoğu sosyal yaşama katılan insanlar. “Ya, o zaman belediyenin görevi değil.” diyerek bununla da ilgilenilmeyebilir. Bugün birçok iş var böyle. Şu anda açıkçası bizim daha yapmamız gereken, ülke olarak da katetmemiz gereken çok ciddi mesafeler var. Onlardan bir tanesi bu ama bu, ülkenin önünde en az terör kadar problem bir konu. Şu anda Anadolu’da da küçük kasabalarda da bunlarla karşılaşılıyor artık, sadece büyük metropollerde değil. Biraz önce söylediğim gibi, hiç beklemediğimiz ailelerin çocukları bu illete düşmüş durumda. Keşke, bakanlıklar... Böyle bir çalışma yenidir yani birkaç bakanlığın resmî... Hatta başbakanlarımız düzeyinde bundan önceki dönemde de birkaç toplantıya davet edildik. Şu anda sorun olarak görülüyor, bakın, Meclisimizde komisyonlar kurulmuş, çalışıyor ama bu madde kullanılmasını teşvik eden yol ve yöntemlerin ortadan kaldırılması yönünde çalışılması gerekir diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Sayın Başkanım, tabii, bunlar kayda geçsin diye konuşuyoruz, bir de çözüm önerileri üretiyoruz. Buradan şöyle bir -hani kayıtlara geçmesi açısından- yerel yönetimlerimizin, belediyelerimizin ve İŞKUR -ismi geçtiği için diyorum- madde bağımlısı gençlerimizin belli bir oranda... Hani engelli istihdamıyla ilgili bir yüzde koyuyoruz ya, sizin de belediyenizde belki engelli istihdamıyla ilgili belli bir sayı vardır. Bu çocuklar ya da madde bağımlısı olanlar, hiç kimse hiçbir yerde, ne özel ne devlet, maalesef işe giremiyor. Acaba bunlara, böyle tedavi olmuş, bazı şartları yerine getirmiş madde bağımlılarına hem yerel yönetimlerimizden hem de İŞKUR’dan -belli sayıda- işe yerleştirilmeleriyle ilgili bir teklif sunabilir miyiz? Biz bunu kayıtlara geçmesi açısından paylaşalım.

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) – 17 kişi almış Başkan.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Sayın Vekilimle de daha önce birkaç kez bizim bir engelli projesiyle ilgili görüşmüştük. Şimdi, Avrupa’da özellikle zihinsel engelliler başta olmak üzere, engellilerin çalıştığı iş yerleri kurulmuş. Avrupa’nın birçok ülkesinde bu zihinsel engelliler başta... Zaten bedensel engelli artık gelişmiş Avrupa ülkelerinde engelli görülüyor. Zihinsel engellilere de iş veriliyor. Şimdi, zihinsel engellilerin çalıştığı... Şu anda bizde de zihinsel engelli çalıştırma zorunluluğu var ama belediye olarak benim de karşıma insanlar geliyor engelliyim diye, engelli kontenjanından işe girmek kolay olduğu için iş istiyorlar. Vallahi, şöyle görsel olarak baktığımızda hiçbir tarafında engel yok. Hatta bir anımı anlatayım, bir gün birisi geldi iş için “Gel görüşelim.” dedim. Özel Kalemden engelli olduğunu söylediler. Tabii, bunlar raporlu. “Neyin var?” dedim, “Ben şeker hastasıyım.” dedi, “Ben de şeker hastasıyım.” dedim. Şimdi, özel sektör engelli çalıştırmıyor, herkes sahte engelli raporu mu alıyor, nasıl oluyor? Adamın hiçbir engeli yok. Oysa, engellilerin ürettiği ürünleri satın alıyorlar, zorunluluğu böyle getiriyor. Burada İŞKUR... Çok sayıda insan, az insan olsa anlayacağım. Bunlar suistimale de yönelik şeyler olabilir, belirli aylarda çalışıldığı için. Görüşlerinize kesinlikle katılıyorum. Bunlar İŞKUR’dan belirli periyotlarla çalıştırıldığında, bunlara iş de verildiğinde... Bir kısmı zaten belirli kamu kurumlarında da çalışabilir. Tedavi olmayan insanlar zaten durmaz, kaçır gider buradan. Biz, tedavi olan, iyileşen insanların çalışması açısından söylüyoruz. Biraz önceki görüntülerde gördünüz, birçoğu eşlerinden ayrılmıştı, sonradan birleşme

bunlar, zaten ekranda da söylendi. Onun için, mesela İŞKUR'dan -uzun yıllardır da devam ediyor bu- bunlara iş verilebilir. Şu anda halk eğitim merkezlerinde açılan kurslara bunlara ücret veriliyor. Ama bunları kesinlikle bire bir takip etmek lazım.

Yine, yanlış anlaşılın istemem, bunu bir kamu kurumu yapsa... Şu anda AMATEM'in raporlarına siz bakın, resmî raporlarına. AMATEM'de tedavi olanların durumu nedir? Kaç kişi iyileşmiştir, kaç kişi bu işten kurtulmuştur, buna göre bir rapor...

Ben memuriyetten geliyorum, memur mantığıyla çözülecek bir iş değil. Burada gönüllülük esasıyla yoğun bir çalışma yapılması lazım bu insanlarla bire bir. Saat beşten sonra "Bizim işimiz bitti, biz ayrılıyorz." diyen bir zihniyetle bu işten bir sonuç almamız mümkün değildir.

BAŞKAN – Diğer bir soru, Sayın İlksen Ceritoğlu Kurt, buyurun Sayın Vekilim.

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) – Sayın Başkanım, değerli vekiller; ben Veysel Başkana her şekilde çok teşekkür etmek istiyorum. Engelliler olsun, eğitim olsun, bu bağımlılarla ilgili gerçekten gönlünü koyarak.. Ben Hacettepe Eczacılık mezunuyum, o arka sokaklardaki hezimetini de yaşanır hâle ve kültür şehri hâline getirdi, onun için ayrıca teşekkür etmek istiyorum.

Başkanım, bu Çiçin'deki sizin Kentsel Dönüşüm Proje'nizin sanıyorum bunların rehabilitasyonunda çok büyük bir etkisi var. Sizce önlenmesi için neler yapılmalı, hâlâ daha da süreçte, oralandaki o sızıntılar ya da odaklanmalarla ilgili sizin bizlerden ya da kurumlardan beklentileriniz neler? Siz tecrübelisiniz. Ben ramazan kolisi dağıttığımız bir dönemde Çorumlu bir hemşehrimle, kuaförlük yapan ve ailesi olan bir çocukla tanıştım. Çok güzel çocukları, bebekleri de var. Gelin eğilip "Ben kocamı çok seviyorum ama bağımlı." dedi. Siz onlara da kol kanat gerdiniz, ayrıca da teşekkür etmek istiyorum, sağ olun.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Tabii şunu söylemek istiyorum: Birçok nedeni var bunun, işte ekonomik nedenler olduğu gibi, aslında problemlerin başında... Tabii burası büyük bir metropol, milyonlarca insan yaşıyor, fiziken etrafı, çevreyi değiştirmekle sorunlar çözülmüyor. Öncelik belki yerel yönetimlerde olabilir ama yerel yönetimler de eğer kendisine yasal bir görev verilmemişse bu görevi kendi görevi gibi algılamıyor. Biraz kelimeleri seçerek konuşmak istiyorum, Altındağ Belediyesi olarak biz Millî Eğitim Bakanlığına 15 tane okul yapıp teslim ettik. Yani tamamen arsası belediyenin, inşaatları yapılmış belediyenin... Sağlık Bakanlığına 20 tane sağlık merkezi teslim ettik. Kamuya ne kadar bina lazımsa bizim bölgede ihtiyacı kadar yapıp veriyoruz. Bunu şunun için söylemek istiyorum: Bu çocukları, insanları 20'li yaşlara kadar kültür ve sanatın içinde yetiştirmediğimiz sürece bizim bu işlerden kurtulmamız mümkün değil. Yani bu konuda da işte yerel idarelerin... Bir kadın merkezimiz olsun, engellilerle, özürllülerle ilgili bir çalışma alanımız olsun, yaşlılarla ilgili bir birimiz olsun mantığıyla değil, toplumdaki bütün dezavantajlı gruplara veya işte bağımlılara, çocuklara eğilebilecek kadar tesis yapılması lazım. E, yüzme havuzu yok, gidemiyor; sinema yok, gidemiyor. Burası Ankara, bir metropol, Türkiye'nin bütün şehirleri için söylüyorum, birileri için değil. Burada yaşayan çocuğun köyde yaşayan çocuktan farklı bir tarafı varsa... Her mahallede yüzme havuzları, spor salonları olması lazım. Bunlar yok, sinema yok, tiyatro yok, kültürel aktivite yok. Altındağ'da size desem ki "40 tane kültür merkezi açtık." bilmeyen insanın "Bunlar kullanılıyor mu?" diye kafasında soru işareti geçebilir. Kesinlikle habersiz gitmenizi tavsiye ediyorum. Pırıl pırıl, tertemiz tesisler. On yıldır bunların mücadelesini veriyoruz. Yoksa, Altındağ'ın yüzde 85'i gecekondular, problemliler insanlardır. Birazcık durumunu düzeltene insanların kaçtığı bir ilçeyken şu anda Altındağ nüfus almaya başladı. Amacımız, nüfus alsın da değil. Yaşayan nüfusun yaşam kalitesini artırmak lazım. Bizim amacımız... Nüfus artsın ne olacak? Şu anda belediyelerin bütün derdi, nüfusları artsın, İller Bankasından daha çok para gelsin. Oysa buradaki yaşayan insanların yaşam kalitesini artırmak lazım.

Sorunuza cevaben söylüyorum: “Çinçin” dediğiniz bölgede kültür merkezleri açmışız; anaokulu, gençlik merkezi, kültür merkezi, yüzme havuzu... Şu anda Çinçin’e gidin bakın, pırlı pırlı. İlk zamanlar belki altı ay, bir yıl sıkıntı yaşarsın... İnanın, on yıl önce yapılan bir tesise girin Altındağ’da, on beş gün önce açıldığını düşünürsünüz, tertemiz, bakımlı. Hiçbir tesisimizi özel sektöre vermiyoruz biz, tamamını belediye yönetiyor. 200 kadar tesis yapıldı, belediye yönetiyor. Onun için, bunun yolu -sorunuza cevaben söylüyorum- kesinlikle kültür sanat merkezleri açmaktır. Yanılıyor olabilirim, işin uzmanları da konuşsun, binaları yenileyerek, büyük binalar yaparak, yolları asfaltlayarak bu işin çözüleceğine inanmıyorum ben. Bu çocuklarımızı hele hele 20’li yaşlara kadar tamamen kültür ve sanat ortamında büyütmemiz lazım. Bunu yapmazsak “Bu madde bağımlılarını ne yapacağız?” diye konuşmaya devam ederiz.

BAŞKAN – Sayın Tunç...

ALİM TUNÇ (Uşak) – Sayın Başkanım, sunumunuz için teşekkür ederim.

Gerçekten, sosyal projelerle ön planda olan ve bugüne kadar da başarılı bir belediye başkanlığı yaptınız. Ben de, öncelikle, teşekkür ediyorum. Çünkü geçmiş dönemlerde kültür ve sivil toplum kuruluşlarıyla ilgili birlikte çalıştık. Bir şeyin altını çizmek istiyorum: “Bizim görevimiz değil.” dediniz. Bence doğumdan ölüme kadar her bireyin ve herkesin dokunduğu ve ihtiyacı olduğu bir kurumsunuz, o nedenle sizin göreviniz bana göre. O nedenle de, yaptığınız çalışmalardan dolayı teşekkür ediyorum.

Bir de, tabii, ülkemizde -ya da dünyada da belki böyle- pratik ile teorik aynı değil. Yani teoride çok iyi planlamalar yapıyorsunuz ama pratiğe girdiğinizde farklı argümanlar ortaya çıkıyor ve görüldüğü gibi olmuyor. Bunu okuduğumuz üniversitelerden, hayata başladığımızda da görebiliyoruz, her meslekte de bunu görebiliyoruz.

Burada size katkı olması adına... Sizin çalışmalarınızda ne kadar psikoloğunuz, ne kadar hekiminiz ya da sosyal çalışmacınız, sosyoloğunuz vardı, bunu merak ediyorum.

Bir de, o çiple ilgili konuda... Yani bu çip ne amaçla takıldı veya nereye takılıyor, sonra çıkartılıyor mu, bunlarla ilgili bilgi de alabilir miyim?

Bir de şunun altını tekrar çizerek belirtmek istiyorum: AMATEM’ler ülkemizde arınmayla ilgili kurulan kurumlar. Eğer bunun rehabilitasyon ayağı, iş, sanat veya sizin söylediğiniz şekilde sosyal projeler ayağı olmadığı takdirde AMATEM’in başarılı olma şansı yoktur zaten. Çünkü bu arınma süreciyle görevini yapmış oluyor AMATEM ama sonraki süreci de AMATEM’e yüklemek doğru değil. Sonraki süreçte bütün kurumlarımızın vebali var ve en önemlisi de bununla ilgili belediyelerimizin, özel idarelerin ve istihdam sağlayabilecek tüm kurumlarımızın bence işin içine girmesi gerekiyor veya bunlarla iletişim kurulması gerekiyor ve bu insanların rehabilitasyona tabi tutulması gerekiyor, kurtulmanın yolu bu. Belki beş yıl sonra tekrar kaybedilebilir veya daha uzun süre tekrar kaybedilebilir çünkü sürekli takip gerekiyor.

Ben son olarak şunu da söylemek istiyorum: Sizin de söylediğiniz gibi, bu bir yürek işi. Yani vicdan boyutu ve kendini bu işe adamayla ilgili bir hadise; yoksa, mesai saatleriyle vesaireyle olacak bir şey değil. Bir gönüllülük esası, size katılıyorum ve bu çalışmalarınızdan dolayı da teşekkür ediyorum.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Önce şunu söylemek istiyorum: Biz AMATEM’le zaten beraber çalışıyoruz. Biraz önce, sözlerimin başında söylediğim gibi, yeterli, bu konularda uzman insanlar değiliz, birincil görevimiz olarak gördüğümüz bir konu değil. Herkesin, çocuğun ve insanın doğumdan ölümüne kadarki süreçte mutlaka belediyeyle irtibatı var, bunu kabul ediyoruz ama bazı yasalar bazı görevleri yerel idarelere vermemiş. Bugün belki birçok yerel idarenin başındaki sorumlular bazı görevleri de almak istemiyor olabilir ama ben burada söylüyorum: Bence

bir alanda, bir belediye sınırlarında bu kamu hizmetlerinin verilmesi gereken bütün binalar yerel idareler tarafından yapılmalıdır. Milli Eğitim yerel idareye bağlansın demiyorum, polis de bağlansın demiyorum, hatta sosyal hizmetler de şu anda bağlansın demiyorum, benim de kafamda bazı soru işaretleri var ama bu binalar yapılamıyor. Mesela, şu anda okul yapılamıyor, niye? Üzeri işgal edilmiş durumda -büyük kentler için söylüyorum- gecekondular var, bunu yapacak olan belediye “Benim sorumluluğumda değil, okul Milli Eğitimin sorumluluğunda.” diyor. Milli Eğitim elli yıldır planlanmış, parasını koymuş, üzerinde gecekondular olduğu için yapılmayan okul arazileri var. Ya biz bu kadar vakit kaybedecek durumda değiliz. Onun için, belediyeler bazı görevleri yasal açıdan da üstlenmelidir.

Biz şu anda 7 -şu anda arkadaşların bana verdiği rakam- sosyolog ve psikologla çalışıyoruz, çok sayıda üniversite mezunuyla çalışıyoruz. Benim uzmanlık alanım değil, anladığım alan değil, söyledim, deri altına bu çipler enjekte ediliyor. Bunları tedavi sonucu aldıklarını söylediler bize. Düşündük taşındık, gönderelim mi İstanbul'a dedik. Görevlilerle gönderdik, orada bunların konaklayacak yerleri ayarladık. O günlerde Sağlık Bakanlığı da, hastaneler de bu işlere karşı geliyordu, şimdi bunu Sağlık Bakanlığı da kabul ediyor ve biz bunu Ankara'da yaptırıyoruz artık. Onun için masraflardan da o nedenle biz kurtulduk. Birkaç ay kalıyor, tekrar alıyorlar bunu, sonra tekrar devam ediyor, bir yıllık bir süreç devam ediyor ama şu anda uyguladığımız yöntem bu, başka bir yol, yöntem varsa bilmiyorum ama bunun dışında da bunlara iş buluyoruz, bunlarla sosyal yaşamın içerisinde beraber oluyoruz. Uyguladığımız yöntemler bunlar.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Başkanım.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Sağ olun.

BAŞKAN – AMATEM'den uzman doktor bir arkadaşımız var. Herhâlde çiple ilgili bir açıklama yapacak.

Buyurun.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Biz Altındağ Belediyesiyle 2016 yılı itibarıyla bu implant konusunda, naltrekson implant konusunda birlikte çalışıyoruz. 2016 yılında naltrekson implant halk arasında “çip” denen uygulama geri ödeme sistemine girdi. Yurt dışından temin edilen ilaçlar listesinde FDA onayı olmayan bir ilaç bu. Yalnız, Sağlık Bakanlığı geri ödemeye 2016 yılında aldı. 2016 yılı öncesi geri ödemesi olmadığı için sadece özel merkezlerin takabildiği ve hastanın para vermesi gereken bir ilaçtı. Bunu da hastalar kendileri karşılayamadıkları için kaymakamlıklar ya da belediyelerin sosyal yardım kuruluşlarına başvuruyorlardı. Şu an itibarıyla Altındağ Belediyesinin hastalarına da geliyorlar, biz muayene ediyoruz, biz implant uygulanması gerektiğini düşünürsek zaten bu implant tedavisine başlıyoruz. Üç ayda bir cilt altına uygulanıyor. Karın bölgesine, kasık bölgesine yakın bir şekilde cilt altına uygulanan, kendiliğinden eriyen, çıkartılması gerekmeyen bir preparat, opioid antagonisti. Ne demek opioid antagonisti? İçinde opioid yani eroin türevi, morfin türevi bir madde ihtiva etmiyor bu ilaç. Bu ilacın asıl görevi opioidlerle ilgili, eroinin verdiği hazla ilgili beyinde bazı bölgelere müdahale ederek -aşırma diye tabir ederiz biz- tekrardan bu maddeyi kullanmasını canının istemesini azaltıyor hastanın, tamamen bu. İçinde herhangi bir eroin ya da türevi madde ihtiva etmeyen bir ilaç. Bunun oralları yani hapları da mevcut, hapların her gün alınması gerekiyor. İmplantların bundan tek farkı üç ayda bir uygulanıyor ve her gün alınmaya gereksinim duyulmuyor. Bu şekilde uygulanıyor.

BAŞKAN – Naltrekson içeriyor?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Naltrekson içeriyor.

BAŞKAN – Morfin antidotu.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Evet, opioid antagonisti bir ajan. Hem alkol bağımlılığı tedavisinde endikedir hem de opioid bağımlılığı tedavisinde.

BAŞKAN – Yavaş salınımlı mı?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Aynen, yavaş salınımlı, üç ay boyunca... Bunun 800 miligramlıkları var, onlar iki ay boyunca. Büyük ihtimal Başkanımın ifade ettiği ve İstanbul’da daha önceden yapılan o uygulamaydı, 800 miligramlıktı, iki ayda bir yapılıyordu.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Evet, iki ayda bir.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Daha sonradan, devletin, sağlık sisteminin, şu anda Sağlık Bakanlığının geri ödediği, yurt dışından bizim temin ettiğimiz 1000 miligramlık formlar ve üç ayda bir uygulanıyor.

BAŞKAN – Bu sentetik kannabinoidlerde...

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Hayır, hiçbir etkinliği yok.

BAŞKAN – Bonzai’de kullanılmıyor?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Hayır, endikasyonu yok. Bazı yapılan çalışmalardan biliyoruz biz “Amfetamin ve sentetiklerde de işe yarıyor.” diye literatüre bazı destekler olsa da endikasyonu yok.

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) – Plasebo bu.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Plasebodan üstünlüğüne bakılıyor ya çalışmalardan, üstünlüğü gösterilen bazı yayınlar var literatürde ama bu yayınlar yeterince tabii ki birikmedi ve böyle bir endikasyonu yok bu ilacın, sadece alkol ve eroinde.

BAŞKAN – Sayın Yurdakul, buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Doktor Hanım, siz AMATEM’de kaç yıldır çalışıyorsunuz?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Üç yıldır, 2015 sonrası.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Daha önceden de, sizden önce de herhâlde bu AMATEM işliyordu?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Tabii, tabii, 2004’ten itibaren mevcut AMATEM.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Peki, sizin beş yıllık tecrübeniz var. 2013’ten beri çalışıyorsunuz değil mi?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin AMATEM biriminde 2015’ten itibaren çalışıyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Tamam, Hanımefendi, Doktor Hanım...

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Daha önceden psikiyatri tecrübem var.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Tamam, bir şey demeyeceğim, sorumu sormadım, o yüzden.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Üç yıldır çalışıyorsunuz?

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Evet.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Üç yıllık tecrübeniz sonucunda Belediye Başkanına anlattıklarınızı da göz önüne alarak- ne söylemek istersiniz?

DR. şAFAK YALÇIN şAHİNER – Neyle ilgili?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hiç, sadece anlattıkları noktasında ne söylemek istersiniz?

DR. şAFAK YALÇIN şAHİNER – Çok güzel. Biz daha önceden Güliz Hanımlarla, Emine Hanımlarla -Yunus Başkanımı da tanıyorum- daha önce birbirimizi de ziyaret ettik, nasıl yapabiliriz gibi planlamalar da yaptık Altındağ Belediyesi'nin uygulaması güzel bir uygulama. Hani, biraz Veysel Başkanım anlattığında sanki  ip uygulamasına kendileri karar veriyor, kendileri taktırıyor gibi algılandı. Ben 2016 sonrasını söyleyeceğim: Tamamen Güliz Hanımlar hastaları bize getiriyorlar, muayeneleri yapıyor, gerekirse yatış işlemleri de yapıyor bu hastaların. Sonrasında, hastayla -zaten bu uygulama hastanın kararı olmadan da yapılabilecek bir uygulama değil- birlikte ortaklaşa karar verilerek yaptığımız bir uygulama. Bizim hastalarda tedaviyi 1 kişinin onu sürekli takip etmesi çok olumlu yönde etkiler. Altındağ Belediyesi'nin uygulamasındaki avantaj bu. Tabii, kişi sayısı az olunca hastaları bire bir bir psikoloğun ya da sosyal hizmet uzmanının da takibi kolay oluyor. Biz buna “vaka takibi” diyoruz. Bir vaka sorumlusu oluyor, o vakayı en başından en sonuna kadar takip edebiliyor, gerektiğinde tedavi için tedavi kurumlarına götürüyor.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yani bir doktor olarak Belediye Başkanının Ocak 2014'ten bu tarihe kadar uyguladığı uygulamanın doğru olduğunu, desteklediğinizi ifade ediyorsunuz, öyle anlıyorum.

DR. şAFAK YALÇIN şAHİNER – şöyle: Bir kişinin hastayı tedavi merkezine götürüp oradan yardım alması gerektiğini ve ona yolda yardım etmesi, ilaç temin ederken yardım etmesi, bunlar doğru uygulamalar ama... şeyi mi soruyorsunuz, onu anlayamadım, bizden önceki çalıştığı aşamada bu  ipi... Yani tam ne sorduğunuzu anlayamadım.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Tamam, teşekkür ederim.

BAşKAN – şimdi, Altındağ Belediyesi anladığım kadarıyla -Başkanım, size mikrofon da açacağım- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğiyle koordineli olarak bu çalışmayı yapmışlar.

Buyurun Başkanım.

DR. şAFAK YALÇIN şAHİNER – 2016 yılından sonra bu böyle, önceki kısmını ben bilmiyorum.

ALTINDAĞ BELEDİYE BAşKANI DR. VEysel TİRYAKİ – Biz daha önce, ilk başladığımızda, açıkçası, yine psikiyatristler, danıştığımız insanlar vardı ama biz zaten İstanbul'a gönderiyorduk. Açıkçası, Sağlık Bakanlığı buna onay veriyor, vermiyor bunu şey yapmadık. Özel bir hastane bunun tedavisini yapıyor, talep de bizden var, meclisimizden karar aldık, bunun maliyetlerini de Belediye karşılıyor, bir deneyelim dedik. Başarılı olmasaydı, ben bunları yaşamın içerisinde görmeseydim açıkçası... Başarıdan kastım odur. Sağlık açısından durumunu bilmem, ben vatandaşın içinde bir yerel idareci olarak bakıyorum olaya ve bunların aileleriyle beraberiz. Bunu biz devam ettirdik, bunu da o günden bugüne kadar her yıl yeni etaplarla devam ettiriyoruz. şimdi bu yeni aşamalarda da gerçekten AMATEM'le biz yakinen çalışıyoruz.

BAşKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Başka milletvekili arkadaşımızdan soru yoksa “Yerel Yönetimlerin Uy sturucu Mücadele Sürecine Katılımı ve Altındağ  rneği” konusunda bu güzel sunumu için Altındağ Belediye Başkanımız Sayın Doktor Veysel Tiryaki'ye ve ekibine çok teşekkür ediyorum.



ALTINDAĞ BELEDİYE BAŞKANI DR. VEYSEL TİRYAKİ – Ben de teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Şimdi, ikinci sunumu yapmak üzere İstanbul'dan Bağımsız Yaşam Derneği (BAYDER) Dernek Başkan Yardımcımız Regaip Bostan ve Uzman Klinik Psikolog Enes Kartal'ı sunumlarını yapmak üzere davet ediyorum.

*2.- Bağımsız Yaşam Derneği Temsilcisi Uzm. Klinik Psikolog Enes Kartal'ın, derneklerinin çalışmaları, projeleri ve dernek olarak yaşadıkları sıkıntılar hakkında sunumu*

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Değerli Başkanım, sayın milletvekilleri; bu davetiniz için çok teşekkür ediyorum.

Ben konuşmama başlamadan önce benim için bu toplantının ayrı bir önemi var. Ben kurumda klinik psikolog olarak çalışıyorum, aynı zamanda da bir madde bağımlısıyım, altı buçuk senedir temizim. O yüzden, buradaki yapılan bu işe çok değer veriyorum. Çünkü biz bağımlılar dışarıda şöyle bir algıdan muzdaribiz aslında. “Hiç kimse bizimle ilgilenmiyor. Devlet bizi düşünmüyor ya da hiç kimse bizimle ilgili bir çalışma yürütmüyor.” Çok şükür ki bunun böyle olmadığını biz görüyoruz ve arkadaşlarımıza da iletceğiz, onlar da tahmin ediyorlardır. Biz yaptığımız çalışmalarla ilgili bilgi vereceğiz.

Sayın Başkanım ve değerli milletvekilleri; Bağımsız Yaşam Derneği 2013 yılında salt madde bağımlılığıyla mücadele amacıyla kurulmuş bir dernek; akademisyenlerin, gönüllülerin, bu işten canı yanmış insanların kurduğu bir dernek, bir sivil toplum kuruluşu. Ben de bu sivil toplum kuruluşunda iki buçuk senedir psikolog olarak görev alıyorum. Tabii, biz kendi yaşantılarımız, hastane tecrübelerimiz, yaşadığımız sorunlar, kullanım alanlarımızda yaşadığımız sorunlar, tedavi merkezlerinde yaşadığımız sorunlardan yola çıkarak bir rehabilitasyon modeli geliştirdik. Tabii, bunun herkese uygunluğu tartışılır. Biz kendimiz, kendi inandığımız yollarla, bu yöntemlerle bu rehabilitasyon modelini gerçekleştirdik.

Bizim 3 adet merkezimiz var. Birisi dernek merkezimiz, birisi misafirhane statüsünde kullandığımız, bağımlı arkadaşlarımızın kaldığı merkez, bir de Esenler Belediyesiyle beraber ortak açtığımız, eski adıyla “Karabayır Mahallesi” olarak bilinen ve kullanımın çok yoğun olduğu bir mahallede bir merkezimiz var.

Çalışmalarımızı 1 dernek başkanı, 1 psikolog, 1 sosyal hizmet çalışanı, 2 değerler eğitmeni ve 3 “ex-user”la yani eski kullanıcı, remisyonda olan, iyileşmekte olan 3 eski kullanıcıyla birlikte yürütüyoruz. Bizim aslında yaptığımız işin zeminini de biraz burası oluşturuyor. Biz bir bağımlının bir bağımlıya yardımındaki terapötik değerinin çok yüksek olduğuna, çok iyi olduğuna inanıyoruz ve bunun sonuçlarının da çok olumlu geri dönüşler aldığını gördük.

Çok kısa bir örnek vermek gerekirse kronik bir rahatsızlığımız olduğu zaman internette forumlarda araştırdığımızda, bu forumlarda bizimle aynı dertten muzdarip insanların bu sorunu yaşadığını gördüğümüz zaman hepimiz yalnız olmadığımızı hissediyoruz ve bu işin başarılılabileceğini hissediyoruz. Maalesef biz bağımlılarda olan çaresizlik ve umutsuzluk duygularının bizimle olan, eski kullanıcılarla olan temasla ortadan kalktığına inanıyoruz ve -başarımızın yüzde 30, yüzde 50- en azından tedaviye gelme, tedaviyi kabul etme başarısında dirençli hastalarda önemli yol katettiğimizi görüyoruz.

Çalışmalarımızın diğer bir merkezini de şu oluşturuyor: Evet, bir bilimsel çalışma var. Bir klinik psikolog olarak ben çalışıyorum ve bilimsel ve akademik yönlerle bu çalışmaları yapıyoruz. Aynı zamanda değerler eğitimine de önem veriyoruz. Çünkü Avrupa’da yapılan çalışmalar ve bizim remisyonda olan yani iyileşmekte olan, spontan iyileşen; sokakta Ali, Veli, kendiliğinden bırakmış insanların genellikle manevi yollarla iyileştiğini tecrübe ediyoruz. Burada da maneviyatın önemli bir unsur olduğuna inanıyoruz. Ancak burada da katı ve radikal bir İslamcılığın da işe yaramadığını,

tutmadığını tecrübe ederek daha soft ve daha anlaşılabilir bir yaklaşımla çok komponentli bir tedavi protokolü oluşturduk. Dediğim gibi, burada 1 psikolog -ki ben çalışıyorum- 2 değerler eğitmeni ve 1 sosyal çalışmacıyla beraber çalışmalarımızı yürütüyoruz.

Rehabilitasyon modelimizde misafirhane statüsünde olan bir merkezimiz var. Biz, maalesef İstanbul'da kullanımın çok yoğun olduğu üç ilçede; Esenler, Bayrampaşa ve Bağcılar'da hizmet veriyoruz. Şöyle bir tecrübemiz daha oldu: En başta da söylediğim gibi, bizim herkesi ve her şeyi tedavi eden bir kurum olmak, böyle bir iddiamız yok. Yalnız, biz bağımlılığın tedavisinde bağımlı arkadaşlarımızın ilaç uyumunun iyi olmadığını tecrübe ettik yani ilacı kullanımda kötüye kullanım olduğunu ve bunları düzgün bir şekilde kullanım olmadığını kendi yaşantılarımızdan da tecrübe ettik ve özellikle salt bağımlılığı olan psikotik bir ek tanısı olmayan bağımlı danışanlarımızı ilaçsız tedavi etmeye, bu yolla rehabilitasyon sisteminde tutmaya karar verdik ve bizde yaklaşık iki ile üç ay arasında rehabilitasyon sistemi içerisinde kalıyorlar.

Burada aile eğitimlerine çok önem veriyoruz. Çünkü biz bundan yaklaşık bir buçuk sene önce başlattığımız aile eğitimlerinden sonra şunu tecrübe edindik: Aslında süreci birazcık da ailenin zora soktuğunu, ailenin yanlış tutumları ve yönlendirilmelerinin bağımlılık hastalığını beslediğini tecrübe edindik ve aile eğitimlerine de önem veriyoruz, evet, sosyal aktivitelere de önem veriyoruz.

Rehabilitasyon sistemimizin şöyle bir inancı daha var: Biz bağımlıların bir yere kapatılarak demir parmaklıklar arasında iyileştirileceğine inanmıyoruz. Çünkü bu bir hastalıksa eğer insanları hayattan izole ederek, toplumdan uzaklaştırarak onları sadece öfkelendirirsiniz, onları iyileştiremezsiniz. Bizim iki merkez arasında arkadaşlarımız her gün sabah otobüse binip -sosyal içerme unsurlarını barındıran bir rehabilitasyon modeli bu- dernek merkezine gelip eğitimlerini alırlar ve grup çalışmalarına katılırlar.

Bir diğer, çok benzeri Avrupa'da olan ama Türkiye'de çok fazla yaygınlaşmamış bir Yarı Yol Evi Projemiz var. Bu proje şu sistem üzerine dayalı: Bizde iki üç ay kalmış, iki üç aydır remisyonda olan arkadaşlarımızın çalışmaya uygun... Bir Yarı Yol Evi Programı geliştirdik. Bu ihtiyaç neden hasil oldu? Çünkü biz şunu da gördük ki kullanım alanlarımıza döndüğümüz zaman, hatırlatıcılara maruz kaldığımız zaman hepimiz risk altındayız. Ben altı buçuk senelik temizliğimin yedi ayında, evlendikten sonra kullanım alanıma geri döndüm ve hâlâ çok büyük risk altındayım. Buradan yola çıktıktan sonra dedik ki: Biz bu arkadaşlarımızı istihdam edelim ve bir yurt mantığı geliştirelim. Başlarında yine eski kullanıcıların olduğu; programlarının, grup terapilerinin, bireysel psikoterapilerinin devam ettiği, rehabilitasyon sürecinde aldıkları hizmetleri devam ettiren bir sistem geliştirdik ve "yarı yol evi" dedik bunun adına da. Burada arkadaşlarımız gündüz işlerine gidiyorlar, akşam bize geliyorlar, bu misafirhanede kalıyorlar ve biz ufak testlerle yine kontrollerini gerçekleştiriyoruz.

Özetle, tecrübelerimiz bize şunu gösterdi kısaca: Bir: Belki de hastanelerimizin ya da diğer sağlık kuruluşlarımızın zorlandığı noktalardan birisi bu olabilir diye inanıyorum ben kendim bir görüş belirterek. Manevi değerleri biraz kenara bırakıyoruz, şu bağımlılıkta ne kadar çok çalıştığını biraz kenara bırakıyoruz. Çünkü Avrupa'da yapılan, işte, İtalya'da San Patrignano, diğer örneklerin hepsinde aslında kilise felsefesiyle çalışan sivil toplum örgütleri bu işi yapıyor ve maneviyatın çalıştığına yönelik bir sürü deliller var ki burada da 12 basamaklı tedavi sistemi var Avrupa'da da uygulanan, bizim de kendi toplumumuza göre uyarlayıp uyguladığımız 12 basamaklı bir tedavi sistemi var. Burada da aslında tamamen manevi temelli, inançlara ve ilkelere dayalı bir tedavi sistemi.

Peki, bir sivil toplum kuruluşu olarak nelerde zorlanıyoruz? Biz tamamen ücretsiz hizmet veren bir sivil toplum kuruluşuyuz. Bunu çok üzülerek söylüyorum çünkü sahada biz istismar edilen hasta grubuyuz. Bugün ülkemizin çeşitli bölgelerinde “Ücretsiz hizmet veriyoruz.” diye ailelerden tonlarca para alan sivil toplum örgütleri var. Maalesef üzgünüm ki bunlar eski kullanıcı. Benim hasta arkadaşlarım ve yoldaşlarım bunu kötüye kullanıyorlar. Bu konuda zorluklar yaşıyoruz.

Diğer engellerimizse biz tamamen proje bazlı çalışmıyoruz, bir yönetim kurulumuz var ve bağışlarla dönen bir grubuz. Ancak bakanlıklardan aldığımız hibe programları açısından çok ciddi yetersizlikler yaşıyoruz sivil toplum kuruluşu olarak. Aynı zamanda bağış alma gücümüzü yaşıyoruz. Maalesef bu öyle bir hastalık ki yani birimize dokunmadığı sürece çok fazla anlayamıyoruz yani hani, bu da benim başıma gelebilir diyemiyoruz, öyle bir hastalık maalesef. Nüksün fazlalığı... Yani evet, biz alıyoruz, ilgileniyoruz, uzun seneler takip ediyoruz ama hastalık hayat boyu devam eden bir hastalık ve nüksün çok fazla oluşu, bizim yine rehabilitasyon sistemimizdeki çalışmalarımızı etkileyen faktörlerden birisi.

İstihdam ayağının zorluğu... Sizler de değindiniz, çok teşekkür ederim. Belki İŞKUR'un -engelli statüsünde açtı- bağımlılara da böyle bir statü açıyor olmasının işvereni de çok ciddi anlamda teşvik edeceğine biz de inanıyoruz.

Son olarak kalifiye elemanın çok az olması... Sahada çalışan, bu alanı bilen yani üniversitelerde bununla ilgili eğitimler çok az. Ben altı sene psikoloji ve onun master düzeyinde eğitim aldım ve bağımlılıkla ilgili bir eğitim almıyorsunuz maalesef. Bunu kendi tecrübelerinizle, kendi deneyimlerinizle elde etmeye çalışıyorsunuz.

Bizim son olarak, bir sivil toplum kuruluşu olarak beklentimiz şu: Bakanlıkların belki yöneticiliğini yaptığı, yürütücülüğünü sivil toplum örgütlerinin yaptığı, 7/24; bu alanda gönüllü, bu alanda canı yanmış, bu alanı dava edinmiş insanların sahada çalışıyor olması bizleri daha aktif... Yani en azından ekonomik boyutunu düşünmememiz gerektiğine inanıyoruz. Daha yüksek hibe programları ve sizin de... Az önce sayın milletvekili bahsetti, demek ki o kamu kurumları arasında hâlâ bir diyalog eksikliği var. Biz de bu eksikliği yaşıyoruz maalesef.

Son olarak da sivil toplum kuruluşu olarak kamuoyuyla olan iş birliğimizin artırılmasını bekliyoruz.

Benim bir uzman olarak anlatacağım bu kadar. Sözü Başkan Yardımcımız Regaip Bey'e bırakıyorum.

BAŞKAN – Buyurun Regaip Bey.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Sayın Başkanım, teşekkür ederim, davetiniz için de hususen ayrıca teşekkür ediyorum.

Soru varsa alabilirim, yoksa ben başka hususlara da değineceğim ama sunumla alakalı da soru varsa atlamadan, hem Enes Bey hem de ben cevaplamak isterim bazı meseleleri.

BAŞKAN – Sunum devam edecek mi, slaytlar var mı?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Yok, slayt yok.

BAŞKAN – Tamam.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Başka hususlar eğer soru-cevap şeklinde varsa cevaplayalım, yoksa ben birkaç husus daha ifade etmek istiyorum.

BAŞKAN – Evet, şimdi milletvekili arkadaşlarımızdan soru bekliyoruz. Uzman Klinik Psikolog Enes Kartal'a ve Dernek Başkan Yardımcısı Regaip Bostan Bey'e katılımları için çok teşekkür ediyorum.

Enes Bey'in bu dernekle ilgili çalışmaları güzel. Ancak, damdan düşen biri olarak soru sormak istiyorum. Şimdi, madde bağımlısı birini buraya çağırıp veya birkaç kişi buraya çağırıp dinlemek istiyorduk ama sizi bulmuşken damdan düşen birisi olarak, nasıl başladınız, neden başladınız? Bu süreçte neler yaşadınız yani bize bu işin ilk başından itibaren çok doğal olarak... Bunlar tabii kayıtlara girecek ama isim kesinlikle kullanılmayacak.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Yok, çok önemli değil Başkanım.

BAŞKAN – Yaşadığınız zorluklar neydi yani bu sürece giden yolda sizi buna iten, bağımlı yapan konular nelerdi? Kurtulmak için neler yaptınız? Bu süreç ne kadar sürdü? Yani ta o ilk baştan başladığımız, tam o okul, çevre, aile, ta baştan beri şöyle bize yaşadıklarınızı resmî formatta değil yani böyle gönülünüzden koptuğu gibi bir anlatın.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Yok, tamamen eskiye gidip anlatacağım Başkanım, merak etmeyin.

BAŞKAN – Bir de bu konuyla ilgili çözüm önerilerinizi bizimle paylaşırsanız memnun olurum.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Tabii, çok teşekkür ederim söyleyeceklerime kıymet verdiğiniz için.

Tabii, ben çoğumuzun başladığı gibi ergenlik döneminde uyuşturucularla tanıştım. Çok başarılı bir öğrenciydim ortaokulda. Bilgi yarışmalarına çağırılan bir öğrenciyken liseyle beraber ben ona o güç savaşının içine düştüm diyorum yani o ortaokulda ve ilkokulda bütün arkadaşlarınız aynıdır işte; “Ali, Veli, ne haber ya, iyi misin?” falan. Liseye bir geliyorsunuz; Altındağ'dan var, Ulus'tan arkadaşların oluyor falan. O güç savaşının içine düştüğümü hissediyorum, hatırlıyorum. Bugün o günleri düşündüğüm zaman asıl sebep neydi diyorum bazen ben de yani neydi bu, bu kadar senin hayatının altını üstüne getiren şey? Tabii ki bunun yüzde 70'i -literatüre de böyle geçmiş, gerçekten öyle- merak yani merak ediyorsunuz. Etrafınızda insanlar bunu kullanıyor ya da ulaşılabilirliği çok önemli, burada ulaşılabilirlik var ve siz merak ediyorsunuz. Tabii, aileyle kurulamayan o sağlıklı ilişkiler de söz konusu yani anne baba tarafından terk edilmiş bir çocuktum ben.

BAŞKAN – Kaç yaşında başlamıştınız?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – 14 yaşında ben ilk olarak uçuşu maddelerle başladım. İki sene kadar uçuşu maddeleri kullandım. Ve tabii ki şöyle bir sorunla karşılaştım: Lisede okuldan atılmadım, sokağa yakınlıktırıldım, sokağa tamamen bırakıldım ve terk edildim çünkü sosyal bir mekanizma yoktu yani benim bir öğretmenim ya da okulda beni takip edecek, okul sonrası süreçte de bana desteğini sağlayacak hiçbir sistem yoktu, hâlâ da olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Okuldan uzaklaştırıldım ve suça sürüklendim çünkü herkese karşı çok ciddi öfkem vardı; öğretmenime kızdım, müdürüme kızdım, aileme kızgındım, tercihlerim sonucunda hasta olmuştum yani bu her insanın yapabileceği bir hata, ben tercihim yüzünden hasta oldum ve işin içinden çıkamaz bir hâle gelmiştim. Tabii ki bir süre sonra bunun yaşantıları olan her işi yapıyorsunuz, yapmam dediğiniz her şeyi. Kişiliğinizden, karakterinizden ödün verip hırsızlık yapıyorsunuz. Evi hiç saymıyorum bile, evden götürdüklerimizin haddi var hesabı yok, onu hırsızlık olarak bile nitelendirmiyoruz ama bu dışarıya yansımaya başladığı zaman toplumun içerisine sıkışmış bir insan olarak kalıyorsunuz. Evet, ben topluma çok ciddi zararlar veren bir birey hâline geldim, belki yüzlerce -belki bilmiyorum bine ulaşmıştır- kişiyi alıştırmışumdır bir şekilde, vesile olmuşumdur, çok üzgünüm ama bugünlerin de yaşanması gerekiyordu ve benim iyileşmem adına bunlar önemliydi.

Tedavide şöyle sorunlar yaşadım: 6 kere İstanbul'un en iyi hastanelerinden birine yatırdım, 16 yaşında. Hastane ortamında duyduğum çeşitli uyuşturucuları, daha fazla şeyleri merak etmeye başladım.

BAŞKAN – Neler var mesela bunların içinde?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Bunların içinde ekstazi var, eroin var, işte, bir sürü gündemde olan şey. O zamanlar bu sentetik uyuşturucular yoktu henüz. Tabii, hastanede şöyle bir sorunla -bu doğrudur demiyorum ama “ex user” yani eski kullanıcıların neden çalışması gerektiği inancımız benim orada oturuyor aslında-karşılaşıyorsunuz, yanlış bir algı var aslında, bağımlılığı anlamak için illa uyuşturucu kullanmanıza gerek yok ama biz bağımlılarda şöyle bir algı var maalesef: “Bizi anlayamazsınız, bilemezsiniz, yaşamanız lazım.” Aslında biz bu algıyı kırmak için bu yola, bu serüvene çıktık. Yani, evet, hani senin istediğin gibi olsun oyun diyoruz bağımlıya ve “Biz bıraktık, sen de bırakabilirsin.” mesajını... Çünkü biz algımız o yönde olmadığı için aktif kullandığımız çevrede şunu göremiyoruz: Bırakan insanlar her zaman dikkatimizden kaçar. “Kimse bırakamıyor, Ali Ağabey'e bak, 50 yaşına gelmiş, yirmi senedir kullanıyor. Ben de bırakamayacağım o zaman. Niye tedavi olayım ki ben? Adam 7 kere hastaneye yattı, yine devam ediyor. Demek ki ben de bırakamayacağım.” dediğimiz yerde biz bırakan bir el uzatıyoruz, “Ben iyileştim, sen de iyileşebilirsin. Kullanmak zorunda değilsin, çare var.” diyoruz. Bunun Avrupa'da örnekleri de çok, tabii ülkemizde de uygulanmaya başladı bu, eski kullanıcıların desteğinden yararlanılıyor.

Hastanelerde şöyle sorunlarla karşılaştık: İlaçlara bağımlılık, bir de böyle bir şeyimiz var. Bağımlılığa toleransımız var, zemin hazır, bir de yanlış yönlendirmeler sonucunda... Bir ilin tıp fakültesine gittim, bir doktor, profesör bana bir ilaç koydu “Her canın çektiği zaman bunu iç.” dedi, ben beş sene sonra bunun “Roj” diye sokakta satıldığını gördüm yani böyle bir sorunla karşılaştım.

BAŞKAN – İsmi ne ilacın?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Rivotril. Bağımlılık yaptığını...

BAŞKAN – Şimdi sokakta mı satılıyor?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Sokakta satılıyor, bizim İstanbul'da Dolapdere, Tarlabası bölgesinde çokça satılan bir...

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) – Yeşil reçeteli, epilepsi ilacı.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Evet, yeşil reçeteli bir ilaç.

Şimdi, böyle sorunlarla karşılaştık. Allah hani bize bir kapı araladı. Tabii ben bunların hiçbirinden şekva ve şikâyet etmiyorum çünkü biz bir hizmete hazırlanmışız, onun farkına varamamışız, Allah bize bugün bu hizmeti yaptırmak için o günleri yaşatmış. Ve üniversiteye girdim, çok garip bir hikâyledir, çok uzatırım orayı, gider böyle, tamamen mucizelere dayalı bir şey. Bağımlı daha neler yaşıyor? İşte, sivil toplum örgütleri -söyledim- bu alanda -buradakileri tenzih ediyorum- para alıyorlar, 5-10 bin lira alıyorlar ve “Bağımlıyı iyileştireceğim.” diye aslında bize tamamen bozup geri getiriyorlar. Arkadaşlarımız bize ulaşana kadar aslında tamamen birçok umudunu yitirmiş, ümidini yitirmiş, size güvenini yitirmiş, tedavi merkezlerine ümidini yitirmiş bireyler hâline geliyorlar. Devletimiz ve buradaki Komisyon çalışmalarının da o yönetime niye yönelik olduğunu tahmin ediyorum. Bu açıdan da bunun önüne geçileceğine inanıyorum.

Başka sorunuz varsa anlatmak isterim. Çok böyle zaman kaygım var hani sizin çok zamanınızı almak istemedim.

BAŞKAN – Yok, sizi bulmuşken yani yaşayan biri olarak...

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Biraz sert konuşmak istemiyorum, aslında daha da...

BAŞKAN – Bence ne varsa eteğinizde eğer dökerseniz...

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Dökmek gerekir, evet.

BAŞKAN – Yani, mesela Tarlaabaşı’nda, İstanbul’da nasıl elde ediyordunuz?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – 2009 senesinde yaşadığım bir olayı anlatmak istiyorum size. Çok üzülerek anlatacağım bir şey ve o kadar gayrimeşru hayatın içinde o kadar pis bir gayrimeşru görmedim ben. 2009 senesinde Hacı Hüsrev mahallesinde, Kasımpaşa’da üzerimde yüksek miktarda uyuşturucu maddeyle yakalandım. Evet, satmak için aldım ama yakalayan 3 polis memurunun bana yaşattığı şeyi hiçbir zaman unutmadım ve hâlâ anımsıyorum. Bindik arabaya, bir saat kadar beni gezdirdiler. Ben hiç anlamıyorum çünkü maddenin etkisindeyim ve nereye gittiğimizi merak ediyorum. Sürekli eczaneye gidiyoruz, oraya gidiyoruz falan ve bana dedi ki: “Ulan, eski polisler zannediyorsunuz değil mi? 300-500 lira para vereyim sana, bıraksın beni.” Jeton düşmedi, kafam da güzel. Sonra jeton düştü “Ya, 300-500 liram yok, al Nokia N73’üm var, vereyim.” dedim. “Para etmez o, paran yok mu?” dedi. Ben o kadar gayrimeşru hayatım içinde bu kadar pis bir gayrimeşru şeyi tecrübe etmedim ve yanımdaki polis ceplerimi karıştırdı. “Ağabey, bilmem neyin parası yok.” dedi. “Vay bilmem ne, sen son paranı uyuşturucuya mı verdin?” dedi. Ondan sonra -sağ olsun babam da alkolikti, biraz anlar bağımlının hâlimden, zorda kalırım diye bir altın zinciri vardı- karakola giriyorsunuz ve karakolda bağcıklarınız sökülüyor ve altın zincir... 3 polis gözleriyle bana şunu söyledi: “Ah be oğlum, niye daha önce söylemedin? Boşu boşuna buraya geldik.” Bunun gibi binlerce örnek ve ben bu polisle yaklaşık altı ay sonra tekrar Tarlaabaşı Dolapdere mevkinde karşılaştım ve beni hatırladı, ben polisi hiç hatırlamadım. Benim onu hatırlamam gerekirken ben onu hiç hatırlamadım ve bana “Lan o altın zinciri vermedin ya...” dedi. Hani, mücadele ne kadar kapsamlı yani onu anlatmaya çalışıyorum, altta sorunlarımız var. Tarlaabaşı’nda alıyorsunuz malzemeyi, aşağıda polis sizi yakalıyor, elinizden alıyor, yol veriyor, götürüyor torbacıya veriyor, yarısını alıyorlar; uyuşturucu ortada dönüyor. Yani, böyle maalesef zorlandığımız yerler var.

Tedavilerde de bugün İstanbul’da 117 yataklı AMATEM kapasiteleri. Maalesef giden arkadaşlarımızın hepsi eli boş dönüyor.

BAŞKAN – Yani, AMATEM’den hiç faydalanmadılar mı?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Faydalanıyorlar ama maalesef çeşitli sebeplerle, işte, tam motivasyonu oluşmamış, bir hiyerarşi yok. Yani, işte farkındalık düzeyinde olan, olmayan herkes bir arada yatıyor. Adam bırakmak istemiyor ama orada, art niyetli ama bırakmak isteyen yanında. Bu da maalesef tedaviyi etkiliyor. Özel hastaneler maalesef hiçbir bağımlı yakınının ödeyemeyeceği paralarda yani ben tüccar olsaydım ben de muhtemelen bağımlılık alanında çalışırdım çünkü tekrarlayan bir hastalık, adam çevresinde de kullanıyor, ooo çok popüler, açarım bir yer, basarım parayı, toplarım, çekilirim yani çok rahat, hiç düşünmem müşteriye nereden bulacağım diye. Böyle de sorunlarımız var bir de. Özel sektör biraz acımasız, haddinden fazla acımasız maalesef.

BAŞKAN – Sayın Tunç’un bir sorusu var.

Buyurun.

ALİM TUNÇ (Uşak) – Siz AMATEM’den faydalandınız mı?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Biz de aslında literatürde şöyle araştırma var sayın milletvekilim: İyileşmelerin yüzde 70'inin spontane geliştiği yani kendiliğinden geliştiğine yönelik bir çalışma var. Ben de o spontane iyileşen insanlardan biriyim. En son iyileşmemde yani iyileşme motivasyonumun oluşmasında şunu yapıyordum: Samet diye bir arkadaşım vardı “Ya Şemo, gel gidelim, abdest alalım, bir namaz kılalım, tövbe edelim.” Orada da camiden kovuluyorduk “Senin ne işin var burada?” diye. AMATEM’de yatmadım, 6-7 kere çeşitli hastanelerde yattım, devlet hastanelerinde yattım ama AMATEM’de tedavi görmedim çünkü tedavi olan arkadaşlarımın hepsi iki gün sonra geri geliyorlardı “Ya oğlum, öyle bir yere düştüm ki içeride şunu, şunu içiyorlardı.” diye bize geri dönüyorlardı, o yüzden hiç düşünmedik.

ALİM TUNÇ (Uşak) – Hangi yıllardı bu söylediğiniz?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – 2009’da ben bıraktım, 2008’ler, 2007’ler bu bırakma girişimlerle geçti.

ALİM TUNÇ (Uşak) – Yani şundan dolayı sordum bunu: Çünkü biraz önceki konuşmalarımızda da vardı, AMATEM arınmayla ilgili bir yöntem ve arkasından rehabilitasyon çalışması ya da ilgi, alaka, bu konuda çalışma yapılmadığı takdirde... Yani buradaki yaklaşık bir aylık konuşmalardan bunu anlıyoruz. Onun için siz acaba AMATEM’den faydalandınız mı... Ya da devlet hastanelerinde yattınız ama bu belirli bir tedavi maksadı değil belki o gün sakinleştirme, belirli bir miktar orada kalma...

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Günü kurtarma.

ALİM TUNÇ (Uşak) – ...günü kurtarma, sonra çıktınız. O nedenle, şu andaki tedavi protokolleri ya da şu andaki çalışmayla ilgili hastanelerdeki veya AMATEM’deki ve şu an 2014’ten sonraki süreçle ilgili bir yaşamışlık ya da bu konuda bir tecrübeniz var mı?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ TEMSİLCİSİ UZMAN KLİNİK PSİKOLOG ENES KARTAL – Kesinlikle. Tabii, şimdi, bağımlılarda kötüye kullanım çok fazla. Biliyorsunuz, yeni, aslında benim çok inandığım bir ilaçtı ama kötüye kullanımı çokça fazla yaygınlaştı. “Suboxone” denilen bir ilaç var eroin tedavisinde kullanılan ama işte maalesef bir şekilde el altından insanlar bunun satışını gerçekleştiriyor. Yani, şöyle bir şey var: Bizim İstanbul’da yaklaşık herhâlde 5-6 tane adı çok iyi bilinen özel hastanemiz vardır, 2 tane de yatılı merkezimiz var. Şimdi, bağımlıda motivasyon çok kırılındır. Ben bugün iyileşmek istiyorsam yarın birden derim ki “Yok kardeşim ya, ben ölene kadar içeceğim.” Şimdi, ben bu motivasyonla hastaneye gidince bana altı ay sonrasına yatış dendiği zaman ben o hastaneye gitmem çünkü altı ay sonra muhtemelen ben içmek isteyeceğim. Şimdi, böyle bir sorunumuz var. Özel hastanelerde de şöyle bir sorunumuz var: 30 bin lira para ödeyeceksin, en az. Yani, aile de şunu diyor, çok doğru, çok makul bir soru değil evet ama “Hocam, garanti veriyor musunuz?” “Hayır, asla veremem. Tekrar içerse eve almayın ama 30 bin lira vereceksiniz.” Şimdi bu en az rakam, 30 bin lira bizim en az ifade ettiğimiz rakam. Hastanelerle ilgili sayın vekilim en büyük sorunlarımız bunlar.

BAŞKAN – Sayın İlksen Ceritoğlu Kurt’a söz vermeden önce BAY-DER Dernek Başkan Yardımcımız Regaip Bostan’a söz vereceğim.

Siz de mi eski madde...

*3.- Bağımsız Yaşam Derneği Başkan Yardımcısı Regaip Bostan’ın, derneklerinin çalışmaları, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu*

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Yok, ben derneğin kurucusuyum, 2014’te kurucusu olarak... Yani, altı aylık süreçte sadece izleme ve değerlendirme sürecini geçirdik, hem sivil toplum kuruluşlarını hem hastaneleri, neredeyse ilgili bütün kuruluşları ziyaret

ettik, bu alana girmek istedik. Sayın vekilimizin bir ifadesi oldu, belediye başkanımızın hani “Sahanız değil, niye girdiniz?” diye. Şimdi, mahallenizde, sokağınızda insanlar ölüyor, kucağınızda da ölüyor, eşiniz, dostunuz, yakın tanıdıklarımız da ölüyor. Bu kadar haber duyuyorsunuz ve çaresizlik içerisinde bir yapıyı gördüğünde bir şeyler yapmak istiyor insan. Ben her şeyi yapamam ama bir şeyi yaparım inancım var her zaman. Yani, o bir şeyi yapmak için yola çıktığımda... Böyle bir dernek üzerinden ancak çalışabilirim; ben memur değilim, polis değilim, herhangi bir şeyim yok ama bir sivil toplumla biz bu insanlara bir şekilde bir şey yapabiliriz inancıyla hareket ettik. Avrupa menşeli olan yapılarla da gidip görüşmeler yaptık, işte, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler, buna benzer birçok yapıyla ve işin içerisinde bir, manevi değerlerin olması gerektiğine, iki, uzman arkadaşların, psikologların olması gerektiğine, üç, kesinlikle “ex-user”ların, sahadan gelmiş yani “alaylı” dediğimiz kısımdan yetişmiş arkadaşların bu sahada aktif olarak çalışması gerektiğine inanıyorum çünkü mesela “istihdam ayağı” diyorsunuz ya, orada bile çok sorunlar var, oryantasyon sürecinde çok zorlanıyorlar çünkü on beş sene, on sekiz sene madde bağımlılığı geçirmiş bir kişiyi tekrar topluma kazandırıp, işe yerleştirip o işte de istikrarı yakalamak zor bir süreçtir ama siz bu sahada istihdam ederseniz hem çalışan demir pas tutmaz hesabıyla kendi sahasında, kendi alanında mücadele ettiği için tekrar bağımlılığına da dönmüyor, daha da güçleniyor, daha da kuvvetleniyor ve severek yapıyor. Yani bir de bir bağımlının en büyük sorunu, bırakacağına inanmamasıdır kendisinin, kesinlikle böyle ön yargıları vardır. “Ben bunu bırakamam.” Ama mesela derneğimize ilk geliyor, kaydını alan, ilk kaydını, giriş kaydını alan arkadaşım on iki yıllık bir eroin kullanıcısı olduğunu ama iki yıldır temiz olduğunu ve burada yardımcı olduğunu, gönüllü olarak destek olduğunu görünce hemen 1-0 biz galip geliyoruz buradaki rehabilitasyon sürecinde ya da tedavi sürecine yönlendirmede ya da orayı yürütmekte. Dolayısıyla, biz bu maksatla yani toplumun bir ferdi olarak, bu milletin bir ferdi olarak sahada görmüş olduğumuz gençlerimize, kardeşlerimize yardımcı olmak fikriyle bu sahaya girdik.

AMATEM’lerle alakalı şöyle bir sorun var. Bu “AMATEM’in sonrası” diyorsunuz, bir de “öncesi” dediğimiz boyut var. Yani o moral motivasyon kısmı, ailenin o sürece hazırlanması... Şimdi, tedavi bu 40 ayaklının 1 ayağıdır yani 40 ayaklı bir sürecin tek bir ayağı gibi bir şey. Hani “detoksifikasyon” dediğimiz olay yani bunu 3 liraya yapan da var, üç günde yapan da var, yirmi bir günde yapan da var, bir haftalık süreçte yapan da var. Hiç ilaçsız, hastanesiz yapılan yerler de var ki bu daha etkili oluyor. Neden? Acıyı çeken, yoksunluk sürecindeki ızdırabı yaşayan, o sıkıntıları dakikası dakikasına, gecesini gecesine, sabahlara kadar çeken bu insanlar tekrar buna başlamamak... “Verdiğim emekler zayı olacak, yazık olacak çünkü ben bunun kahrını çok çektim bırakmak için, acısını çok çektim, tekrar ben buna başlarsam bir daha bunu yaşamak istemiyorum.” diye emeğini de zayı etmek istemiyor ama ilaçla bırakmak kolay bir bırakma tekniği gibi geliyor, ikinci kere de başlamasını tetikleyebiliyor. Neden? “Zaten ben ilaçla bırakarak bunu bir şekilde terk edebildim, içerssem bile tekrar ben bu ilaçla bir şekilde kendimi idare ederim.” diye bir inanca sahip. Ama on gün uyumayan, yemek yiyemeyen, ağrısından, sancısından, sızısından dert çeken, keder çeken bir arkadaşın tekrar başlaması... Biz herkese bunu tavsiye etmiyoruz, yapabilenler için bu süreç. Yoksa AMATEM sürecinde, bizim de gönderdiğimiz, yatırdığımız... Zaten biz, derneğimiz, İstanbul Valiliği İl Uyuşturucu ile Mücadele Koordinasyon Kurulunda her zaman görüşüyoruz. Yönlendirdiğimiz arkadaşlar var, özel hastanelere de göndermek zorunda kaldığımız insanlar var. Niçin? “Hemen tedavi ettirmek istiyorum.” diyor, gelen hastanın ilaçlı bir tedaviye sadece motivasyonu var, bunu engelleyemezsiniz. AMATEM’e götürseniz yatış yapılmayacak. E, özel hastanede imkânı var, gitmesi gerekiyor, ona da bir şey diyemezsiniz, onun da gidip orada tedavi olması gerekiyor, o sürece de kendi razı oluyor. Ama bu süreç, tüm Türkiye’deki bağımlılar için uygulanabilir bir süreç değil, çok tıkalı bir süreç, hem tedavi öncesi hem tedavi aşaması hem tedavi sonrası.



Bu tedavi sonrası aşama da çok farklıdır yani istihdam boyutları da çok sıkıntılı. Mesela siz “engelliler” diyorsunuz, tamam engellileri kabul edelim, toplum şunu diyecek: Ben işsizim, hiçbir kötü alışkanlığım yok, beni istihdam etmiyor. Bir sürü seçenek doğacak oradan yani bir tepki de başlayacak burada. Burası çok iyi incelenmeli. Biz burada kesinlikle bir destek mekanizmasının oluşturulduğuna inanıyoruz. Yani bir bağımlı “resmî kayıtlara göre, tahlillerini vermiş, eğitim sürecini tamamlamış, detoksifikasyonunu bitirmiş, iki yıldır temiz kalmış” gibi seçeneklerle ve böyle çok güzel iş imkânlarıyla değil, daha çok arka plandaki hizmetlerle istihdam edilme şartlarında bir destek mekanizması oluşturulabilir. Ya da exuser desteğiyle... Çünkü yeni, Sağlık Bakanlığımızın da oluşturmuş olduğu modelde bu tanım geçiyor yani eski kullanıcıların sivil toplum kuruluşlarında ya da kamu kurum ve kuruluşlarında açacağı merkezlerde görevlendirilmesi... Ama burada bir akreditasyon lazım. Az önce Enes Bey’in de söylediği bir süreç var.

Türkiye’de, ben sahada çok insanla tanıştım. Şimdi, buraya gelmeden bir gün önce bana bir mail geldi derneğin mail adresi üzerinden. “Biz Maraş Elbistan’dan arıyoruz. Çocuğumuz bağımlı. Neyi denediysek yapamadık. Hastaneler, şunlar bunlar, hiçbir şekilde bir başarı söz konusu değil. Sizinle alakalı bilgimiz, malumatımız oldu. Çocuğumuzu kurtarın, ne gerekiyorsa yapmaya biz hazırız.” diye bir tek son cümle kullanmış. Şimdi, bu, umut tüccarlarının eline geçtiği zaman her şeyi yapıyorlar bu insanlara ve o insanların da yine umutları tükeniyor. “Parası gitti de çocuğu kurtuldu.” desem, sorun yok; öyle de olmuyor.

Dolayısıyla özellikle bu akreditasyon meselesi yani Sağlık Bakanlığının çıkaracağı, bu araştırma raporunun sonucunda çıkaracağı şeylerden akreditasyon süreci önemli. Burada valiliklerin, kaymakamlıkların ve Yeşilay gibi kurumlarımızın da kesinlikle görüşü alınarak bu tarz çalışmalara müsaade edilmesi gerekiyor. Bakın, ben de onlardan biriyim. Yani aynı şeyin bize de yapılması gerekiyor çünkü burada bir milletin geleceği söz konusu, insanlığın, ülkemizin geleceği söz konusu. Yani burada atılacak adım... 2018’deyiz, iş çıkırından çıkmış durumda, ayyuka çıkmış durumda. Yani burada yapacağımız müdahale eğer sağlıklı adımlar olmazsa biz de inancımızı yitiririz. Bir de öyle bir durum söz konusu. Biz ilk başladığımızda tecrübesiziz, acemiyiz, amatörce yapıyoruz, remisyondaki arkadaşların çabuk kaydığını görüyoruz, bütün moral motivasyonumuz bozuluyor. Yani her şeyi bırakıp gitme kararı alacağız neredeyse, öyle durumlara geliyorsunuz. Ama doğru adımlar, doğru yaklaşımlar, doğru metotlar sizin de motivasyonunuzu güçlendiriyor, sizi de bu çalışmanın arkasında yürütüyor.

BAŞKAN – Şimdi iki milletvekilimizin daha sorusu var, onları da isterseniz cevaplayalım.

Sayın İlksen Ceritoğlu Kurt...

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) – Teşekkürler Başkanım.

Ben Enes Bey’e teşekkür etmek istiyorum her şeyden önce, buna gönlünüzü koyup, buraya kadar da gelip bize bilgi verdiği için.

Yalnız, şunu sormak istiyorum: Şimdi, eski kullanıcı olarak ve şu anda aktifte bilinen ve bu uyuşturucu satıcılarının da -amiyane tabiriyle- ekmeğine ket vurmaya çalışan bir pozisyonda görünüyorsunuz. Bu kişilerin sizinle irtibat kurmaya çalışmaları ya da size zarar vermeye çalışmaları vesaire gibi konular oluyor mu? Siz öncelikle kendinizi korumak durumundasınız ki diğerlerine de faydalı olalım. Bir evliliğiniz var, bir aileniz var. Bununla ilgili süreçte yaşadığımız zorluklar veya dikkat edilmesi gerekenler veya yaptıklarınızla ilgili bilgi vermeniz uygun olursa sevinirim.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Sayın Vekilim, bu, biz dört yıl önce ilk çıktığımızda bize çok söylenen, belediye başkanlarımız, kaymakamlarımız ya da emniyet müdürlerimizin söylediği bir husus oldu. Aslında iyi ki söylemişler. Biz onlarla ortak

çalışalım, iş birliği içerisinde çalışalım diye, biz gelen annelerden, babalardan, ağabeylerden, eşlerden, kendilerinden torbacıların adreslerini, bilgilerini, isimlerini, satış yerlerini, saatlerini öğrenmeye başladık. Bunları da hem kaymakamlıklara bilgi veriyoruz... Sonra bir gün bir çocuk geldi "Hocam, hem derneğin ismi hem sizin isminiz bazı yerlerde konuşuluyor, haberiniz olsun." dedi. "Nasıl bazı yerler?" dedim. "Yani birkaç kişi paket olmuş, sizin isminiz o yüzden geçiyor oralarda yani siz paketletmişsiniz torbacıları gibi bir şey konuşuluyor." dedi. Ben baktım ki biz öyle bir duruma düştük ki iyileştirelim derken hiçbir şey yapamayacağız, bizim de adımız, sanımız, ismimiz, cismimiz okunmayacak, buradan gideceğiz diye genel Yönetim Kurulunda bunu bir prensip kararı olarak aldık. Biz hiçbir bağımlılıkla, hiçbirisinden geçmişine dair satış, alış, kullanım, tedarik, bu bilgilere girmeyeceğimize, bunu kesinlikle sormayacağımıza ve bu konuşulursa da müsaade etmeyeceğimize kanaat getirdik çünkü bu bizim işimiz değil. Biz bunu yaparsak gelen hiçbir hastaya, hiçbir arkadaşımıza biz yardımcı olamayız, orada da biz barınamayız. Ondan sonra biz dört yıl boyunca hiç böyle bir tehdit almadık, hiçbir cümle de gelmedi. Hatta gelen arkadaşlar...

Bakın "torbacı" diyoruz, Enes bir torbacıdır yani "Yüklü miktarda üzerimde yakalandım." dediği şey o, torbacılık yani. Ve her içen bir torbacıdır, istisnasız diyorum neredeyse. Eğer cesaretini bulamazsa yapmaz ama genel ifade edecek olursak, çalmak bir yere kadar, çalamıyor, bitiyor; aileden borç harç, mal mülk sat, o da bir yere kadar, tıkanıyor yani en kolay seçenek satmak ve yaşaması için gerekli olan maddeyi temin etmek. Zaten onun için bundan daha mübarek bir iş yoktur, buna da emin olun çünkü arkadaşına yardımcı oluyor çünkü onun da ihtiyacı var, onun da yaşaması için onu içmesi gerekiyor. Yani su götürüyor sanki ona, susuz kalmış çölde ölecek, su götürüyor ona, öyle bir fikirle götürüyor. O satmada hiçbir günah, bir vebal gibi bir şey düşünmüyor o an, o dünyadayken. Dolayısıyla, hani, kendisi de satıcı olduğu için biz ona girmiyoruz, artık o konuları es geçmek zorunda kaldık. Biz gelen insanların ailelerine, kendilerine...

Bu bireysel bir tedavi metodu da isteyen bir çalışma, herkese aynı şeyi yapamazsınız, herkesin aynı problemleri yok; mental geriliği olan, psikoza olan, bipolar olan, bir sürü çeşit var. Burada psikiyatri desteği gerekiyor, AMATEM desteği gerekiyor, devlet desteği gerekiyor. Yani çok fonksiyonları olan bir süreç. Mesela bizde Fatih var, yaklaşık bir seneye yakın oldu, şimdi burada bir resmi var, göstersem tanımanız imkânsız; 1.90 küsur boyunda, iki yıldır sokakta yaşayan, 52 kilo olmuş iğne kullanıcısı biri. Sokaktan getirdiler bize bunu. Hastanelerin hepsini denedi, biz yine götürdük hastanelere, karaciğer iflasından dolayı hiçbir hastane kabul etmedi ölür diye. Bu arkadaşımızın bir yıla yakın süreçteki bir sürü... Şimdi sigortasını yaptırdık karaciğer tedavisini yaptırmak için; mecburuz, yoksa ölecek. Yani çok fonksiyonları var, sadece bir süreç değil. Denetimli serbestliği var, ona yardımcı oluyoruz; bir sürü dosyası var, onları takip ediyoruz, gönüllü avukat arkadaşlarımız var. Yani sadece bir boyutla incelenmiyor. Bize gelen hemen hemen her arkadaşımızın denetimli serbestliği var ve burada denetimli serbestlikle yakın çalışmalısınız. Yani daha önceki dosyalarını kapatıp hapse gönderme... Oldu, mesela bizde Yücel var, sokaktan geldi o da. Bir ay sonraki bir süreçte, bir sosyal uyum projemiz vardı, daha çok esnafla iş birliği içerisinde, buluşmalar içerisinde tanışma yaptığımız bir programımız vardı, onun çıkışında kontrol noktasında aranıyor; iyileşmiş yani bir aydır ayık olan ve sokaktan kurtulmuş, suç işlemeyen bir insan sabahına cezaevine, Silivri'ye gönderildi. Şu an, bugün de ziyaretine gitti arkadaşlar orada, görüşmeler sürüyor. Yani o süreci de iyi yönetmeniz lazım. Onlar o kadar çok şeye bulaşmış ki... Hani bir AMATEM deyip 39 tane ihtiyacı olan şeyi vermezseniz hayatta yürüyemez o insanlar. Hani "kırkayak" diye tabir ettiğimiz bazı canlılar vardır, 1 ayak vermişsin "Yürü." diyorsun, ya olur mu, 39 ayak daha lazım ona yürümesi için, hayata tutunabilmesi için. Ailesinin ayrı desteğe ihtiyacı var. Aile de bağımlı, on yıl ne bayram ne seyran görmüş ne akraba görmüş ne misafir görmüş ne eş ne dost görmüş, gece uykusu olmayan, hayata gülmeyen bir aile düşünün, her şeyini kaybetmiş. Videoda da

gördünüz birkaç tanesini, bunlar daha ileri boyutta, onların da ayrı desteğe ihtiyacı var. Biz hatta bazı arkadaşlarımıza şöyle tabir kullanıyoruz: Şimdi, üç aylık süreci bitiriyor, soruyor onu bize gönderen, referans olan bir esnaf, bir iş adamı ya da bir bakanlıktan... Mesela Bakanlıktan gelen Mustafa diye bir arkadaşımız var, Gençlik Spor Bakanlığı yolladı bize. Diyor ki: "Nasıl, iyileşti mi?" Diyorum: "Şu an çok iyi de annesini iyileştiremedik, hâlâ sorun devam ediyor." Ya da babasını ya da eşini...

Yani çok süreci olan bir sistem. Bir yere temas edip diğerlerini ihmal ederseniz temas ettiğiniz şey de zayi olacaktır. AMATEM'in zayı olmasının sebebi bu, kendi suçu değil, diğer mekanizmaların olmayışı.

BAŞKAN – Diğer bir soru var.

Sayın Selim Yurdakul, buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Enes Bey'e ve Regaip Bey'e teşekkür ederim.

Şimdi, sizi buraya Komisyondaki herhangi bir milletvekilimiz veya Komisyon Başkanı, biri davet etti herhâlde. Ben bu konuşmalar yapılmasa "Siz niye geldiniz?" diyeceğim "Siz kimsiniz?" diyeceğim ama siz şimdi içtenlikle bazı açıklamalar yaptınız ya, ben de şimdi içtenlikle konuşuyorum, tebrik ederim. Yalnız, Enes Bey, siz uzman klinik psikologsunuz. Bravo, yani gerçekten içtenlikle tebrik ederim, ben de doktorum çünkü.

Şimdi, tabii, bütün bunları dinleyince aklıma şu geliyor: Yani biz Millî Eğitim Bakanlığını dinledik, Sağlık Bakanlığını dinledik, uygulanan yöntemleri, dört beş yıldır neler yapıldığını falan ama sanki ya siz yanlış söylüyorsunuz ya biz yanlış biliyoruz. Çünkü benim şimdi normalde bir milletvekili olarak şunu sormam lazım vatandaşım adına: Ya, siz kimsiniz? Kimden yetki aldınız? Bu işleri nasıl yapıyorsunuz? Bakın, öyle bir güzel sıraladınız ki Enes Bey, "kanuni mevzuat eksikliği, hukuki müeyyideler, kalifiye personel eksikliği, maliyet..." falan çok güzel sıraladınız, sonra da o kadar güzel söylediniz ki, "beklentiler, koordinasyon, STK ve şeyle koordinasyon." dediniz. Kesinlikle doğru.

Yani şimdi, bir vatandaş niye size telefon açsın, hangi sorumlulukla açacak size? O çocuğunu ne şeyle, hangi sorumlulukla size teslim edecek? Öyle değil mi? Onun yerine şöyle olsa iyi olmaz mı: Bunun başında bir koordinasyon başkanı olması gerekmiyor mu bu ülkede? Kim sorumlu bu işte? Sağlık Bakanlığı örneğin, Sağlık Bakanlığı izin vermeden siz bu STK'yi işletemezsiniz. Onun için, ne olması gerekiyor biliyor musunuz? Sizin STK'nizin akredite olması lazım. Nasıl akredite olacaksınız? Uluslararası ve ulusal standardizasyon çerçevesinde olacaksınız. Sizin için demiyorum, siz iyi niyetle başlamışsınız, belli çünkü sen önceki şeyden kurtularak okumuşsun, uzman klinik psikolog olmuşsun, arkadaş da o kadar güzel anlatıyor ki. Ama peki, ya kötü niyetliler? Ya peki, maddi çıkar için insanları kullananlar veyahut da iyi niyetle hareket etmiş ancak konuyu tam bilemediği için, tecrübesi olmadığı için ya çocuğu yanlış yönlendiriyorsa günah değil mi bu? Dolayısıyla Hocam, şöyle yapmak lazım -bunu ben kendi adıma söylüyorum- rapora yazmak lazım, bunun başına bir koordinasyon gelecek devlet adına.

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOĞLU KURT (Çorum) - Şu anda Başbakan Yardımcısı var.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Evet, o Başbakan Yardımcısı size diyecek ki: Siz bunu açamazsınız, yapamazsınız bunu. Çünkü neden? Akredite olmanız lazım yani Sağlık Bakanlığı sizi akredite ederse o Başbakan Yardımcısı onay verirse eyvallah, STK'lerle birlikte gidilmesi lazım.

Çok doğru söylüyorsunuz, sadece AMATEM'le olmaz ama AMATEM'ler Hocam... Burada doktor hanım var, benim biraz önce sormak istediğim soruyu tam ifade edemedim belki. AMATEM'lerde suç yok, AMATEM'ler sadece ilacı eradike ediyor ama sonraki süreç önemlidir. İşte o süreçte siz, AMATEM'ler, rehabilitasyon programı içinde yer alanlar, hepsi kontrollü, birlikte hareket etmeli ama

her kontrol aşamasıyla kontrol edilmeli ve geri dönüşümleri alınmalı. Geri dönüşüm alamazsanız nerede yanlış yaptığınızın bilemezsiniz ki. Ama biz hep herkesi aynı şekilde dinliyoruz, bakın biraz önce belediye başkanımızı dinledik, o da iyi niyetle, canla başla çalışıyor, aynı sizin gibi. Ama sonuç ne Hocam? Sonuç: Herkes kendi kafasına göre... İşte onun için yazmak yerine, Sayın Milletvekilim pratikte ne yapmamız gerekiyor biliyor musunuz? Ben bunu öğrendim bu Komisyondan: Koordinasyon kesinlikle şart ve o koordinasyonu kurduktan sonra da o koordinasyon kurallarına herkesin uyması lazım. Sizin, bizim, AMATEM'lerin falan, herkesin uyması lazım ki o zaman başarı gelsin diye düşünüyorum.

LÜTFİYE İLKSEN CERİTOğLU KURT (Çorum) - Eğitimler verip...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hah, yani yoksa mesela bakın ne kadar güzel, bir de elimizde o kadar güzel STK'ler var ki... Vallahi kusura bakmayın, şimdi siz önce den açıklamalar yapmasanız... Nereden çıktı ya bu dernek, kimsiniz ya, 2-3 psikologdan meydana... Ama hâlbuki anlatıyorsunuz o kadar şey yapıyorum diye, önce çok tereddüt ettim ama şimdi tebrik ederim. Ama bu koordinasyon olmadan Hocam yapmayalım bunu diye düşünüyorum. Raporumuza ben bunu önereceğim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, Sayın Yurdakul, tabii Bağımlılığla Mücadele Yüksek Kurulumuz bir başbakan yardımcımızın başkanlığında kurulmuştu Başbakanlık genelgesiyle. 8 bakanlık bu koordinasyonda yer aldı, şimdi bunu 11 bakanlığa çıkardılar, toplam 11 bakanlık. Ama sizin teklifiniz tabii kayıtlara geçti, bunu rapora da dercedebiliriz.

Evet, buyurun.

BAğİMSİZ YAŞAM DERNEğİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – şimdi, Sayın Vekilim, özellikle Başkanımızın da ifade ettiği gibi Türkiye'de bir koordinasyon kuruldu. Bu illerde de toplum halk sağlığı merkezlerinde komisyon olarak aktif olarak çalışıyor.

BAŞKAN – Valiliğin başkanlığında il koordinasyon kurullarımız var.

BAğİMSİZ YAŞAM DERNEğİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Uyuşturucuyla mücadele koordinasyon kurulu var, biz orada akredite olmuş bir dernek olarak orada her ay toplantıya katılıyoruz Yeşilayla beraber.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – O değil Hocam, oraya katıldığınızı demiyorum.

BAğİMSİZ YAŞAM DERNEğİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Oraya da geleceğim, diğer dediğinizi de ifade edeceğim.

İkincisi olarak ilçelerde toplum halk sağlığı merkezlerinde bağımlılığ komisyonları vardır aktif olarak çalışan ve burada da yine –STK- iş birliği içerisinde çalışılıyor. Orada da birkaç ilçede -hepsine yetişemiyoruz- aktif olarak hep katılıyoruz toplantılara ve görüşüyoruz. Ben zaten sizden önce de ifade ettim, akredite olması gereken kuruluşlar çok piyasada, suistimal eden istismarlı yapılar çok fazla. Biz hem Sağlık Bakanlığından derneğimizin çalışmaları yakinen incelendi yerinde ve merkezinde hem de Gençlik ve Spor Bakanlığından gelen bağımlılığ koordinatörleri tarafından incelendi ve rapor sunuldu iki tarafa da. Hem valiliğe hem Sağlık Bakanlığına hem Gençlik Spor Bakanlığına. Belki biz tekizdir yani Yeşilaydan sonra, onu da söyleyeyim. Ama bunun her yapıya yapılmasını biz istiyoruz çünkü niye? Gördüğümüz öyle manzaralar var ki yani onları yazsak zaten ciddi bir rapor çıkar.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yani çok mu var, böyle akredite olmayan çok mu STK var diyorsunuz?

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – STK’ler şöyle: Tedavi yapmadığı sürece yani hastane tedavisi yapmadığı sürece gönüllü hizmet olarak tüzüğünde yazmış olduğu çalışmalarda “gençliğe hizmet” adı altında bu çalışmaları yürütüyor. Tüzük zaten onaylanmış, kabul edilmiş ve tedavi merkezi yoksa ruhsat almasına da gerek yok, böyle bir ruhsatlandırma standardizasyonu da yok. Dolayısıyla gençliğe hizmet yönünde alabiliyorlar. Bununla alakalı sıkıntı yok, yasal bir sıkıntı oluşmuyor esasen baktığımızda, dışarıdan baktığımızda yasal bir sıkıntı yok.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ama olur mu, Regaip Bey, yasal sıkıntı olmaz mı? Yani gençlik çerçevesinde, uyuşturucu bağımlısı veya herhangi bir madde bağımlısını...

BAŞKAN – Ahmet Hocam, mikrofonu...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – ...takip etmek... Ben yasal olduğuna emin değilim, bilemiyorum.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Böyle sosyal destek sağlıyor, mesela gezi programları, kitap okutma. Bunlar her gence yapılabileceği gibi bunların da yapılabileceği kanaatinden dolayı yapıyor. Bunda yasal bir sıkıntı yok, yasal olmayan problem şurası: Yani istismar yapılar olmasın, biz zaten bundan problem yaşıyoruz. Mesela uyuşturucuyla mücadelede tedavi süreci yürüten birisinin uyuşturucu satıcılığından içeri alınması görülüyor, haberlere çıkıyor. İkincisi, işte sadece bir kişinin, affedersiniz ama ilahlaştırma sürecine kadar giden bir mantığıyla projeleri yürütmesi var yani bunlardan kastım. Yoksa eğer Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı içerisinde Türkiye’de yayımlanan 2016, 2017, 2018 Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı’nda orada STK’lere verilen görev ifade edilmiş net olarak yani şu şu alanlarda şu şu hizmetleri yürütebilir diye bağımlılık sahasında. Çünkü bu, Türkiye’nin derdi, her birimin, her kesimin buna müdahale etmesi gerektiğinden dolayı 2014’te başlayıp her ilde toplanan kurul tarafından hazırlanan rapor sonucunda Meclis tarafından da onaylanan Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı’nda bu STK’lere yer verilmiş. Şimdiki Sağlık Bakanlığının zaten açıklayacağı yakında işte... Asıl benim talebim o olacaktı, bir an önce bunun geçirilmesi lazım yönetmeliğin, mevzuatın neyse. Gerek tedavi gerek rehabilitasyon gerek danışmanlık hizmetlerinin ayrı ayrı sınıflandırılarak bir an önce tam yasal bir mevzuata oturturulması daha esas olacaktır. O zaman sizin haklı talebiniz tam oturuyor. Mevzuat var, evet şu anda tam yasal mevzuatı olmadığı için yapanlar da gönüllü yapıyor ama onlar da istiyor bu işin yasal mevzuatı bir an önce çıksın ki... Hani, başkanlık sistemi dediler ya artık kimliğinin oluşması lazım, onun gibi aynı, biz de onu istiyoruz.

BAŞKAN – Regaip Bey...

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Yoksa burada illegal yapılar yaptığı çalışmadan değil, onların üzerinden yaptığı kâr maksadıyla yani onu kastetmek istedik.

BAŞKAN – Sayın Ekici’nin de bir sorusu var.

Buyurun Sayın Ekici.

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Ben milletvekili arkadaşımın sözlerine tamamen katılıyorum, hiç eksiği yok, hassasiyetle üzerinde durulması gereken ve incelenmesi gereken bir konu bu. Arkadaşlarımızın vermiş olduğu hizmet bir yeşili koruma derneği falan değil, ülkenin geleceğiyle ilgili ve çok ciddi bir konu. Burada her türlü suistimale açık davranışlar her an olabilir, onun için bunun daha farklı bir şekilde yasal bir boyuta oturması gerekir. Mesela bu çerçevede içerisinde ben soruyorum. Arkadaşımızın ismi neydi bilmiyorum.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Regaip, Enes Bey.

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – “Değerler eğitimi” dedi, nasıl bir değerler eğitimi veriliyor bu gençlere, onu öğrenmek isterim. İkincisi “soft İslam” dedi, “soft” olmayan İslam’ nedir? Yani şimdi, tabii böyle başıboş bırakırsanız biri “soft” İslam’ı anlatır, biri “soft” olmayan İslam’ı anlatır, biri yarı “soft”u anlatır, biri başka bir şey anlatır, biri başka bir inancı anlatır.

Bu işin ikinci bir şeyi, asıl atlanmaması gereken konu ilaç tedavisiyle olan tedaviler çok daha çabuk dönebiliyor. Yani bu işin bağımlısını ilaç tedavisi yerine başka değerler ortaya koyarak tedavi etmek daha yararlı gibi bir görüş çıktı ki bu çok yanlış ve çok tehlikeli bir görüş. Şimdi serbest bırakırsanız, böyle başıboş bırakırsanız, isteyen 3 kişi bir araya gelir bir dernek kurarsa... Ben arkadaşları tenzih ederim, iyi niyetle yapıyorlardır mutlaka, bilemiyorum yani iyi niyetle veya kötü niyetle yaptığını da bilmiyorum, kendilerin anlatımlarına göre iyi niyetle yapıyorlar. Böyle serbest bırakırsanız, 3 kişi, 5 kişi bir araya gelir bu tür dernek kurarsa toplum nereye gider, bu da ayrı bir felaket, bu da bağımlılığın ayrı bir felakettir. Bunlar da göz önünde bulundurulması gereken çok önemli konular.

Esas bizim Komisyon olarak yapmamız gereken iki şey var. Birincisi, torbacıyla morbacıyla değil, bu işin tepedeki baronlarıyla uğraşabilecek cesareti gösteren bir Hükûmete yönelmemiz lazım, böyle bir Hükûmete de tavsiyede bulunmamız lazım. İkincisi, bu işte çok önemli, gönüllü kuruluşların bir çerçeve içerisinde toplanması, bir statüsünün olması lazım, bir şekli olması lazım; neler yapabilir, neler yapamazlarının konması lazım.

Gerçekten bugünkü toplantı önemli, ben yine de arkadaşlara teşekkür ediyorum. Ama bu “soft” İslam’ nedir veya hangi tür değerler veriliyor, bunu da öğrenmek istiyorum. Yani biz hangi...

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Ben şöyle açıklayayım...

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – Bir dakika, biz hangi İslam’ın içindeyiz yani “soft” mu “soft” olmayan İslam’ mıyız? Toplumun buna tahammülü yok, bu ülkenin buna tahammülü yok. İslamiyet vardır, İslamiyet’in kuralları vardır, İslamiyet’in Kur’an’ı vardır, inananlar vardır, inanmayanlar vardır. İnanan insanlara Müslüman denir, bunun ölçüsünü bir tek Tanrı yapar, bir tek Allah yapar, onun dışında hiç kimsenin de bu ölçüye girme hakkı yoktur. Soft moft diye kimseyi ayırmayın, böyle bir şeye girmeyin arkadaşlar, bu hatadan da elinizi çekin.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, tabii Sayın Vekilimiz, İslam tektir, o konuda aynı fikirdeyiz.

Regaip Bey, buyurun.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Enes Bey birkaç kere daha bunu söyleyince aynı tepkiyi aldık haklı olarak. Aslında bizim değerler eğitimi dediğimiz şu: İlahiyatçı arkadaşlarımızın yani ilahiyat mezunu gerçekten diploması olması gerekiyor, “soft” İslam’ dediğimiz bu. Yani bugün bizim devletimizin öngördüğü, Diyanet İşlerimizin öngördüğü dini yani doğru İslamiyet’i anlatmaktır.

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – Ya arkadaş, İslamiyet’i devlet öngöremez ki.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Yok yok, Diyanet İşlerimizin...

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – İslamiyet’teki değerlerin... İslamiyet İslamiyet’tir yani bunun tek şeyi vardır, işte bu yanlışların ortadan kalkması lazım.

BAŞKAN – Şimdi orada “soft” kelimesini kullanmayalım da...

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – Hiç buralara girmeyin, bu açıklamayı yapmayın, siz açıklayınca daha farklı yere gidecek iş.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Diyanet İşlerimizin...

BAŞKAN – Doğru İslam’ı anlatacak bilim adamlarına ihtiyacımız var.

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – İslam’ı olduğu gibi anlatacak diyelim, İslam’ı olduğu gibi.

BAŞKAN – Evet, doğru....

AKİF EKİCİ (Gaziantep) – İslam’ın Kur’an’ı vardır, kitabı vardır, bir şekli vardır. Bu İslam’ı ne sen yorumlayabilirsin ne bir başkası doğrudur yanlışır diyebilir; İslam’ın bir kitabı vardır, adı da Kur’an-ı Kerim’dir, herkes oradan öğrenir.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – İlahiyat mezunu diyorum.

BAŞKAN – Aynen, ilahiyat mezunu.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Yani Diyanet İşlerimizin kabul gördüğü çerçevenin ötesine çıkmamak... İstismar yapılarının biri de bu zaten, aynı fikirdeyim yani sayın milletvekilimizin ifade ettiği gibi. Bu sefer farklı fikirleri empoze ediyorlar, bu da gençleri farklı bir uyuşturucu mantığıyla uyuşturuyor, biz ondan da yana değiliz. Bugün Diyanet İşlerimizin kabul gördüğü ve ilahiyatçı arkadaşlarımızın... Ben hafızım, ilahiyatçıyım, iktisatçıyım, hepsi bir bütün hâlinde var ama bizim iki de yine ilahiyat mezunu -birisini Urfa ilahiyat mezunudur, birisi de Eskişehir ilahiyat mezunu- arkadaşımız bu konuda sahada aktif olarak görev yapıyorlar derneğimizde. Sadece o değil -Diyanet İşleri- yakınında bulunan ilçe müftülüklerimiz kesinlikle bu işten haberdardır ve kesinlikle ziyaret ederler ve kendileri de vaiz ya da hoca arkadaşlardan gönderirler.

Bizim kastımız, bu “soft” dediğimiz aslında doğru İslam’iyet, yanlış ifade edilmiş olabilir ama bunun ötesindeki bir sistem ve mekanizmanın çok farklı sonuçlara götürdüğünün de şahidiyiz. Doğru İslamiyet diye ortaya koydukları şey, aslında işte malum yapı, FETÖ yapısı gibi bir zihniyete götüren sistemler oluşturuyor. Ve bu gençler kullanılmaya daha müsait insanlar, daha çabuk adapte olurlar ve daha çabuk ve buna daha delice bağlanırlar, o da ayrı bir tehlike. Dolayısıyla biz burada doğru İslamiyet’i ve İslamiyet’e layık doğruluğu en güzel şekilde onlara öğretebilmek... Bizde kimse namaz kılmakla zorunlu değildir, asla ama onu anlatırız, kılar kılmaz, o bilir. Yani biz onda sorumluyuz sadece, diğer türlüünde sorumlu değiliz. Aileler de öyle, manevi bir çöküntü içerisindedirler, onlara da bu danışmanlık hizmetini yürütmek zorundasınız, onların talebi bu çünkü. Yani sizden sadece beni geziye götür, futbola götür, maça götür şeklinde bir talepleri yok, ihtiyaçları da olduklarını kendileri ifade ediyorlar. Hatta bir ablamızın bir sözünü ben size söyleyeyim. Getirdiği hastayı uzun emekler sonucu... Bir remisyon süreci kısa sürdü ama şöyle bir ifade kullandı: “Burası her şeyden önce bana iyi geldi yani her şeyden önce benim dertlerime derman oldu, o daha beni etkiliyor şu an.” dedi.

Yoksa biz farklı bir şeyde değiliz, hemfikiriz, sayın milletvekilimizle aynı kanaatteyim. Diyanet İşlerimizin ve bugün kabul gördüğümüz prensipler çerçevesi içerisinde makul ve mantıklı bir şekilde aklın yolu birdir hükmüyle hareket etmek istiyoruz.

BAŞKAN – Evet, doğru İslam’ı sahih kaynaklardan öğreterek iyiye, güzele ulaşacak güzel insanlar yetiştirmek.

BAĞIMSIZ YAŞAM DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI REGAİP BOSTAN – Aynen öyle.

BAŞKAN – Evet, sunumları için ben Bağımsız Yaşam Derneği (BAY-DER) Başkan Yardımcısı Regaip Bostan'a ve Uzman Klinik Psikolog Enes Kartal'a çok teŐekkur ediyorum.

Oturuma on dakika ara veriyorum.

**Kapanma Saati: 17.44**





## İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 18.08

**BAŞKAN: Yılmaz TEZCAN (Mersin)**

**BAŞKAN VEKİLİ: Kerem Ali SÜREKLİ (İzmir)**

**SÖZCÜ: Gökçen ÖZDOğAN ENÇ (Antalya)**

**KÂTİP: Lütfiye İlksen CERİTOğLU KURT (Çorum)**

BAŞKAN – Bu oturumumuzda Sosyal Rehabilitasyon Derneğinin (Rehader) sunumu olacak. Rehader Konya’dan katılıyor. Dernek Başkanı Erkan Arslan, Dernek Başkan Yardımcısı Doktor Faruk Altınok (Konya Numune Hastanesi Başhekim Yardımcısı), Dernek Yönetim Kurulu üyesi Profesör Doktor Mehmet Ak (Necmettin Erbakan Üniversitesi Psikiyatri Bölümü Öğretim Üyesi), Uzman Doktor Mehmet Portakal Rehader’le ilişkili ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti Konya Őube Başkan Yardımcısı...

Ben de Rehader’ce, Konya’dan katılan bu arkadaşlarımıza teşekkür ediyorum. Vakit ayırdılar, geldiler. Sağ olsunlar, var olsunlar.

Tabii, konu çok önemli, çok güncel ve bütün bir topluluğu ilgilendiriyor. Bu nedenle de bugünkü oturumumuzda özellikle STK’lerin uyuşturucu madde bağımlılığıyla ilgili yapmış olduğu çalışmalarını dinliyoruz. Bu manada da Rehader bir sunum yapacak; Konya’da ne gibi çalışmalar yaptılar, bu çalışmalarda elde ettikleri başarılar neler, bürokrasi manasında bazı sıkıntıları varsa sorunla ilgili ve çözümle ilgili önerilerini almak istiyoruz.

Dernek Başkanımız Erkan Aslan, sunumunuza geçebiliriz.

Hoş geldiniz tekrar.

Buyurun.

*4.- Rehader Başkanı Erhan Aslan’ın, derneklerinin yaptıkları çalışmalar, elde ettikleri başarılar, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu*

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Hoş bulduk.

Sayın Başkanım, çok değerli Meclisimizin güzide vekilleri; Hazreti Mevlânâ’dan, Konya’mızdan, bağımlı annelerinden, gençlerden gerçekten kucak dolusu selamlar getirdik, çok Şey bekliyorlar buradan.

Bendeniz Erkan Aslan, ilahiyat fakóltesi mezunuyum ve hâlen öğretmenlik yapmaktayım.

2011 yılında Rehader Konya’da kuruldu. Burada bütün STK’lerin muhakkak ki bu güzel milletimize, memleketimize hizmet aşkıyla, hiçbir karşılık beklemeden hizmet ettiğini görüyoruz. Daha önceki STK’lerimizi dinledik, gerçekten cansiperane, büyük bir özveriyle, fedakârlıkla çalışıyorlar.

Biz de Şunu belirtelim, düşturuşumuz Şu: “Senin vasıtanla Allah’ın bir kişiye hidayet vermesi, senin için üzerine güneşin doğup battığı her Şeyden daha hayırlıdır.” diyor sevgili Peygamber’imiz. Hakikaten bu, başka bir derneğin faaliyetine benzemiyor. Biz kurulduğumuzdan beri gözyaşına, feryatlara Şahit oluyoruz. Hakikaten çok zor bir uğraşı alanımız var. Allah bize sabır versin, inşallah azmimize azim katsın, güzel hizmetlere vesile oluyoruz, inşallah olmaya da devam edeceğiz.

Sosyal Rehabilitasyon Derneği, 2011 yılında Roman vatandaşlarımızın bulunduğu Yenimahalle adıyla isimlendirilen bir mahallede manevi değerler eğitimi ve sosyal adaptasyonu sağlamak için kuruldu. Tabii, 2011 yılında Konya’da AMATEM yoktu, sadece Yenimahalle diye Roman vatandaşlarımızın ikamet ettiği bir mahallede -fakat Konya’nın suç merkezi hem hırsızlık hem uyuşturucu bağımlılığı

hem adam yaralama maalesef yani- biz bu mahalleye hizmet vermek için kurulduk. 2013'te Konya'da AMATEM'in açılmasıyla birlikte, biz tabii olarak dezavantajlılarla ilgilenen bir dernek olduğumuz için madde bağımlılarıyla da ilgilenmek mecburiyetinde kaldık ve merkezimizi Konya'nın tam böyle ortasına taşıdık, orada bir merkez açtık, Sosyal Rehabilitasyon Derneği, madde bağımlılarına hizmet derneği. Madde bağımlılarının rehabilitasyonuna destek veren deneyimli, sahasında uzman akademik kadrosuyla Rehader hizmetine devam etmektedir. Dernek Başkan Yardımcım Doktor Faruk Altınok, Derneğimizde üye Profesör Doktor Mehmet AK ve Doktor Mehmet Portakal -sahasında uzman kişilerimiz- ve derneğimizdeki psikiyatristlerimiz ve psikologlarımız, akademisyenlerimizle birlikte 2011 yılından beri hizmetimize aralıksız devam ediyoruz.

şimdi, AMATEM sonrası madde bağımlılarına psikososyal destek vermek amacıyla kurulmuştur derneğimiz. Yani ilk önce Yenimahalle'deki Roman vatandaşlarımızın sosyal hayata adaptasyonları, onları topluma kazandırmak için faaliyetleri icra ederken AMATEM'in kurulmasıyla Konya'da biz madde bağımlılarına da hizmet vermeye başladık. Bugüne kadar derneğimizde kayıtlı olarak 190 bağımlı ve ailesine destek verdik. Derneğimizin rehabilitasyon toplantılarına düzenli katılan bağımlılardan özgür hayata adım atan 22 kişi mevcuttur. Yani bunların bizim standartlarımızda en düşüğünün iki yıllık remisyonu vardır. Dört yıldır madde kullanmayan gençlerimiz, kızlarımız vardır. Biz fazla abartmıyoruz; takip ettiğimiz, listemizde kayıtlı, özgür hayata adım atan, maddeden kurtulan 22 gencimiz mevcuttur efendim.

Faaliyetlerimiz: Çocuğunun veya yakınının madde bağımlısı olduğunu öğrendikten sonra ne yapacağını bilemeyen ailelere dönük bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları uzman kadromuz tarafından düzenli olarak yapılmaktadır. Burada şunu belirtmekte fayda var: 2013 yılından itibaren her hafta salı akşamları rutin olarak bağımlı kişilere ve ailelere yapılan ve uzman kadromuzda düzenlenen psikoeğitim toplantıları yapılmaktadır. Bu akşam da yönetim kadromuzun bir kısmı Konya'da salı toplantılarına devam ediyor, aileler ve gençler katılıyor. Bunlarla bireysel ve toplu görüşmeler, eğitimler yapılıyor efendim. Salı akşamlarına ilaveten, yine, derneğimizde bir tane psikolog arkadaşımız var; Hasan Kalyoncu Üniversitesinde madde bağımlılığı üzerine yüksek lisans yapan bu arkadaşımızın bireysel görüşmelerini de bağımlı ve ailelerle yapıyor, bunların rehabilitasyonlarına destek veriyorlar.

Yine, derneğimiz... Bunları kısa geçeceğim. Asıl anlatmak istediğimiz şeyler daha sonra gelecek. Konya merkezinde yaptığımız çalışmalara ilaveten Konya çevresindeki ilçelerde de biz bağımlılık üzerine konferanslar veriyoruz. Bunlardan Ermenek var, Bozkır var olsun Beyşehir var, Sarayönü ve diğer ilçeler, Seydişehir gibi ilçelerde de inşallah, kaymakamlık oluruyla farkındalık çalışmaları yapıyoruz, yapacağız inşallah.

Yine, sadece bunların rehabilitasyonu psikolojik görüşmelerle olmuyor. Bunları biz sosyal eğitilmeye tabi tutuyoruz, bazı sosyal etkinlikler yapıyoruz, doğa yürüyüşleri yapıyoruz, piknikler yapıyoruz, gezilere götürüyoruz sinemaya götürüyoruz, yüzmeye götürüyoruz, aile kaynaşmaları yapıyoruz, velhasıl futbol karşılaşmalarımız var. Bunların hepsini diğer dernekler gibi Rehader de yapıyor. Bunlarda herhangi bir sıkıntımız yok. Belediyelerimizin de bu konuda gerçekten önemli derecede desteğini, katkılarını alıyoruz. Buradan, Konya belediyelerinin hepsine teşekkür ediyoruz.

Evet burada birkaç resim var. Yenimahalle'de sema çalışmaları, semazen yetiştirme çalışmaları da yapmışız. Yine, Tatlıcak'ta, Roman vatandaşlarımızın bolca ikamet ettiği bir yerde iftar programları yaptık. Futbol okulları açtık, Kur'an kursları açtık. Çok önemli faaliyetlerimiz var. Yenimahalle'de uyuşturucunun yoğun olarak kullanıldığı ve satıldığı bu Yenimahalle'de okuma yazma oranı çok

az efendim ama biz yani 2011'den beri bu mahallede ilgileniyoruz. Şu anda liseye giden, ortaokula giden öğrenci sayısında çok yüksek bir artış var. Bu da bizim için gurur verici. Bu mahalle çünkü asla okumuyor, ilkokulu bitirdikten sonra hiçbirisi okula gitmiyor.

Ulusal kanallarda, yerel televizyonlarda madde bağımlılığıyla ilgili konferanslarımız, programlarımız oldu. Aynı zamanda, uyuşturucuyla mücadelede AMATEM sonrası destek projemiz oldu. Bu projemiz şu anda tamamlanmıştır.

Yine, İspanya'da -Leonardo Da Vinci- Kamu kurum kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarıyla ilgili bir koordinasyon çalışmamız oldu. Burada çok güzel bir proje, çok güzel deneyimler elde ettik, Avrupa Birliği projesine katıldık. Gençlik ve Spor Bakanlığımızla birlikte bir projemiz daha var, şu anda ona da başladık. İnşallah, deneyimlerimizi en güzel şekilde sahada kullanmak istiyoruz.

Kısaca derneğimizin tanıtımları budur efendim. Biz yaşayarak şunları öğrendik -kısa ve hızlı geçiyorum- işimizde en önemli noktamızın ilgi, bilgi ve sevgi olduğunu, dünyanın en zor insanıyla uğraştığımızı, rehabilitasyonun uzun soluklu bir maraton olduğunu, bağımlı kadar ailenin de psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu, rehabilitasyon sürecinde asla pes etmememiz gerektiğini, uzman hekim ve danışmanlardan destek almayı, bireysel terapileri asla ihmal etmemeyi, ev ziyaretlerini, sosyal etkinliklerin en büyük terapi olduğunu, bağımlının sürekli kontrol altında tutulması gerektiğini ve meşguliyet terapisini ihmal etmemeyi yaşadık, öğrendik ve hâlen uyguluyoruz efendim.

Şimdi, dernek tanıtımıyla ilgili bu kadar yeter. Faaliyetlerimiz diğer derneklerden aşağı kalmaz. Uzman kadromuz var çok şükür.

BAŞKAN – Evet, buyurun Faruk Hocam.

*5.- Rehader Başkan Yardımcısı Dr. Faruk Altınok'un, AMATEM sonrası rehabilitasyonun önemi hakkında sunumu*

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Ben de teşekkür ediyorum değerli Komisyon üyelerimize.

Şimdi, bizden önceki STK'ler de ifade etti. Esas tedavi AMATEM'den sonra olan tedavi çünkü AMATEM'de... Dünya sayılarına baktığımız zaman yüzde 9 maddeyi kullanmıyor AMATEM'den çıktıktan sonra. Yüzde 91 tekrar emisyon var, tekrar nüksetme var, maddeye dönüş var. Türkiye'de bu oranların yüzde 5 olduğu söyleniyor uzmanlar tarafından. Esas AMATEM sonrası yoğun bir şekilde gençlerle, bağımlılarla ilgilenmek gerekiyor. Çünkü malumunuz, bunlar tekrar eski arkadaş çevresine dönüyorlar, işsizlik varsa devam ediyor. Parçalanmış bir aile varsa aynı sıkıntı devam ediyor. Çocuğun kültür seviyesi neyse yine aynı seviyede kaldığı için tekrar maddeye dönüş oluyor. Bu nedenle, AMATEM'den sonraki esas tedavi, rehabilitasyon dönemi çok önemli. Dünyada bunun örnekleri var; biraz önce, bizden önce ifade eden STK söylemişti "12 basamaklı bir tedavi metodu uyguluyoruz." diye. Biz dünyayı inceledik hep beraber, heyetimizle beraber. Değişik tedavi metotları var, modeller var. 12 basamaklı tedavi metotları, var 10 basamaklı olan var ama biz kendine özgü, bize özgü, Konya'mıza özgü yani Türkiye'mize özgü bir Rehader, "Umuda Yolculuk" tedavi modeli geliştirdik. Bunu da geliştiren Profesör Doktor Psikiyatrist Mehmet Ak Hocam. İnşallah, kendimize özgü olan bu tedavi metodunu Mehmet Ak Hocamdan dinleyeceğiz.

BAŞKAN – Buyurun Mehmet Hocam.

*6.- Rehader Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Mehmet Ak'ın, AMATEM sonrası madde bağımlılarına psikososyal destek vermek amacıyla uyguladıkları Umuda Yolculuk adlı tedavi modeli hakkında sunumu*

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Sayın Başkanım, değerli vekiller; öncelikle, bizi davet ettiğiniz için teşekkür ediyorum.

Ben süreyi de ekonomik kullanma adına kısaca modeli tanıtmaya çalışacağım. Belki sivil toplum kuruluşlarının hepsi iyi niyetli ama bir modelsizlik sorunu olduğu ortada. Herkes kendi yöresine özgü, belki kendi imkânları ve personeli doğrultusunda bazı uygulamalar yapıyor iyi niyetli olarak ama bilimsel olarak hiçbirinin ölçümü yok. Yani biz bu kadar kişiyi aldık ve birtakım ölçeklerde şu kadar süre izledik ve sonuçta şu kadar başarı elde ettik. Rakamları istatistiksel olarak belki yeterli değil ve modellerin de kendi içinde bir tanımlaması yok. Şimdi, dünyaya baktığımız zaman birçok model var. Ben bu kısımları hızlıca geçeceğim. Bütün modellerde aslında nedene baktığımız zaman insanoğlu biyopsikososyal bir varlık bir bozukluk oluştuğu zaman bu faktörlerin hepsi bir araya gelerek oluşturuyor. Tedavide de bizim bütün bu faktörleri göz önünde bulundurarak ilerlememiz lazım.

Biyolojik yönünü ihmal etmek mümkün değil, ilaç tedavilerini yok saymak, başarısız olarak nitelendirmek bence çok haksızca bir yaklaşım. Evet, başarısızlığında çeşitli nedenler vardır ama şu anki mevcut tedaviler, naltrexone olsun, suboxone olsun, hepsinin birçok insana da faydalı olduğuna dair bilimsel veriler var. Bizim amacımız, burada devletin yürüttüğü, AMATEM’de yürütülen tedaviye katkı sağlayabilmek adına sivil toplum kuruluşlarına bir model geliştirme çabası içine girdik. Bunu yaparken de tabii, Batılı ya da diğer ülkelerdeki, doğu-batı fark etmeksizin uygulanmış yöntemlere baktığımız zaman mesela, en çok üzerinde durulan 12 basamaklı tedavi var Adsız Alkoliklerin oluşturduğu. Bir programı biz kendi kültürümüze eğer uydurmadan, kültürel bir süzgece tabi tutmadan alıp uyguladığımızda başarı oranı düşük oluyor. Bunu psikoterapide görüyoruz. Bir de bir kitapta okuduğunu uygulamaya çalıştığı zaman bir psikoterapist ya da psikiyatrist, o tedavide başarı oranının belki yayınlarda olduğu kadar yüksek olmadığını görebiliyorum. Buradaki en büyük sorun kültürel süzgeçten geçirme meselesi. Kültür deyince işin içine, biliyorsunuz, toplumun dinamikleri, sosyal alan, kültür, din, devlet, hepsi birlikte giriyor. Bağımlılıkla ilgili tedavide faydalı olduğu söylenen birçok tedavi var. Basamaklı tedaviler var, bireysel olarak motivasyonel teknikler, bilişsel teknikler, davranışçı tekniklerin kullandığı yöntemler var; sonrasında sosyal destek, aile düzenlemesi, çevre düzenlemesi, manevi değerler, iş, okul yaşantısı gibi alanlarda sorunlara çözüm gibi. İşte, biz bunların hepsini acaba barındırabilen bir basamaklı model oluşturabilir miyiz diye yola çıktık. Tabii, bu modeli tanımladığımız ama şu anda teorik bazdayız. Rehader’le tanıştıktan sonra -bir iki yıldır tanışıklığımız var- dedim ki: “Bir şeyler yapıyorsunuz ama bu tanımlanmış değil, sıralaması yok, bir sistematığı yok. İyi niyetle, fedakârca, saatlerce çalışıyorsunuz ama bunun bilimsel bir süzgeçten geçirilmesi lazım. Neyin nereye dokunacağıyla ilgili bilimsel veriyle destekleniyor olması lazım.” Bir model oluşturalım -cesurca bir şeydi belki ama- ve bu modeli eğer uygulayabilecek bir bütçeye sahip olursak 30 kişilik -diyelim ki- bir grup alalım ve modeli uygulayarak bu grubu izleyelim. Başarılı sonuçlar alınırsa onu paylaşırız. Mutlaka eksikler çok, yöreye göre revize edilmesi gereken alanlar çok ama Konya ön planda tutularak geliştirilmiş bir model ve farklı bölgelere belki entegre ederken değişiklikler yapılabilir.

Şimdi, bakarsanız bağımlı Enes arkadaşımız da konuşmuştu. Bütün tedavilerde öncelikli olarak insanın hasta olduğunu kabul etmesi gerek. Şu anda, günümüzde “kabul ve kararlılık terapileri” diye üçüncü kuşak psikoterapilerden bahsedilir. Bunlarda da bilincil olarak hep vurgulanan kabul ve... Aslında, kabul bizim kültürümüzde var olan bir şey ve hastalarda bizim önce bunu belki biraz psikoeğitimle, psikolog ve psikiyatrist görüşmesiyle bağımlılığın bir hastalık olduğu konusunda karşı tarafı ikna edecek ve bunu içselleştirecek bir şekilde anlatmamız gerekiyor. Bunu yaptıktan sonra ikinci basamak olarak kabul gerçekleştirildikten sonra... Tabii, burada kabulde şunu söyletmeye çalışıyoruz kişiye: Bağımlılık bir hastalıktır, bunu kabul ediyorum. Yardım alarak ve çaba göstererek bundan kurtulabilirim.” Bakın, hastalık olduğunu kabul etme ve tedavisi olduğuyula da ilgili bir umut aşılamanın

yapılması lazım bu psikoeğitim sürecinde, kabul sürecinde. Çünkü bununla ilgili birçok mit var: “Bağımlılar tedavi edilmez ve bağımlılık çaresi olmayan bir hastalıktır.” gibi. Bunları değerlendirerek oluşturacak bir içerik gerekiyor burada.

İkinci basamak da pişmanlık ve tövbe. Şimdi, biyolojik çalışmalara da bakın, insanoğlunun bir konuyla ilgili “pişmanlık ve tövbe” diye tanımladığımız pişmanlık hissettiği zaman beyinde çok farklı yerler de harekete geçiyor. Eğer bizim bu süreçte kendi kültürümüzün bir parçası olarak tövbeyi de eklememiz... Többenin içinde bu vardır aslında. Bir pişmanlık vardır ve bir söz verme vardır. Bu motive edici bir şeydir. Böyle bir süreci farklı gruplar Türkiye’de yapıyor ve etkin diye tanımlanıyor. İnsanlar otobüslere binip gidiyor mesela yolculuklar yapıp. Orada yapılan ritüelin ana şeyi budur aslında. Yani kişide pişmanlık ve tövbe diye tanımladığımız süreci yaşıyorlar farklı şeylerle. Şimdi, bazı ritüellerin olması önemli yani bir insanı etkileyebilmek için sizin onun mizansenini de oluşturuyor olmamız lazım. Yani kuru kuru “Ben tövbe ediyorum.” demek farklı, bunu bir ritüel hâlinde sunmanız farklı, bir tören hâlinde sunmanız farklı. Burada da aslında... Dinimizde de var “tövbe namazı” diye bir kavram. Bunun oluşturulabileceğini, eğer kişinin, tabii, inanç düzeyi dikkate alınarak... Bu din görevlisi ve dernek görevlileri gözetiminde yapılacak bir süreç. Namaz kılmadan da bu süreç gerçekleştirilebilir ama ritüel ne kadar zengin olursa da etkili olması ve kişinin motive olması o kadar yüksek ihtimalli olur. O yüzden bunun göz önünde bulundurulması gerekiyor.

Hep vurgulandı belki, “güçlü maneviyat ve değerler kazanımı” diyoruz biz üçüncü basamağa. Sonuçta, bağımlılık zor bir hastalık ve kişilerin umudunun taze tutulması inançla olan bir şey. Eğer değişime inanmaz ise kişi ve belki bu anlamda kendisini motive edebilecek unsurlar etrafında olmaz ise yeniden başlama süreci çok fazla oluyor. Bu, güçlü maneviyat ve değerler kazanımı konusunda içeriği doldurmak konusunda belki çok tartışmalar yapılması lazım. “Değer” dediğiniz nedir? Toplumsal değerler nedir? Bunu nasıl aktaracağız kişiye? Bununla ilgili dinî bilgiler ne ölçüde olacak? Bizim sadece dinî bilgiler değil, kendi kültürel değerlerimiz var, bunları nasıl aktaracağız? Bunu bir sinemayla mı yapacağız, bir konferans şeklinde mi yapılacak, örneğin bir pratik mi yapacak kişiler, bazı derneklerde gönüllü mü yer alacak?” gibi birtakım tartışmalarla bunların içeriği doldurulabilir. Bu tabii, yöresel imkânlarla da değiştirilebilecek bir şey.

Dördüncü basamak da ilişkilerin onarımı ve sosyalizasyon. Bu basamak çok önemli çünkü bağımlılıkta süreç, insanları yalnızlaştırıyor ve sanki kendileri vebalymış gibi hissediyorlar – tanımladıkları gibi- ve hiç anlaşılamayacaklarını düşünüyorlar hâlbuki bunun zaman içinde aşılabilecek bir sorun olduğunu bunlara gösteriyor olmak gerekiyor. Bu farklı tekniklerle yapılabilir, ben kısaca şeyler yazdım buraya, aile üyelerinin de mutlaka katılması gereken süreçler olduğunu, bunlara yönelik faaliyetlerle ilgili bazı önerilerimiz olduğu... Bununla ilgili, bakın, bir hayvan deneyi var -Alexander’dı sanırım- bir Alman psikolog 1980’lerde bir deney yapıyor. Bir kafese kokanli su ve şey koyuyor. Eğer biliyorsanız, tekrarlamayayım?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Tekrarlamınıza gerek yok, dördüncü...

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Tamam.

Yani burada hep vurgulanan şey, aslında, bizim toplum açısından kafesimizin sorgulanması kısmı ve düzenlenmesi kısmı. Yani bununla ilgili somut bir hayvanın bile etkilendiği bir şeyde insanın daha kompleks bir canlı olduğunu düşünürsek ilişkilerin onarımı ve sosyalizasyonun etkili olacağını hepimiz tabii ki kabul ederiz rahatlıkla.

Belki hep destek konusunda devletten en çok beklentinin olduğu yer, bu kişilerin hayatlarında karşılaştıkları, öğrenciyse okul sorunları veyahut da çalışıyorlarsa iş sorunları. Bu konuda da bir şekilde iş birliği yaparak bu alanda çözüm oluşturulmasının da entegratif bir yaklaşım olacağını düşünüyorum. Bir tarafı eksik bıraktığımız zaman problem ortaya çıkabiliyor çünkü.

Kişinin öz kaynak ve yetilerini fark ederek geliştirme kısmı da önemli. Hepimiz farklı farklı özelliklere sahibiz ve bu özelliklerle ilgili potansiyelimizi ortaya çıkarma şansımızı hayattaki eğitim sistemi, aile, toplum vermemiş olabilir ama bunların keşfiyle ilgili süreçte yine kılavuzluk edilerek profesyonellerce, psikolog olsun, sosyal danışmanlar, dernek görevlileri olsun, bu konuda da yine yararlı olunabileceğini düşünüyorum.

Son olarak da –bu kısım biraz önceki örnekle de uyuyor- eğer bu süreçte belli bir noktaya kadar gelmiş ve bağımlılıktan kurtulmuş bir insanı, Adsız Alkoliklerdeki gibi, bu dernekte görevlendirme şansımız olursa ve bir bağımlıya kılavuzluk edecek şekilde kullanabilir isek o zaman işimiz daha kolay oluyor. Bunu, Adsız Alkolikler çok güzel yapıyorlar. Alkol bağımlısı birisi kliniğe yattığı zaman, klinikte ziyaretle başlıyor süreç ve sonrasında da çıktıktan sonra toplantılara davet ediyorlar ve bu şekilde karşılaşılabileceği sorunları da bildiği için o bağımlılıktan kurtulmuş kişi, belki bir hekimin ya da bir psikoloğun o anda veremediği bir desteği de farklı şekillerde yaklaşımlarla sunabiliyor.

Bu, ödül kısmı ve yoldaş olma kısmını da bu şekilde vurgulamış olayım.

Tabii, modellerle ilgili şunu söyleyeyim: Henüz bu modeli uyguladığımız bir grup olmadı. Ben bunu buraya niye getirdim? Bizim belki bu süreçlerin sonucunda bazı derneklerle bir araya gelip birtakım modeller oluşturmamız lazım ve bu modelleri uygulayabilecek sivil toplum kuruluşlarını akredite etmemiz lazım, onlara maddi imkânlar sağlamamız lazım ve bu modellerin sonucu bir yıl sonucunda, iki yıl sonucunda bilimsel bir ortamda tartışılması “Neresinde eksiklik var? Şurasında şu sorun var, burasında bu sorun var.” diye revize edilmesi lazım ve ulusal bir modele bu şekilde geçilmesi lazım. Bunun eksikliğini olduğunu düşünüyorum ve biz sadece yöresel bazı özellikleri de dikkate alarak böyle bir modelle Konya’dan başlayabileceğimizi de düşündük ama çok basamaklı olduğu için sorun var, kısmi olarak problem var. Rehader bunu kısmi olarak yapıyor ama işte bir sıralamayla ve toplu olarak uygulama konusunda henüz hedeflenen yerde değiliz. Modeli oluşturup uygulama için, tabii, her şeyden önce, gördüğünüz gibi, bir sürü maliyeti olan bir şey, bir sürü elemana ihtiyacı olan bir süreç. Bununla ilgili sistematik gidecek bir yaklaşımın olması gerekiyor.

Teşekkür ederim. Benim sunacaklarım bu kadar.

Bununla ilgili ben yazılı metni veririm Sayın Başkanım, hatırladığımız metni de size sunarız.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

Sorular var.

Rehader’e bu sunum için teşekkür ediyoruz.

Şimdi, Sayın Kerem Ali Sürekli Vekilim, buyurum.

KEREM ALİ SÜREKLİ (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sunum için teşekkür ediyoruz. Gerçekten formata uygun, bilimsel, güzel çalışma yapıyorsunuz. En sonunda dediniz ki: “Rehader modeli esasında tam da uygulanmadı.” İnşallah, bu araştırma Komisyonunun da görevi bu, uygulamaya vesile olur geliştirerek sizin modelinizi.

Tabii, konuştuklarımız, bunların hepsi, sizin de yaptığımız -bir önceki sunumda da öyle- tedavi amaçlı çalışmalar. Gördüğümüz üzere, AMATEM’lerde ya da tedavi sürecinde dünyada da bu, başarı oranı yüzde 10-15-20’lerde. Yanlış biliyorsam düzeltin. Önemli olan, bağımlı olmaması kişinin,

bağımlılığı önlememiz, koruyucu, önleyici tedbirleri almamız lazım. Sizler güzel çalışma yapıyorsunuz. 2011 yılında bu çalışmalara başlamışsınız. Sizlerin önerileri nedir? Tabii, bu, Milli Eğitim Bakanlığının, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının konusu, eğitim, tamam, bunları biliyoruz, dinledik de ama siz ne diyorsunuz? Kişiyi bağımlılıktan nasıl koruruz? Sizin somut önerileriniz varsa onları alalım.

Teşekkür ediyorum.

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Ben belki burada birkaç şey söyleyebilirim.

Biz kendi üniversitemizde değişik bölümlerde gençleri bilgilendirmek için bağımlılıkla ilgili konferans düzenliyoruz. Artık, sadece madde değil, mesela, internet bağımlılığı şeklinde ikiye ayırarak verdik bu konferansları. Ben hep şunu diyorum: Gerçek anlamda bilen başlamaz aşlında. Bizde, hangi yaşa kadar konferans verilmesi tartışması var ama eskiden belki işte “Birilerinin aklına mı düşürüyoruz?” gibi bir kaygı vardı, dünyadaki uygulamalarına da baktım ben. Birçok ülkede artık 9-10 yaşından sonra her çocuğun anlayabileceği bazı etkinliklerle, bazen oyunla, bazen bir canlandırma ile bağımlı yapıcı maddeler ve bağımlılıkla ilgili bir bilgilendirme yapılıyor. Bizim ülke olarak bilgi verme konusunda bir kaygımız var, bunu öncelikle aşım belki okullara bunu sistematik bir şekilde yerleştiriyor olmamız lazım ama ilgili uzmanlarca. Yani maddeye merak uyandıracak tarzda değil de maddelerin ya da bağımlı yapıcı unsurların ne kadar yıkıcı olabileceği ve bunlardan nasıl korunacağı, bunların merak edilmesi gereken şeyler olmadığı yani içeriği somut bir şekilde, çok karmaşık olmayacak ve net bir şekilde anlatılıyor olması lazım. Netice itibarıyla, bu konuda biz kendi adımıza da bazı çalışmalar yapmayı planlıyoruz. Her şeyden önce sivil toplum kuruluşlarının, örgütlerinin bence farkındalık oluşturup başlama tehlikesi yaşayan insanlar üzerinde çalışması lazım. Biz buraya modeli getirdik ama esas, bence de “Bağımlıyı tedavi etme kısmı zor, en kolay tedavi de başlamamasını sağlamak.” diye düşünüp başlama potansiyeline sahip, genç nüfusa sahip bir ülkeyiz biz, bu gençlere yönelik neler yapılabileceğiyle ilgili daha çok kafa yormamız gerekiyor. Benim aklıma en çok gelen, bilgilendirme ve ulaşılabilirliği konusunda devletin alabileceği tedbirler.

KEREM ALİ SÜREKLİ (İzmir) – Sizin tespit ettiğiniz bağımlı profili var mı ya da risk grubu kimler? Öyle bir çalışmanız, öngörünüz, tespitiniz var mı?

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Bizim, 70 bağımlıyla başlayıp sonra 30 bağımlıyla bitirdiğimiz bir Avrupa Birliği projemiz oldu. Orada bazı aile yapıları ve bazı kişilik özellikleriyle ilgili birtakım küçük testler de yaptık mesela “şema ölçüğü” dediğimiz bir ölçek var. Çoğunlukla, benim gördüğüm, ekonomik olarak orta ve alt seviyedeki grup daha fazlaydı, yine eğitim düzeyi düşük olanlarda ve ailesel olarak bağların zayıf olduğu, boşanmış aile çocukları daha çok olmak üzere daha fazlaydı. Biz şu anda yüzde 80’ini bitirdiğimiz “Çocuğum Bağımlı Olmasın” diye bir kitap yazıyoruz oradan yola çıkarak. Bunlara kitap hâlinde belki insanların ulaşabilmesini sağlayacak, ailelerin hangi yanlışlarının erken dönemde ne tür şema... Yani dünyayı algılama şeklini belirlediği ve buna bağımlılığa itebileceğiyle de ilgili bir kitap hazırlığımız var. Geniş bir konu ama belki o kitap hazırlığı yakın zamanda tamamlanırsa ben de Komisyona kitabı iletebilirim.

BAŞKAN – Bennur Hanım...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Sayın Başkanım, kıymetli vekillerim, değerli konuklar; hoş geldiniz diyorum öncelikle.

Sunumunuz için çok teşekkür ediyorum.

Ben bu Komisyonun bir uyesi degilim ama gercekten de onemsedigim bir konu ve cok da guzel bir sunum yaptim. Oncelikle, sunu sormak istiyorum: Sunumda gordugum bir suru insan var, onların hepsi bagimli degil, aileleri de var anladigim kadariyla. Dogru mu anladim? Bunun haricinde, sadece bagimlilar degil, ilgilendiginiz baska gruplar var mi bu dernek çatisi altında? Bu birinci sorum.

Ikinci sorum da: Bu dernekle ilgili olarak finans kaynagini nereden sagliyorsunuz?

REHADER BASKANI ERKAN ASLAN – Teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Rehader 2013'te AMATEM kurulmadan önce Konya'nın bir batakliğı mesabesinde Yenimahalle var, tam suç merkezi, Roman vatandaşlar... Hakikaten yani bir araba, bir bisiklet çalındığında Yenimahalle'ye git, onu al, böyle bir yer. Maddeyi ilk defa Konya'ya getiren Yenimahalle'dir. Biz, oturduk, bir avuç insan, bir avuç gönüllü, dedik ki: "Bu insanları biz sosyal hayata nasıl adapte edebiliriz, bunları suçtan nasıl kurtarabiliriz?" Bunlara okuma yazma kursları açıldı belediyenin de desteğiyle...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Hepsi bagimli olan insanlar degil.

REHADER DERNEGİ BASKANI ERKAN ASLAN – Değiller.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Farklı bir sosyal aktivite yaparak bu derneği...

REHADER BASKANI ERKAN ASLAN – Bu mahallede şu anda okuma yazma oranı yükseldi, esnaflık yapan, belediyenin park, bahçelerinde çalışan insanlar yükseldi, kendi elinin emeğiyle geçinen insanlar yükseldi, uyusturucu kullanmanın ne kadar tehlikeli olduğunu bilen insanlar da var artık bu mahallede. Yani bir alanımız bu Roman vatandaşlarımız...

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Bir nebze suç oranını düşürmek, bir faaliyette bulunmuş oldunuz.

Peki, finans kaynagini...

REHADER BASKANI ERKAN ASLAN – Bıçkı dikiş kursları, kuaförlük kursları, örgü makineleri yani bu mahalleye nasıl para kazanacağını da öğrettik biz. Dolayısıyla "Bu daha güzelmiş," deyip buna sarıldılar. Bu resimde, fotoğrafta görmüş olduğunuz 2013'ten beri mutut toplantılarınız var. Anneler, kovsak da geliyor: "Hocam, burada biz huzur buluyoruz, burada biz terapi oluyoruz." diyor.

Sayın vekillerim, şöyle bir olgu var: Yani bu bir gerçek, bir realite, her madde bagimlisisinin anne ve babası da muhakkak psikolojik olarak etkileniyor, bir psikoloğa, bir psikiyatriste gidiyor. Yani yüzde 90 diyebilir miyiz? Gerçekten diyebiliriz çünkü şöyle: İcralık oluyor, evde bir şeyi kalmıyor, anneye bıçak çekiyor, oğlu intihar ediyor, mahalle dışlıyor, toplumdan dışlanıyor yani neler çekiyor... Yani ne göz yaşlarına, ne intiharlara şahit olduk Konya'da. Artık bir bunu ifade etmiyor, oturup biz de ağlıyoruz onlarla.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Yani dert ortağı olmuşsunuz, çözüm önerileri getirmişsiniz. Bir de finans kaynagini merak ediyorum.

REHADER BASKANI ERKAN ASLAN – Finans kaynağı, belediyemizin –çok teşekkür ediyorum onlara- Büyükşehir Belediyemiz, Selçuklu Belediyemiz, bu iki belediyemiz bizim hemen hemen lojistik desteğimizi, kiramızı, elektriğimizi, suyumuzu, ulaşımımızı, personelimizi... Çok değerli bir psikoloğumuz var, yüksek lisans yapıyor bagimlilik üzerine, Kıbrıs'ta ve Ankara'da da üç yerden eğitim alıyor, harika bir arkadaşımız, bunun maaşını Selçuklu Belediyesi veriyor. Konya Büyükşehir Belediyesi kiramızı veriyor, diğer amortismanlarımızı karşılıyor. Bunun dışında, eşten dosttan, işte geliyor: "Hocam, siz iyi hizmet yapıyorsunuz, sağ olun, şunu alın." Ama hakikaten, ihtiyacımız da var, bunu da söyleyeyim.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Hayırseverlerden...



REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Hayırsever vatandaşlarımızdan.

BAŞKAN – Konya usulü Hocam.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Konya usulü.

Sevdiklerimiz var, onlara rica ediyoruz.

BAŞKAN – Faruk Bey, buyurun.

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Sayın vekilim, şöyle: Biz, bağımlılarla ilgili kurduk derneği ama Konya'nın sosyal yaralarıyla ilgili pek çok çalışmalarımız var yani sağlık taramalarımız var, sünnet yapıyoruz, doktor arkadaşlarla diğer faaliyetlerimiz var. Bağımlıdan ziyade, ailelerine faydalı oluyoruz. Şöyle görüyoruz: Çünkü bağımlı bazen geliyor, bazen gelmiyor toplantılarımıza ama –Başkanımın dediği gibi- anneler her hafta geliyor, diyorlar ki: “Burada rahatlıyoruz.” Biz şunu söylüyoruz: Hazreti Mevlâna, Mesnevi’de şunu ifade ediyor: “Dertlinin dertini dinlemek, duman dolu odaya pencere açmak gibidir.” diyor. Yani o kasvetli ortamında, duman dolu hayatında dertini dinlediğiniz zaman, biraz yardımcı olmaya çalıştığımız zaman gerçekten rahatlıyorlar. Anneleri tedavi ediyoruz, babaları tedavi ediyoruz, bunun yanında bağımlılar zaten esas işimiz fakat hep “bağımlılar” deniyor ama inanın anneler daha çok tedaviye muhtaç çünkü anne bırakmıyor yani evladı, baba terk ediyor, diyor ki: “Defol git, gözüm görmesin.” diyor, tehdit ediyor ama anne “Ne yapayım, yavrum.” diyor yani bu tür faaliyetlerimiz var.

BAŞKAN – Sayın Selim Yurdakul, buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Teşekkür ederim önce güzel sunumlarınız için.

Tabii, Türk toplumunun özelliklerinden bu, değil mi? Aslında, normalde mesela yurt dışına falan akademisyen hocalar çıkmıştır, böyle bir şey yok.

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Avrupa’yı gezdik biz.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yani hiç böyle bir şey yok, her şey kural, standartlar falan, benzeri.

Şimdi, yapı doğru gibi, ben ilk defa buraya kadar sunum yapan STK’lar arasında yani en azından içerideki yapı anlamında –işleyiş demiyorum- yapı açısından akademisyen hocalar var falan, çok güzel; bu doğru gibi sanki ama tabii detaylı bilmiyorum, ilk izlenimim.

BAŞKAN – Kolay kolay Ahmet Hocadan böyle iltifat alamazsınız.

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Deminden beri dinliyoruz, sağ olsun, teşekkür ederiz.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ben biraz daha konuşurum, amacım üzüm yemek çünkü.

Şimdi, bu modeli sundunuz Hocam, bu, bilimsel çalışma gibi geldi bana, ben de bir akademisyenim. Yani şimdi bu modeli, aslında hakikaten denemek lazım ve hatta belki farklı modellerle -eğer varsa tabii- mesela 70 bağımlılığı alıp 30’unu bu gruba, 30’unu bu gruba biliyorsunuz bunu bilimsel çalışma olarak niye yapmıyorsunuz? Yani bunun, bu çalışmanın maddi desteğini TÜBİTAK ve benzeri her yerden alabilirsiniz. Neden, biliyor musunuz? Gerçekten, bu modelin eksiklikleri tamamlanır veya alternatif bir modelle çalışma yapılırsa ulusal programın içine konulabilir. Bunun ne yararı olabilir? Yani devletin otoriteleri tarafından -Sağlık Bakanlığı ve kimse- akredite edilmiş STK’ların uygulayacağı bir algoritma olabilir. Çünkü mesela biraz önce bir arkadaş geldi diyor ki “Ben şöyle yapıyorum.” siz geldiniz “Ben de böyle yapıyorum.” diyorsunuz, ondan önceki arkadaş da “Ben de böyle yapıyorum.” diyor. Şimdi, kimin ne yaptığı, nasıl yaptığı belli değil. Herkes iyi niyetli mi? Mesela insan burada dinleyince, evet ya

iyi niyetli gibi geliyor ama tabii çok kötü niyetli olanlar da vardır veya iyi niyetli olup da yanlış hareket edenler de vardır ama ben şimdi karşımda bir akademisyen falan görünce, tabii hocalarım olduğu için rahat ediyorum, psikiyatri bölümü falan, oh diyorum, zarar gelmez diye bir yargı oluyor en azından, o yüzden bilimsel çalışmalar yapmanızı öneririm.

Biz şu anda milletvekiliyiz, yaşamadayız, bize ne öneriyorsunuz? Yani siz anlattınız kendiniz ama “Hocam, yasama olarak şu yasayı çıkartırsanız, böyle böyle yaparsanız bize -bize derken bağımlılara faydalı olursunuz.” anlamında ne öneriyorsunuz, bunu soruyorum.

Slaytları tabii istiyoruz, onu Başkanımız söyledi.

Hocam, önleyici tedavi: Sayın vekilime katılıyorum, bizim Milliyetçi Hareket Partisi olarak zaten sağlıkta da politikamız önleyici, koruyucu sağlık politikası. Peki, o zaman bu madde bağımlılarının tedavi etmeden ziyade, özellikle riskli gruplar veyahut da diğer çocuklarımız üzerinde ne öneriyorsunuz? Mesela bakın, ben şunu öneriyorum, doğru mu? Bu konuda ilkokul 1’den itibaren eğitim. Etkili iletişim tekniklerini öğretmek ilkokul 1’den itibaren yani “hayır” demeyi öğreteceğiz çocuğa, stresle başa çıkmayı öğreteceğiz; bu, iletişim teknikleri içerisinde, siz de biliyorsunuz. Sportif, kültürel faaliyetleri ilkokul 1’den itibaren öğreteceğiz. Belediyelerin esas görevi rehabilitasyon programlarını destekleyip bu sportif, kültürel alanda iş birliği yapmak. Bir de en baştan itibaren söyledim, siz yoktunuz, bunun koordinasyon merkezinin -devlet otoritesi- Sağlık Bakanlığı çerçevesinde veya Başbakan Yardımcılığı kontrolünde olup geri bildirimlerinin alınarak etkin bir kontrol sisteminin kurulması. O zaman hakikaten, insanlar da çocuklarını rahatlıkla gelip STK’ya -AMATEM’den veya şeyden sonra tabii- teslim edebilir diye düşünüyorum. Bu konudaki önerilerinizi istirham ediyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Buyurun.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Öncelikle, Sayın Vekilim biz sahada gördüğümüz eksiklikleri söylerken zaten sorularınıza da doğal olarak cevap vermiş olacağız.

Şöyle başlamak istiyorum: Önleyici tedbirlerin maliyeti bir madde bağımlısının topluma kazandırılması için harcanan maliyetin beşte 1’i bile değil, çok daha aşağısı çünkü elimizde zaten psikologlar, sosyologlar, sosyal çalışmacılar yani çok malzeme var; bunlar belki atıl bir şekilde duruyor, bunlar çok rahat kullanılabilir. Çok güzel bir noktaya hocam da parmak bastı, siz de bastınız. Ben bir öğretmen olarak şunu söylüyorum: Millî Eğitim Bakanlığı okullarda öğrencilerin özendirilmemesi için madde bağımlılığı alanında tahsir yani sakındırma alanında herhangi bir şeyi yasaklıyor ama maddeye başlayan kişilerin yaş ortalamasına baktığımızda, bunlar ortaokul seviyesine inmiş durumda.

Bir de her gencin elinde akıllı telefon var. Biz “Aman çocuk bu maddeyi duymasın, bunun hakkında bilgi sahibi olmasın.” diyoruz ama sayın vekillerim, bu çocuğa sorduğumuzda –ben çocuklarla haşır neşirim- en azından 3 tane uyuşturucu madde adı söylerler. Nasıl kullanıldığını YouToube’den izliyorlar bunlar, bizden daha bilgililer ama biz bu çocuklara bu maddenin ne kadar kötü olduğunu anlatamıyoruz. Bu konuda Millî Eğitim Bakanlığının acilen bir değişikliğe gitmesi lazım, en büyük eksiğimiz burada başlıyor. “Hayır yapamazsın.” deniyor.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hocam da özellikle bu konuda aynı fikirde mi?

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Ben de katılıyorum, artık bir şeyi saklayarak, bir şeyi uzak tutarak, yok, görülmesin diye sümen altı yaparak gizleyebileceğimiz ya da korunabileceğimiz bir çağda değiliz. Özellikle gençler her şekilde maddeyle ilgili bir temas kurabiliyor ve bununla ilgili yalan yanlış şeyleri aynı –siz de hekimsiniz zannedersen- hastaların internette bakıp yanlış bilgilerle kendine tanı koyması gibi, maddeyle de ilgili internette araştırıldığı

zaman “Kafa yapıyor, uçuruyor, sorunlar düşünülüyor.” gibi tam tersi yanlış bilgilerle donanmış oluyor çocuklar ve merak uyandıran bir süreç geliyor ve sonunda kullanabiliyor. Ama biz bunun eğer okulda sistematik bir şekilde böyle olmadığını, bunun ne kadar yıkıcı olabileceğini, biyolojik, fizyolojik, ruhsal anlamda ne kadar tehlikeli bir şey olduğunu anlatabilsek, “bilen başlamaz” usulüyle yani sloganiyla belki bu başlatılabilir diye düşünüyorum, bir farkındalık süreci bu. Bu konuda yetmişmiş çok insan olduğunu düşünüyorum, psikiyatrist, psikolog, eğitici eğitimi şeklinde projelendirdik, okuldaki rehberlik danışman hocalar eğitilip onlara bile yaptırılabilir ve yaygınlaştırılabilir. Yeşilayın belki böyle bir çalışması vardır, o konuda çok vâkıf değilim. Üniversitede yapıyoruz biz, rektörlüğümüz istedi, mesela bu bilgilendirmeyi yapıyoruz. Ben faydalı olduğunu da düşünüyorum, mesela esrar konusunda tartıştık biz gençlerle, onlar, işte “Amerika’daki bazı eyaletlerde serbest hocam.” falan dediler, onlar okuyorlar bir yerden ama Hollanda’da serbest olmasının mantığını bilmiyorlar mesela. Yani Hollanda’da serbest olması sanki zararsız bir şeymiş gibi algılanıyor ama hâlbuki saf esrar bulma sıkıntısı, yanında eroin, kokain, diğer maddelere de bağımlılığı artırdığı için Hollanda Hükûmeti bunu serbest bırakmış. O da bağımlılık yapıyor, o da zararlı ama diğerlerinin bağımlılığı daha güçlü, daha yıkıcı etkileri var ve biz başarılı olduk diye de dünyaya bunu savunuyorlar zaten. Ama bunu gençler bilmiyor, sanki esrar zararsız, bağımlı yapmaz gibi düşünüyor, siz o bilgiyi verdiğiniz zaman değişiyor. Bu bilgilendirmenin en önemli şey olduğunu düşünüyoruz. Bunu filmle yapabiliriz, bakın artık sinema... Ben şöyle diyorum: Mevlâna günümüzde yaşasaydı Mesnevi’yi yazmazdı, en etkili yöntem olarak belki sinema filmi çekerek çünkü o dönemde şiir en etkili yöntemdi onu kullandı. Biz de belki şimdi sinemayı kullanarak, yaygınlaştırarak, bununla ilgili yıkımları daha kısa sürede, daha hap şeklinde, insanların da ilgisini çekecek şekilde sunabiliriz ve bu bilgilendirmeyi yapabiliriz yani bununla ilgili birçok teknik geliştirilebilir. Bilgilendirmenin en önemli basamak olduğunu düşünüyorum koruyucu tedbirlerde.

BAŞKAN – Mehmet Portakal’a söz veriyorum.

Buyurun.

*7.- Türkiye Yeşilay Cemiyeti Konya Şubesi Başkanı Dr. Mehmet Portakal’ın, Yeşilay ve STK’lerin bağımlılıkla mücadelede koordinasyon içerisinde çalışmaları ve bir Türkiye modeli oluşturulması gerektiği hakkında sunumu*

TÜRKİYE YEŞİLAY CEMİYETİ KONYA ŞUBESİ BAŞKANI MEHMET PORTAKAL – Teşekkür ederim Başkanım.

Ben Doktor Mehmet Portakal, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanıyım.

Sizin de malumunuz, bir hastalığın en güzel tedavisi aslında o hastalıktan korunmanın yollarını öğrenmektir. Ben aynı zamanda Yeşilay Yönetim Kurulunda da görev alıyorum. Şimdi, biraz önce vekilimizin bahsettiği gibi, özellikle korunma çok önemli ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti, özellikle Türkiye Bağımlılık Mücadele Programı çerçevesinde bununla ilgili çok güzel bir program hazırladı TBM1 ve TBM2. Geçen hafta başkanımız Mücahit Bey de Savaş Bey’le birlikte burada size sunmuşlardı.

Şimdi hem koruma da hem de sonrasında, özellikle AMATEM’den sonra ne yazık ki başarı oranı düşük olunca, sonrasındaki rehabilitasyon konusunda da işte Rehader’in biraz önceki çalışmaları ve planlanan bazı çalışmalar var. Mesela çok güzel bir sağlık çiftliği gibi iş uğraş terapisi, spor, doğru beslenme, egzersiz aktivitelerinden tutun da her türlü aktiviteye kadar kişiyi sonrasında meşgul edecek ve hayata bağlayacak programı hazırlamak -belki başkanımız ondan da bahseder- Bağımlılıkla Mücadele Programı sonrasında sosyal hayata döndürme konusunda yapılacak çalışmalar var. Bu konuda, benim gördüğüm âcizane, hem Rehader’de bir gönüllü olarak hem Yeşilayda bir yönetim kurulu üyesi olarak bir koordinasyon lazım. Şimdi, Konya’da Vali Bey’imiz de sağ olsun bu konuda çok destek veriyor ve bir araya getirmek, bir şeyler üretmek ve arkadaşlarımızın bahsettiği mahalleye ilgili özellikle

bir seyler yapmak istiyor. Gerçekten, Başkanımız Faruk Bey'in de ifade ettiği gibi her gün değişik hikâyeler duyuyoruz. Konya'ya geldiyseniz Mevlâna Kültür Merkezinin karşısında Yenimahalle var, oradan anneler, inanın bir otobüs parası, bir minibüs parası olmadığı için "Ben çocuğuma yardımcı olmak istiyorum, çocuğumu kurtarmak istiyorum." diye belki yarım saat, bir saat yürüyerek merkeze geliyor ve çare bulmaya çalışıyorlar ve bu kadar da gönüllü insan var bir şeyler üretmek için.

Şimdi, bir tarafta bakıyorum çok güzel STK'larımız var, bir şeyler üretmek için gerçekten gönüllü bir şekilde tüm enerjisini ortaya koyuyor, diğer tarafta devletimizin dün 98'inci yıl dönümünü icra ettiğimiz Yeşilayımız var, gerçekten çok bilimsel çalışmalarla dünyaya bir Türk modeli Bağımlılıkla Mücadele Programı ortaya koydu. Bunların hepsinin bence bir koordinasyon içerisinde değerlendirilmesi ve bir baş tutulması lazım. Herkes kendi çapında bir şeyler yapmak istiyor, ne güzel Altındağ Belediyemiz bir şey yapıyor. Şimdi, bakıyorum yeni bir dernek kurulmuş, işte bağımlılıklarla mücadele dernekleri gibi, değişik değişik yani bazen bakıyorsunuz değişik bakanlıklar bile kendi içinde mücadele etmek için iyi niyetle bir şeyler koyuyorlar ama bazen hakikaten enerjimiz kaybolabiliyor ya da bunlar birlikte değerlendirilirse bir sinerji olacak diye düşünüyorum. Yani Yeşilayımız, STK'lar bunların bir koordinasyonu ve her ilde -valilerimizin koordinatörlüğünde mi olur, bilmiyorum ama-bağımlılıkla mücadele tek elden yürütülmeli diye düşünüyorum, değerli milletvekillerimiz, Sayın Başkanım. Yani herkes kendi çapında bir şey yapmak istiyor ve gerçekten çok güzel, bilimsel temeli olan güzel çalışmalar da var. Şimdi, Hocamızın çalışması çok güzel, Rehader, zaten bu alanda Konya'da çok biliniyor, herkesin güvendiği, birisinin başı ağrıdığına, çocuklar da yani bağımlılıktan kurtulmak isteyen bir çocuk da kapısını çalıyor, aileler de öyle. Ben Yeşilay Derneğindeyim ama Rehader'in çalışmalarını çok yakından biliyorum, birbirimizi destekliyoruz, bir şeyler üretmek istiyoruz. Yani hem öncesi hem de sonrası için bir Türkiye modeli oluşturabiliriz çünkü 2023 hedeflerinde bakıyorum ben, Cumhurbaşkanımız, hep sağlık turizminin öneminden, bağımlılıklarla mücadeleden her konuşmasında bahsediyor. Biz bunları birleştirerek Türkiye'de gerçekten böyle bir sağlık kampüsü oluştursak ve Türkiye modeli oluştursak, işte hocamız bilimsel altyapısını anlattı. Yeşilayın çok güzel YEDAM projesi var mesela, geçen hafta size de takdim etti Başkanımız, danışmanlık merkezi, sonra atölye çalışmaları, Türkiye Bağımlılık Mücadelesi, TBM1 ve TBM2 takdim edildiği üzere, bunların hepsi bir koordinasyon içerisinde birden ele alınırsa ümit ediyorum hem ülkemizin gençleri için hem de dünyadaki bağımlı insanların başvuracağı bir adres olarak Türkiye çok önemli bir destinasyon olacaktır. Bakıyoruz, şimdi, işte İtalya modeli, İspanya modeli veyahut Orta Asya'da bazı modeller var, bunlar hep öne çıkıyor ama biz Türkiye'nin birikimi olarak hem bilimsel altyapımız hem de maddi manevi her alanı değerlendirerek güzel bir model oluştursak hem ülkemiz hem de dünya için çok güzel bir reçete sunacağımızı düşünüyorum.

Çok teşekkür ederim nezaketiniz için.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Yurdakul.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Mehmet Bey, Hocam ben bu Komisyonun çok önemli olduğunu düşünüyorum bu ikinci kurulan Komisyonun çünkü ilk komisyon hakikaten çok güzel ayarlamış her şeyi, suları getirmiş, unu, şekeri her şeyi hazır duruyor, hatta bir kısmı da helva olmuş, bir kısmı farklı olmuş ama bunu şimdi gerçekten yönetecek, toparlayacak olay eksik, o -baştan beri söylüyorum- koordinasyon yok. Yani bu koordinasyon eğer bu Komisyon sayesinde kurulur ise... Bu koordinasyonun başına da Hocam, ben valilerin getirmesinde aynı fikirde değilim çünkü valilerin işi çok; bu koordinasyonun başına geçecek kişi aynı mesela dernek gibi dört elle işe sarılacak, hayatını, şeyini oraya verecek, bu işi seven gönüllü bir ekip olacak ve akademisyenlerden, bu konuyu bilen ekiplerden oluşacak. Eğer bu kişiler koordinasyonu sağlarsa Türkiye çapında Türkiye modelini

oluşturmak üzere o zaman hakikaten bu uluslararası düzeyde de ses getirir. Yani bu iyi çaba hakikaten çok doğru o yüzden koordinasyon çok önemli yoksa siz istediğiniz kadar iyi niyetle çalışın derneğiniz veya dernekler ulusal ve uluslararası kriterlere göre akredite olmadığı müddetçe istediğiniz kadar “Ben iyi yapıyorum.” deyin. Örneğin A grubu -bu konu siyasetüstü olduğu için siyasi olarak söylemiyorum- diyebilir ki sizin modelinize Hocam: “Hocam böyle model mi olur ya?” C grubu da der ki: “Yok, Hocam, çok güzel, ne kadar güzel.” Bu tartışmayı ortadan kaldırmanın tek yolu nedir? Bilimsellik. İşte bilimsel çalışmayla bu olayı bitirirsek bu Komisyonunda, biz de bununla ilgili bir şey çıkartabilirsek, o zaman mesela atıyorum, Gaziantep’te çocuğu bağımlı olan bir anne “Nereyi arayacağım?” dediği zaman devlet diyecek ki: “şurayı ara.” Oraya gidecek. Bu STK de olabilir, ne olursa olsun ama devlet onu bir algoritma çerçevesinde sürdürecektir. “Önce buraya gideceksin.” Orası diyecek ki: “Oradan sonra şu STK’ye gideceksin.” falan felan gibi. Ve o STK’ler ve diğer birimler desteklenecek finansman olarak doğru olduğu için diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAşKAN – Evet, şimdi, tabii, koordinasyonla ilgili çok ciddi çalışmalar var. Malum, bir dernek kurmak için üç beş kişi bir araya geliyor ve İçişleri Bakanlığı dernekler masasından bir yetki alarak derneğini kurmuş oluyor.

Bu konuyla ilgili birkaç not söylemek istiyorum: 14 Temmuz 2014 tarihinde 5 bakanımız acil eylem planı çalışmalarına başladı. Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı Taslağı 22 Eylül 2014 tarihli Bakanlar Kurulu toplantısında arz edildi. 2014 sonrası ülkemizde kurulan yeni yapı, resmî olarak 13 Kasım 2014 tarihli 29174 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan 2014/19 sayılı uyuşturucuyla mücadele konulu Başbakanlık genelgesiyle hayata geçirildi. Bu genelge kapsamında 8 bakanlıktan oluşan ve Başbakan Yardımcımızın Başkanlığında Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu oluşturuldu. Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kuruluna diğer bakanların katılımıyla toplam 11 bakan bu yüksek kurula dâhil oldu. Zannedirim biz de bu komisyon çalışması olarak belki bütün bu derneklerin özellikle madde bağımlılığıyla ve teknoloji, internet bağımlılığıyla mücadele konusunda eğer bir dernek kurulacaksa, bir çatı oluşturulacaksa belki Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun bu konuda çalışma yapması belki bu sorunlarımızı cevap olabilir.

şimdi, Millî Eğitim Bakanlığımızdan rehber öğretmen -bizim uzmanımız aynı zamanda- Ferit Toprak’ın bir söz talebi var, galiba konuyla ilgili bir açıklama yapacak.

Buyurun Ferit Bey.

MİLLÎ EğİTİM BAKANLIğI REHBER ÖğRETMENİ FERİT TOPRAK – Teşekkür ediyorum.

Aslında ikinci toplantıdan itibaren bu kurula, Komisyonun çalışmasına ben de iştirak ediyorum ve şu duruma düşmek çok istemiyorum açıkçası; genelde böyle savunucu bir pozisyonda olmak “Bizim kurumumuzu eleştiriyor, kurumumuza bir şey kondurmayalım.” durumuna da düşmek istemedim, çok fazla söz kalmak istemiyorum açıkçası.

BAşKAN – Tabii, kurumu savunmak size değil de biz buraya sayın bakanlarımızı da çağıracağız Araştırma Komisyonu olarak; burada Sağlık Bakanımızı, Başbakan Yardımcımızı, İçişleri Bakanımızı, Millî Eğitim Bakanımızı ve diğer ilgili bakanlarımızı da davet edip dinleyeceğiz.

Buyurun.

MİLLÎ EğİTİM BAKANLIğI REHBER ÖğRETMENİ FERİT TOPRAK – Koruma önlemeyle ilgili konular ara ara özellikle sunumlardan sonra ya da aralarda sorunlarda sürekli gündeme geliyor. Ben Komisyonumuzun bir konuyla ilgili belki bir kısmının, en azından şu ana kadar tam koruma önleme konusunda mesela dünya nereye gidiyor, bu konuda çalışan özellikle... Çünkü tedavi hizmetlerinde

olanlar genelde şey diyorlar: “Biz çok koruma önlemeyi çok bilmiyoruz.” Önerileri öneri olarak çok dile getiremiyorlar. Ben, bu koruma önlemeyle ilgili Millî Eğitim Bakanlığı adına kısa bir bilgilendirme yapmak istiyorum müsaadenizle.

Şimdi, gerçekten 2014 yılı öncesinde, biz TBM Eğitim Programı diyoruz, ne yaptık bununla ilgili? Bu 2014 öncesinde biz illerimize, valiliklerimize, okullarımıza, hepsine yazı gönderdik: “Korunma önleme” adı altında yaptığımız eğitimlerin birer örneğini lütfen bize gönderin; kitapçık mı veriyorsunuz, broşür mü veriyorsunuz, slayt mı hazırlıyorsunuz sunuyorsunuz, bunları bize gönderin dedik. Bir sahayı görmek istedik. Bizim gerçekten rehber öğretmenlerimize sorduğumuzda en çok hep şu dile geliyordu: “Bu konuyla ilgili, bağımlılıkla ilgili o kadar çok eğitim yaptık ki artık bu konuda bıktık.” Bir de zaten kendi içinde bazı ikilemler vardır: Bu anlatılmalı mı, acaba aklına sokar mıyız, başka şeyler düşündürtür müyüz, hiç bağımlı olmayan bir çocuğa sürekli işte “madde zararlı, bak eroin zararlı...” Bunları da düşündüğümüzde biz bu içeriklerin hepsini görmek istedik ve gerçekten bize koli koli geldi, tasnif etmemiz, içeriği neymiş diye baktığımızda bu aylarca sürdü diyebilirim. Bir ekip kurduk, bununla ilgili çalıştık ve şunu gerçekten fark ettik: Çok bilimsel, temel esaslı gitmemişiz; herkes el yordamıyla, işin bir standardı olmadığı için bilebildiği kadariyle, yetkinliği ölçüsünde maddeyi -bazılarında gerçekten kaş yapayım derken göz yarma durumlarına da şahit olduk- tanıtmaya kalkmış. Ama bunların hepsinde kesinlikle iyi niyetli yola çıkılmış, bunu etrafında bir sorun olarak algılamış, “Bunlar için ne yapabilirim?” demiş ve böyle bir çalışma yapmış.

Bundan sonra, 2014 sonrası bu TBM içerikleriyle beraber gerçekten buna son verildi. En azından bilim kurullarından geçmiş, bilimsel içeriği ve dünya ölçeğinde önleme programları nasıl olmalı; yaşı, gelişim dönemini, pedagojik bilgiyi göz önüne alarak, aileyi işin içine katarak, yetişkini, çevreyi katarak bir eğitim programı ilk kez kuruldu ve bundan sonra okullarda, biz, hariçten narkotikten gelenlerin bu konuda eğitim vermelerinin tamamen önüne geçtik ya da başka STK’lerin. Çünkü kontrol edemediğimiz, bilim kurullarının onayından geçmemiş içerikler, bu konuyla ilgili hassasiyetler hala da sahada var. Ciddi sorun teşkil ediyordu bizimle ilgili. Ama zaten şeyi düşündüğümüz zaman hep şu vurgulanır yani o koruma önlemeyle ilgili şudur: Çocuğa beceri öğretmek, temel yaşam becerisi öğretmek, sosyal beceri öğretmek. Sadece bağımlılığa özgü değil, yani Millî Eğitim Bakanlığının müfredatının içerisinde ilk geçen şey şudur: Çocuğa temel yaşam becerilerini kazandırmak hedeflenir. Bunlar nedir? İşte kendini ifade etme, yardım isteme becerisidir, stres yönetimidir, problem çözüme davranışdır vesaire vesaire müfredat aslında bu beceriyi anaokulundan itibaren çocuğa kazandırmayı hedeflemek üzerine kurulmuştur ve bütün önleme programlarının... Bağımlılık aslında bir neden değil bir sonuçtur, bir şeyler yolunda gitmez ya da istenen düzeyde olmaz ve bir de bunun sonucunda bağımlı olur; sevgiye ihtiyacı karşılanmamıştır, işte maddi, sosyal imkânları yoktur vesaire. Bana daha çok sonuç üzerinden yordamaya çalışıyoruz gibi geliyor, aslında bunu getiren nedenlerin ortadan kaldırılması gerekiyor. Millî Eğitim Bakanlığının bu konuyla ilgili, özellikle TBM ve daha sonrasında yaşam becerileri odaklı bir program geliştirme çalışmaları devam ediyor ama sadece madde bağımlılığıyla ilgili de değil; bugün ihmal ve istismardan bahsediyoruz, işte çocuğun suça sürüklenmesi gibi sorunlardan bahsediyoruz; bunların hepsinin temelinde evet koruma ve önleme çok hayati bir yer tutuyor ve bunun temelinde de bu yaşam becerileriyle, donatmak, Millî Eğitimin temel müfredatında var ama tabii, şu değil: Biz ne kadarını yapabiliyoruz, ne kadarını yapamıyoruz; o ayrı bir konu.

BAŞKAN – Evet şimdi, Ferit Hocam rehberlik öğretmeni. Geçmiş dönemde tabii, 15 Temmuz hain darbe kalkışmasına kadar bu konuya, özellikle “öğretmen” dediğimiz kişiler çok önemli, çok mukaddes bir hizmete, devlete ve millete kendilerini adanmaları gerekirken FETÖ denen hain birisine kendilerini adadılar ve onlar şöyle çalışma yaptılar: İlkokuldan itibaren öğrencilerle -ortaokul, lise, üniversite- o kadar çok yakından ilgilendiler ki artık annesinin babasının sözünden daha çok bu hain FETÖ terör

örgütüne mensup öğretmenlere çocuklarımız teslim oldular, teslim edildiler. Bizim öğretmenlerimiz millete ve devlete kendilerini adamadığı sürece, öğrencilerimizle aileleriyle çok yakından ilgilenmediği sürece; sadece okul içerisinde değil evlerine kadar gidip bu çocuklarımızı sokaklarında oyun oynadıkları sahalarda, annesinin babasının yanında, evin içerisinde takip etmedikleri sürece Allah'ın rızasını gözetmeden bu işte başarılı olamayacağımızı, özellikle Millî Eğitim camiası açısından, maalesef bu başarıyı yakalayamayacağımızı düşünüyorum açıkçası.

Bizim öğretmenlerimize çok önemli görevler düşüyor, bu çocuklara birilerinin sahip çıkması lazım, anne baba sahip çıkamıyor. Öğrenci sabah yedide sekizde evden çıkıyor; akşama kadar daha çok öğretmeniyle beraber oluyor, çevresiyle beraber oluyor, öğrencilerle beraber oluyor. Dolayısıyla akşam anne yorgun -anne baba çalışıyorsa- baba yorgun ya da işte aile televizyonun karşısına geçiyor, bilgisayarın karşısına geçiyor, elindeki akıllı telefonlarla oynuyor ve çocuğunun yüzüne bile bakmıyor. E, burada öğretmenlerimizi ben çok önemsiyorum. Belki şöyle bir öneri yapabiliriz, bunlar kayıtlara geçiyor: Rehberlik öğretmenlerinin almış oldukları sınıflardaki öğrencileri onlara zimmetleyelim; evine kadar gitsin, sadece okulda değil, çocuk okulun bahçesine çıktıktan sonra bunları takip etsin, onlarla bir abi kardeş ilişkisi içerisinde ailenin bir ferdi olarak ev ziyaretlerinde bulunsun. İşte bu FETÖ'cüler maalesef böyle çalıştılar; eve gidiyorlar, öğrencinin evinde çocukla beraber bir odaya kapanıyor, sabaha kadar o çocukla beraber oluyor ve o öğrenci, işte bu öğretmenle bütün her şeyini -aile de öyle güveniyor- paylaşıyor. Yani Millî Eğitimin konusunda alacağımız, atacağımız çok daha önemli adımlar var diye düşünüyorum.

Erkan Aslan Hocam söz istedi.

Buyur Hocam.

### III.- SUNUMLAR(Devam)

*4.- Rehader Başkanı Erhan Aslan'ın, derneklerinin yaptıkları çalışmalar, elde ettikleri başarılar, bağımlılıkla mücadelede sorunlar ve çözüm önerileri hakkında sunumu(Devam)*

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Sayın Başkanım, sayın vekillerim; bu konuda gördüğümüz çok önemli bazı noktalar var -tabii ki kayıt altında- hakikaten çok önemli; bunları izah etmek istiyoruz.

Bir kere, aylık olarak biz AMATEM polikliniğini ziyaret ediyoruz, buradaki annelere, gençlere muayene sırasında “İyi günler, geçmiş olsun.” diyoruz. “Hayırdır niye geldiniz?” Derneğimize gelenler de bunu söylüyor: “Hocam biz Suboxone bağımlısı olduk. Suboxone yazdırmaya geliyoruz.” Yeni bir bağımlılık türü çıktı Sayın Başkanım: Suboxone bağımlılığı. Bu, devletin tedavi için yazmış olduğu bir ilaç. Fakat bununla eroin yerine... Şunu diyor bağımlı: “Hocam, eroin parayla, Suboxone'ı devlet veriyor.” Bunun nazaritibara alınması lazım ve Suboxone bağımlılığından kurtulmak için bize gelen, terapilerimize, merkezimize gelen bir sürü bağımlı var.

İkinci olarak: AMATEM'ler çok güzel bir hizmet yapıyor gerçekten, yirmi sekiz gün Sayın Vekilim, devlet, madde bağımlısına her türlü hizmeti yapıyor, detoksifikasyon hizmetini yapıyor, yirmi sekiz gün sonra kapının önüne koyuyor. Ya, yirmi sekiz gün sen buna emek geçmişsin, bir ay emek geçmişsin, masraf yapmışsın -çip takıyor mesela- binlerce lira masraf yapmışsın, çip takmışsın; yirmi sekiz gün, iki buçuk ay sonra kapının önüne koyuyorsun. Devletin şunu demesi lazım: “Ben sana bu kadar emek geçtim, masraf yaptım, psikiyatrist, psikolog görevlendirdim; sen bir yıl süreyle falan psikoloğa, görevlendirdiğim psikoloğa veya sosyal hizmet uzmanına veyahut da bir STK'ye, kalifiye olmuş bir STK'ye, bir uzmana bir yıl süreyle gideceksin, tedavini orada tamamlayacaksın.” Salıyor AMATEM'den çıktıktan sonra kapının önüne, bir daha takip yok. Şöyle bir rakam söyleyeyim

yani bir aşağı bir yukarı: AMATEM’de tedavi olan, yirmi sekiz gün yatan hastaların yüzde 93’ü –en iyimser rakamla- tekrar maddeye başlıyor. Konya rakamları bu. Bu kadar emek geçtikten sonra niye bunu takip etmiyorsunuz? Hâlbuki şöyle bir şey oluyor Sayın Vekilim: Yirmi sekiz günde bu çocuğun artık gözünün önü açılıyor, artık aşermeden çıkıyor yani maddenin çekim alanından kurtuluyor, çok kolay bunun rehabilitasyonu. Hemen bunun sıcaklığına bir psikiyatriste, bir psikoloğa, bir STK’ye, bir sosyal hizmet uzmanına, artık her neyse... Bunu devletin kanalize etmesi lazım. Maalesef bunu yakalayamıyoruz.

BAŞKAN – Bir koordinasyon eksikliği var.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Evet, çok önemli.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Pardon, bir cümle katabilir miyim kayda geçmesi için?

BAŞKAN – Buyurun Ahmet Hocam.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Şimdi, Sayın Başkan, şöyle bir eksiklik var yalnız: Yani madde bağımlılığında tedavi denilince sadece arınma demek değildir; Arınma artı rehabilitasyon, eşittir tedavi. Ha, dolayısıyla eğer sadece arınma yapıp bırakırsanız zaten tedavi yapılmamış demektir. Yani onu kaçırmamak lazım, o açıdan.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN - En önemli kısmı bu zaten. AMATEM, bir madde bağımlısının tedavi ve rehabilitasyonunda yüzde 5, yüzde 10’larda. Asıl mental tedavisi, uzun süreli tedavisi...

Bakın, Yeşilayda bir eğitim aldık biz 2016 yılında Sayın Vekilim. Orada Faruk Aşıcıoğlu -bir profesör, Adli Tıp uzmanı aynı zamanda- bize şöyle bir şey anlattı, duymayanlar için söylüyorum: Amerika’da yapılan bir deney. Bir madde bağımlısı, bir yıl klinik ortamda hiç madde kullanmıyor. Bir yıl sonra beynine değişik, işte, o şeyleri bağlıyorlar, ona bir film izletiyorlar. Filmin arasında birden –özür diliyorum- folyodan eroin çeken bir genç gösteriyorlar, beyin birden yemyeşil oluyor, tepki veriyor. “Ha, yeterli değil.” diyorlar. Bakın, bir yıl. İkinci yıl yapıyorlar, yüzde 80 olarak gene tepki veriyor. Aynı deneğe –bu, kontrol altında bir kişi, Profesör Faruk Aşıcıoğlu söyledi bunu, devletin Adli Tıp uzmanı- dört yıl sonra aynı film gösterildiğinde beyin tepki vermiyor. Klinik uzmanları şunu söylüyor değerli arkadaşlar: “Bir madde bağımlısının maddenin çekim alanından kurtulması, mental olarak tedavisi, ‘Tamam, bu tedavi olmuştur.’ demek için dört yıl lazım.” Şimdi, nerede o zaman? E, şimdi, diyor ki: “Altı aydır madde kullanmıyor. Tamam, biz bunu kurtardık.” Yok böyle bir şey. Geçen yaz beni bir madde bağımlısı aradı, iki yıldır biz ilgileniyoruz -ismi önemli değil- “Hocam, krize girdim.” dedi. Sayın Vekilim, iki yıldır kullanmıyor, eroini kullanmamış. “Hemen soğuk suyun altına gir.” dedim. Suboxoneda kullanmıyor. “Dizlerim birbirine vuruyor.” diyor. Bakın, yani çok yüksek rakamlar. Dikkat edin, biz REHADER olarak 190 aileyle ilgilendik. 23 kişi diyorum ben, fazla demiyorum, abartmıyorum; biliyorum çünkü öyle bağımlılıktan bağımlının kurtulması o kadar kolay bir şey değil. Evet, AMATEM sonrası kesinlikle bunun bir eğitici mekanizmaya kanalize edilmesi lazım.

Aynı zamanda şunu söyleyeyim: Çip takıyor, devletimiz çip takıyor Sayın Vekilim. Bağımlılarla biz iç içeyiz, evine gideriz, çayını içeriz, otururuz, maç yaparız; onların hâlini biliriz. Geçen hafta Karaman’a gittik, Konya’dan minibüs kiraladık, gittik. Şimdi “Hocam, yanımda çip takılan arkadaş jilette burayı kesti, çipi çıkardı eroin içti.” diyor. Daha kolayı var; bunlar madde bağımlıları, çok zeki çocuklar; şunu biliyorlar: Tamam, çipi taktırdı, eroin kullanmıyor ama taş kullanıyor. Bakın, çip de bir yerde sorun değil.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ne kullanıyor?



REHADER BAŞKAN ERKAN ASLAN– Taş yani kokainin bir türevidir. Taş kullanıyor, taş da hiç... Şimdi, çip yani naltrekson esaslı o çip buraya takıldığında eğer eroin kullanırsa hayatı tehlikeler oluyor yani biraz zor bir süreç o. Eroin yerine kokain kullanıyor.

Aynı zamanda, yine çok önemli bir şey söyleyeceğim: Denetimli serbestlik çok güzel; tamam, Avrupa’da da var Sayın Vekilim. Devlet diyor ki: “Sana ceza vermiyorum, bir yıl düzenli olarak idrar tahlili yaptıracağım, bir yıl denetimli serbestlikle şurada çalışacaksın, gözetim altındasın.” Çok güzel. Madde bağımlısıyla biz iç içeyiz. “Hocam, vallahi yanımdaki arkadaşım ‘Dün eroin içtim. Bugün gittim idrar tahlili verdim, görünmüyor.’ diyor.” diyor. Formülünü bulmuşlar, denetimli serbestliği bir şekilde atlatıyorlar, çok zeki çocuklar. Buna da acilen önlem alınması lazım.

BAŞKAN – Formülü nasılmış?

REHADER BAŞKAN ERKAN ASLAN- Bilmiyoruz, değişik şeyler var.

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Antidot madde kullanıyorlar Sayın Başkanım. Bu da dolayısıyla tahlilde çıkmasını önüyor ama biz bilmiyoruz yani onlar kendi arasında araştırıp buluyorlar ve çıkıyor yani.

BAŞKAN – Yani başkasının idrarını mı veriyorlar yoksa, normal...

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Yok, onu yapamazlar çünkü AMATEM’de idrar verirken görevli başında bekler yani...

BAŞKAN – Doktor Şafak Yalçın Şahiner AMATEM’de psikiyatri uzmanımız, bu konuyla ilgili birkaç şey söyleyecek.

Buyurun.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Şimdi, denetimli serbestlikte gerçekten bir insanın, başka birinin idrarını verme ihtimali olmayacak kadar düşük çünkü hem bir sağlık memuru hem bir güvenlik görevlisi eşliğinde numune verir denetimli serbestliğe gelen hasta. Bir antidot bulmuşlar mıdır yani bunlar sonuçta kimyasal reaksiyonlar ve toksikolojinin alanında. Belki Adli Tıptan da bir hocamızı davet edersek onlar çok daha ayrıntılı bu konuda bilgi verebilirler diye düşünüyorum çünkü tamamen “immunoassay” yöntemlerle idrarda maddenin kitleri var ve bu kitlerle bir analiz yapılıyor, bu analiz sonucunda elde edilen değerler bunlar. Belki toksikoloji bölümü bize bu konuda daha yol gösterici olabilir diye düşünüyorum.

REHADER BAŞKAN YARDIMCISI DR. FARUK ALTINOK – Doktor hanım, bu kişiler bize güvendiği için yalan söylemezler yani. “Dün içtim Hocam, ertesi gün çıkmadı.” diyor.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Şimdi, insanların bünyesinde karaciğer enzimleri farklıdır, her birimizde farklıdır, karaciğerimiz her birimizde ilaçları çok farklı metabolize eder. Eroin bağımlılarının idrarında bir eroinin, metabolitinin çıkma süresi tahmini üç gün. Üç günden sonra çok fazla idrarda görünmemesini bekleriz zaten, klinik olarak da beklediğimiz bir şey. Bazı bünyeler haftada bir gibi sıklıkla kullanıyorsa birkaç gün içerisinde idrarda görünmeyebilir.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Antidot...

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Anditotu... Onu öğrenmek lazım, ben eroin için olup olmadığını bilmiyorum yalnız bunların bilimsel olarak hazırlanmış, adli tıpta toksikoloji analizlerinde çapraz reaksiyon verenler, reaksiyonda çıkmasını önleyenler gibi listeleri vardır. Her madde için adli toksikologların önünde, biyokimya uzmanlarının önünde böyle listeler vardır, onları ayrıntılı o konudan öğrenirsek çok daha iyi olur.

BAŞKAN – Peki, Suboxone reçete ettiriyorlarmış.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Suboxone bütün dünyada artık... Metadon, biliyorsunuz, eroin bağımlılığında altın standart olarak literatürde belirlenmiş, bilimsel olarak kanıtlanmış bir ilaçtı. Daha sonra çok fazla kötüye kullanımı oldu metadonun çünkü bir agonist ve çok da eroinin yerine geçebilen bir ajan. Sonrasında Suboxone bir parsiyel agonist olarak yapıldı ve yanına da nalokson eklendi ki nalokson bir antagonisttir, opiyat antagonistini yani eroinin verdiği etkiyi tamamen bloke edici bir ajandır. Suboxone'nun içinde bir buprenorfin dediğimiz kısım yani parsiyel agonist olan kısmı; bir de nalokson kısmı vardır, antagonist olan kısmı. Tabii ki Suboxone dediğimiz ajan da agonist olması nedeniyle bir opiyat ihtiva ediyor. Zaten opiyat ihtiva etmeyen bir ajanla bu hastaların kesinlikle o yoksunluk belirtilerini... Ki gerçekten çok eziyetlidir; çok ağır bir gripi düşünün, eroin yoksunluğu öyledir; bütün kasları, kemikleri ağrır, gözleri yaşarır, midesi bulanır, kusar hastalar. Bu belirtileri her hasta özelinde farklı değerlendirilir ama opiyat ihtiva etmeyen bir ajanla tedavi etmek çok güç olur, hastalar birazcık hani tabiri caizse işkence çekerler o dönemde; yataktan kalkamazlar, sürekli kusarlar ve dehidrate kalırlar. Bu ajanlar zaten böyle zorluklardan dolayı bulunmuş ajanlar. Tabii ki hasta özelinde değerlendirmek gerekir, kötüye kullanım ihtimali her zaman vardır, bunlar agonist çünkü, parsiyel agonist ama yapılabilecek bir şey yok, agonist ilaçlar için her zaman böyle bir tehlike vardır ama naltrekson antagonist bir ilaç. Tabii ki hastalar implant takıldıktan sonra onu da sökenler var madde kullanabilmek için. Başka maddeleri kullananlar var, sadece eroinle değil, alkolle, bazen kokainle, bazen esrarla da çok kötü reaksiyonlar verebiliyor naltrekson implant hastada mevcutken; biz de çok gözlemliyoruz. Yapabilenler var. İşte, hep hasta özelinde hastayı çok güzel değerlendirmek lazım. Aynen diğer hastalıklar gibi bazen hastaya o rölanti diyabetiklerin birini verirsin o yanlış bir şey yapar, bir yan etki yapabilir, hastanın tedavisine uygun bir seçenek olmayabilir, tedavi seçeneğini değiştirirsin; bu da hastayla olan ilişki, iletişim ve hastanın takibine göre değişen yönlerdir.

BAŞKAN – Evet, Doktor Şafak Hanım'a teşekkür ediyoruz.

Erkan Hocam, buyurun.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN– Efendim, teşekkür ediyorum Şafak Hocam.

BAŞKAN – Artık biraz toparlarsak, Ahmet Hocam da kaçacak, baş başa kalacağız.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN- Evet, hemen hızlandırıyorum, iki noktam kaldı.

Şöyle bir şeyler yaşadık biz, bütün Türkiye'de de tahmin ediyorum ki yaşanıyor Sayın Vekilim: Bizde dört yıldır kullanmayan bir arkadaş var, beşinci yılına devretti; Hüseyin adında. Şimdi bu arkadaşımız güvenlik görevlisi olacak, kursa gidecek -benim bir öğrencim var, sertifika veriyor, işe sokuyor- ama AMATEM'de tedavi görmüş, Sağlık Bakanlığının sisteminde madde bağımlısı olarak görünüyor. Şimdi, sicili bozuk. Hiç kimse bu arkadaşımızı, bir madde bağımlısını... Fakat artık madde bağımlısı değil, dört yıldır kullanmıyor...

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Sicil bozuk değildir, sicili etkilemez.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN– Tabii, bakın, toplumda “Ha, sen eski madde bağımlısın.” demiyor, “Sen madde bağımlısın, seni işe alamayız.” diyor.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ama nasıl çıkıyor kaydı? Sağlık kaydı çıkmaz bildiğim kadarıyla.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN– Çıkıyor, çıkıyor.

REHADER YÖNETİM KURULU ÜYESİ DOÇ. DR. MEHMET AK – Özel güvenlik için sağlık muayenesi gerekiyor ya Hocam. Oraya gittiği zaman...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ha, doktor yazarsa... Tamam, şimdi oldu.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN– Doktor yazma değil, doktor T.C. kimlik numarasını girdikten sonra eski bir madde bağımlısının...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hocam, tamam, doktor görebilir ancak yani siz göremezsiniz.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN- Zaten işe girerken mesela temiz kâğıdı isteniyor.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Vekilim, herhâlde sağlık kurulu raporu sırasında görüyor doktor, onu söylüyorlar.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ama işte doktor yazarsa.

DR. ŞAFAK YALÇIN ŞAHİNER – Madde bağımlılığı ömür boyu sürüyor ve “Bu madde bağımlıydı, dört yıl geçti artık kurtuldu.” diye bir şey bilimsel olarak söyleyemiyoruz zaten. Aynen şeker hastalığı, tansiyon hastalığı gibi madde bağımlıysa ömür boyu madde bağımlısı; iyileşmiş olabilir, tekrar alevlenmiş olabilir ama madde bağımlıysa ömür boyu madde bağımlısı hasta.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN– Ama hep önüne çıkıyor bu, işe giremiyor. Sosyal hayatlarını çok negatif etkiliyor. Mesela işe giremeyen böyle 4 gencimiz var, işe giremedi “Madde bağımlıydın, seni işe alamayız.” diye.

Şimdi, burada, caydırıcılıkla ilgili çok güzel bir örnek var, iki ay önce Gençlik ve Spor Bakanlığının STK’ları çağırdığı toplantıya katılmıştık, İstanbul’da bir STK’dan bir profesör arkadaşımız şöyle güzel bir şey söyledi: “Ben 40 ülke gezdim bunun için. Stockholm’e gittim, 300 bin kayıtlı bağımlı var, bunun dışında oradaki yetkili kişi ‘Bunun 2 katı yani 600 bin de kayıt dışı bağımlı var.’ dedi.” dedi. 2 milyon nüfusu var Stockholm’ün. “Buradan Singapur’a gittim, çok enteresan, oradaki görevli kişinin bana söylediği ‘Singapur’da madde bağımlılığı yüzde 1 ve daha aşağısı.” dedi. “Allah Allah, yani bir Uzak Doğu, Asya ülkesi, zengin ülke ve maddeyi çok kullandığımı tahmin ettiğim bir ülke, nasıl oluyor diye sordum, şunu dedi: ‘Bizde bir kanun var, 1 gram uyuşturucu madde bulduğumuzda –aynen, bunu bu profesör arkadaşımız söyledi- on yıl veriyoruz, 2 gram bulduğumuzda yirmi yıl veriyoruz, 3 gram bulduğumuzda idam ediyoruz.’” dedi. Hatta, gülerek şunu dedi: “Bu yetkili arkadaşın bize söylediği bir şey vardı. Havaalanında İngiliz bir bayanı yakaladı hükümet, idam etti. Kriz çıktı. İngiltere’den aradı yetkili bakan, kişi: ‘Siz ne hakla bir İngiliz vatandaşını idam ediyorsunuz?’ Söylediği cümle şeydu bana bizzat söyledi bu kişi dedi: ‘Eğer bir Singapur vatandaşını siz Londra havaalanında maddeyle yakalarsanız lütfen idam edin.’”

Evet, bir caydırıcılık olarak, çok güzel bir örnek olarak bunu gördüm.

BAŞKAN – Evet, tabii, Avrupa Birliği’ne girme sürecinde olan bir Türkiye Cumhuriyeti devleti olarak idam biliyorsunuz bizde yok. İdam da çözüm değil.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Ben bunu kastetmedim, caydırıcılık olması çok önemli.

BAŞKAN – Tabii, bunların kayıtlara girmesi lazım.

Son cümleleri alalım kapatacağız.

REHADER BAŞKANI ERKAN ASLAN – Şöyle söyleyeyim: Çok acılar yaşıyoruz, çok gözyaşı bizim derneğimizde oluyor. Ben bir öğretmenim. Mezun ettiğim 2 öğrencim imam-hatipte -yani işin acı boyutunu maalesef zikretmek konumundayım çünkü burası, bunun merkezi, çözüm yeri- tabii beni bilmeden karşıma eroin bağımlısı olarak geldi. Evet, aynı okulda görev yaptığım bir öğretmen arkadaşımın çocuğu eroin bağımlısı olarak çıktı. Yani toplumun “Benim çocuğum kullanmaz...” Asla

boye bir Şey yok. Üniversite ğretim govlisi arkadaşım -kendi iş yeri var- beni çağırdı “Hocam, bir gel lütfen.” dedi. Gittim, kapıyı kapattı “Hocam, benim ocuk esrar kullanıyormuş ya.” dedi. Evet, bu, Konya’da çok tanınan, sevilen bir akademisyen.

Öyle söyleyeyim: Madde bağımlılığında buzdağının üstünü görüyoruz; bunun altı var, halının altına supurulenler var. Her kullanıcı eğer ki potansiyel bir torbacıysa... Yani bu yaranın kapatılması için çok acil önlemler alınması lazım sayın vekilim.

BAŞKAN – ok teŐekkur ediyorum.

Sosyal Rehabilitasyon Derneği (Rehader) Konya’dan değerli hocalarımıza, dernek baŐkanlarımıza, doktor arkadaşlarımıza ayrı ayrı teŐekkur ediyorum. Güzel bir sunumdu.

STK’lere ne kadar önem verdiğimizi ve Türkiye’de de bu konuyla ilgili paydaşların en önemli ayaklarından bir tanesinin sivil toplum örgütlerinin olduğunu biliyoruz.

Bu madde bağımlılığı ve teknoloji bağımlılığıyla topyekun bir millet olarak mücadele edilmesi gerektiğin vurguladık. Tek bir bireyin, ferdin ya da sadece devletin üstesinden geleceği bir sorun değil, gunumuzde terör nasıl buyuk bir sorunsa adeta terör kadar madde bağımlılığının da önemli bir sosyal sorun olduğunu biliyoruz.

Bugünkü oturumumuzu kapatıyoruz.

Ben, tekrar, katılanlara ayrı ayrı teŐekkur ediyorum.

**Kapanma Saati: 19.33**

