

**Ankara Bağımlılıkla Mücadelede
Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022**

“İşimiz Bağımlılık, Gücümüz Mücadele”

Çalıştay *Özet* Raporu

17 Kasım 2022

**Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Toplantı Salonları, Ankara**

Önsöz

Sayın katılımcılar,

Ankara Valiliği ile Hacettepe Üniversitesi tarafından ortaklaşa olarak 17 Kasım 2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi toplantı salonlarında düzenlenen “Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022” ülkemizde ve ilimizde bağımlılıkla mücadele için kamu, bilim ve toplum dayanışmasına güzel bir örnek olmuştur. Çalıştaya kamu kurumlarının temsilcileri, üniversiteler, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, konuya ilgi duyan 330 kişi katılmıştır. Çalıştaya olan yoğun ilgi bağımlılık sorununun bireysel bir sorun olmanın ötesinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Üniversitemizin ev sahipliğinde gerçekleştirilen çalıştayda ilgili bütün bileşenler bağımlılıkla mücadelenin tedavi ve rehabilitasyon aşamalarının farklı boyutlarını bir arada tartışmış, çözüm önerileri üretmiştir. Çalıştay, sekiz farklı salonda ve konuda sürdürülmüştür. Çalıştay bütünlüğünün sağlanabilmesi amacıyla da tartışma konuları ortak bir oturumda paylaşılmıştır. Çalıştayı başından sonuna kadar ilginin ve çabanın üst düzeyde olmasından dolayı hissettiğimiz memnuniyeti paylaşmak isteriz.

Bağımlılığın tedavi ve rehabilitasyon adımlarıyla ilgili çözüm önerilerinin gündelik yaşamda karşılık bulabilmesi için iş birliğinin sürekliliğine ihtiyaç vardır. Bu ve benzeri etkinliklerin bu çabaya katkı verebileceği düşünülmektedir. Ankara Valiliği'nin bu konudaki rehberliğini son derece anlamlı ve önemli buluyoruz.

Değerli katılımcılar,

Elinizdeki rapor, 17 Kasım 2022 tarihinde yapılan çalıştayı özet bilgilerini içermektedir. Yapılacaklar elbette yazılanların çok ötesinde olmalıdır. Sorumluluklarımız çalıştayla birlikte daha da artmıştır. Artan sorumluluklarımızı yerine getirebilme konusunda motivasyonumuz ve iş birliği kapasitemiz de çalıştay sürecinde ve sonrasında gelişmiştir. Her birimizin tek tek, ya da birlikte yapacaklarımız yaşadığımız toplum için, ülkemiz için son derece değerlidir. Hacettepe Üniversitesi olarak bu çabaların aktif bir parçası olabilmekten mutluluk duyuyoruz. Çalışmalarımızı ileriye taşıyabilmek için iş birliklerimizin sürebilmesini diliyoruz.

Hacettepe Üniversitesi'nin en temel rehberi olan “*Daha ileriye, en iyiye*” sloganımız bağımlılıkla mücadele konusunda da önemli bir yol gösterenimiz olacaktır.

Saygılarımızla,

Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Serhat Ünal

Çalıştaya ilişkin...

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022, Ankara Valiliği ile Hacettepe Üniversitesi tarafından ortaklaşa olarak 17 Kasım 2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi toplantı salonlarında düzenlenmiştir.



T.C. ANKARA VALİLİĞİ



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

ANKARA BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ÇALIŞTAYI - 2022 17 Kasım 2022, Perşembe

İŞİMİZ BAĞIMLILIK, GÜCÜMÜZ MÜCADELE

ONURSAL BAŞKANLAR

VASİP ŞAHİN (Vali)
PROF. DR. MEHMET CAHİT GÜRAN (Rektör)

ÇALIŞTAY BAŞKANLARI

DR. AYHAN ÖZKAN (Vali Yardımcısı)
PROF. DR. SERHAT ÜNAL (Rektör Yardımcısı)

DÜZENLEME KURULU

PROF. DR. MEHMET DENİZ DEMİRYÜREK
PROF. DR. BERNA ULUĞ
PROF. DR. FÜSUN ÇUHADAROĞLU
PROF. DR. HİLAL ÖZCEBE
PROF. DR. NÜKET PAKSOY ERBAYDAR
DOÇ. DR. MUSTAFA SİRRI KOTANOĞLU
DOÇ. DR. SERTAÇ AK
DR. MURAT YAZICI

SEKRETERYA

PROF. DR. DİLEK ASLAN
UZM. DR. MELİH GAFFAR GÖZÜKARA
DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU ERSÖZ ALAN
DR. GÜLSÜM İĞDE

ÇALIŞTAY KONULARI

- Madde Bağımlılığının Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve Süreçlerin Takibi
- Madde Bağımlılığının İki ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve Süreçlerin Takibi
- Madde Bağımlılığında Rehabilitasyon ve Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaştırılması
- Alkol Bağımlılığında Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri
- Tütün Bağımlılığı Tedavisi
- Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Dijital, Oyun, İnternet, Kumar, vb.)

PROGRAM

09.00 - 09.30 KAYIT
09.30 - 10.00 AÇILIŞ KONUŞMALARI
10.00 - 10.15 ÇALIŞTAY ANI FOTOĞRAFI
10.00 - 10.30 ARA
10.30 - 10.45 I. OTURUM
10.45 - 12.00 II. OTURUM
12.00 - 13.30 YEMEK
13.30 - 15.00 ÇALIŞTAY OTURUMLARI
15.00 - 15.30 ARA
15.30 - 17.00 ÇALIŞTAY RAPORLARININ SUNULMASI
17.00 - 17.30 GERİBİLDİRİM VE KAPANIŞ

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Kültür Merkezi Toplantı Salonları
Sıhhiye, Ankara

Çalışmaya sekiz farklı çalışma grubunda olmak üzere 330 kişi katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalıştay konuları ve katılımcı sayıları

Çalışma grubu no	Çalışma grubu adı	Katılımcı sayısı
1	Madde Bağımlılığının Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve İzleme Süreçleri	35
2	Madde Bağımlılığının İki ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve İzleme Süreçleri	13
3	Madde Bağımlılığında Rehabilitasyon ve Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaştırılması	53
4	Alkol Bağımlılığında Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri	18
5	Tütün Bağımlılığı Tedavisi	14
6	Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Dijital, Oyun, İnternet, vb.)	84
7	Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Kumar)	15
8	Bağımlılıklarla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon (Genel Tartışma)	98
Toplam		330

Çalıştay, 17 Kasım 2022 sabahı açılış konuşmalarıyla başlamıştır.

Açılış konuşmalarının ardından Hacettepe Üniversitesi ve Ankara Valiliği tarafından bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalar paylaşılmıştır. Çalıştay için belirlenen çerçeve sunumlar öğleden önceki oturumlarda tamamlanmıştır.

Çalıştayın öğleden sonraki bölümünde sekiz farklı salonda sekiz farklı konuda grup çalışmaları tamamlanmıştır. Grup çalışmaları 13.30-15.00 saatleri arasında aşağıdaki akış ile sürdürülmüştür:

**Tanışma ve çalıştay amaçlarının açıklanması, yazmanın (raportör) belirlenmesi
Aşağıdaki sorulara grup içinde yanıt aranması**

- Sorun tanımlanması
- Sorunun nedenlerinin belirlenmesi
- Soruna çözüm önerilerinin alınması
- Ankara ile ilgili özel bir konu olup olmadığının belirlenmesi
- (Varsa) diğer konuların belirlenmesi

Sunucunun belirlenmesi, sunumlar için ön hazırlık yapılması

Grup çalışmalarının tamamlanmasının ardından grup raporları saat 15.30-17.00 arasında yapılan ortak toplantıda sunulmuştur.

Grup çalışmalarının ardından grup sunumları yapılmıştır.

Grup sunumlarının ardından çalıştay teşekkür belgelerinin takdimi ve kapanış konuşması ile sonlandırılmıştır.

Çalıştay anıları...



Çalıştay anıları...



Çalıştay anıları...



Çalıştay anıları...



Grup alışmaları raporları

Grup 1

Madde Bağımlılığının Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve İzleme Süreçleri



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar
Öğr. Gör. Dr. Yunus Emre Bulut

Katılımcılar

1. Abide Aksungur
2. Adem Çilek
3. Ali Can Korkmaz
4. Alpaslan Demir
5. Ayhan Arslan
6. Ayşegül Özcan
7. Çağatay Türker Halim
8. Derya Yüreğilli Göksu
9. Ebru Çankal
10. Erdal Çelik
11. Erol Rüstemoğlu

12. Ertuğrul Küçük
13. Evrim Özge Demircioğlu
14. Fahad Ahmed
15. Fatih Çolak
16. Güven Gökgöz
17. Hakan Nakiboğlu
18. Hakan Nakiboğlu
19. Halil Akar
20. Hilal Ayık
21. Hümeysra Apaydın
22. Hüseyin Aca
23. Kazım Tolga Ersen
24. Murat Aytekin
25. Muzaffer Ocakoğlu
26. Nurhan Albayoğlu Bostan
27. Nuriye Şen
28. Ömer Faruk Kurt
29. Özlem Yağdıran
30. Seda Nur Karaduman
31. Türkü Yağmur Nehir
32. Yeter Kitiş
33. Yüksel Temel

Sorunun tanımlanması

Uyuşturucu madde, bitkisel kökenli ve/veya bir takım kimyasal yollarla oluşturulmuş sentetik moleküllerden elde edilen, merkezi sinir sistemini etkileyerek fiziksel ve/veya ruhsal olarak sakinleştirici ve/veya uyarıcı etkileri olan ve kişide sürekli kullanıma bağlı olarak zamanla daha fazla kullanma isteği uyandıran ve alınmadığında yoksunluk belirtileri gösteren maddelerdir (1). Uyuşturucu bağımlılığı ise yıkıcı sonuçlarına rağmen bu maddelerin kullanılmasına devam edilmesi olarak tanımlanabilir.

Türkiye’de yaşam boyu alkollü içecek kullanma sıklığı %22,1 olarak belirlenmiştir (2). Yaşam boyu en az bir kez madde kullanma sıklığı ise erkeklerde %6,1, kadınlarda %0,3’tür. Madde kullananların %94’ü erkeklerdir. Türkiye’de 2021 yılında 264 202 kişiye kolluk güçleri tarafından uyuşturucu madde suçlarından işlem yapılmıştır (3). İşlem yapılanların da %95,1’i yine erkeklerdir. Bu bulguların yanı sıra uyuşturucu madde kullanımından önce %82,4 tütün, %62,1 alkol kullanımının olduğu görülmüştür.

Madde bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sağlık sorunu sadece bireyi değil yakın çevresini ve toplumun genelini de olumsuz etkilemektedir. Son yıllardaki bilimsel gelişmeler, madde bağımlılığının beyin üzerindeki uzun süreli etkilerinden kaynaklı kronik ve tekrarlayan bir hastalık olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, madde bağımlılığına yönelik tedavi yaklaşımları biyolojik, davranışsal ve sosyal bileşenlerini içermelidir (4). Madde bağımlısı olan bireyleri değerlendirirken bireyin biyolojik ve genetik özellikleri, psikolojik yapısı, duyguları, yaşantısı, ekonomik durumu, aile ortamı, yakın ve uzak çevresi, bağımlılığa bakış açısı, kısacası biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bileşimi göz önüne alınması gerekmektedir. Bu yaklaşım en iyi biyopsikososyal model ile açıklanmaktadır. Biyopsikososyal model aile

hekimliği de dahil birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki hizmet sunumu için de referans alınmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlığın geliştirilmesinin yanı sıra birincil, ikincil (tanı, tedavi) ve üçüncül (rehabilitasyon) önleme hizmetlerinin, bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetli etkin ve yaygın sağlık hizmetleridir. Birinci basamak sağlık kuruluşları ise bireylerin yaşadıkları yere yakın, kolayca ulaşabilen sağlık kuruluşlarıdır. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmeti ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri, aile hekimlikleri gibi sağlık kuruluşları tarafından sunulur. Bu özellikleri nedeniyle madde bağımlısı bireylerin tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda birinci basamak sağlık kuruluşlarının esas hizmet sunucusu olması konusundaki gereklilik daha iyi anlaşılacaktır.

Nitekim, 2022 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu’nda birinci basamak sağlık kuruluşu ve sağlık sisteminin ilk başvuru yeri olan aile sağlığı merkezleri ve sağlıklı hayat merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının bağımlılık ile mücadelede aldığı role vurgu yapılmaktadır. Bu kapsamda sağlık çalışanları için standart eğitim programları hazırlanmış ve gerekli eğitimler verilmiş, sağlıklı hayat merkezleri arasında veri takibi yapabilmek amacıyla bir yazılım geliştirilmiş ve bu yazılım ALO 191 ve randevu sistemine entegre edilmiştir (5). Ayrıca, 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planına göre aile sağlığı merkezlerinin tanı, tedavi ve takip aşamalarında daha etkin rol almalarının sağlanması, aile hekimlerine yönelik pratik bağımlılık rehberi oluşturulması ve birinci basamaktaki sağlık personeline bağımlılıkla mücadele ile ilgili eğitimlerin verilmesi hedefleri bulunmaktadır (1).

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM), sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılarıdır (6). SHM’nin işlevlerinden biri de bağımlılıkla mücadeledir. SHM’nin bağımlılıkla ilgili görevleri esas olarak madde bağımlılığı danışmanlığı olarak tanımlanmış olup bu danışmanlık bağımlılık sorunu olan kişi ve yakını için vaka değerlendirme ve izlem sürecinin başlatılması, biyo-psiko-sosyal sorunlara yönelik müdahaleler yapılması ileri tedavi hizmetlerine ihtiyaç, sosyal, ekonomik, hukuki veya güvenliikle ilgili konularda destek alınması gerektiğinde ilgili kurumlara yönlendirme ve ihtiyaç duyulan diğer konularda, sağlıklı hayat merkezinde hizmet sunan ilgili diğer danışmanlık birimleriyle iş birliğine geçilmesi ana başlıklarında toplanmaktadır. Bu hizmetler kapsamında SHM’ne doğrudan başvuran, ALO 191 Uyuşturucu İle Mücadele Danışma ve Destek Hattı aracılığıyla randevusu alınan ya da diğer kamu kurum ve kuruluşlarından yönlendirilen kişilere alkol ve bağımlılık konusunda danışmanlık verilmesi, Uyuşturucu ile Mücadele Psikososyal Müdahale Ekibinin danışmanlık merkezinde görevli sosyal çalışmacı, psikolog, o bölgede bulunan karakolda eğitim almış kolluk personeli ve Aile, alışma ve Sosyal Hizmetleri Bakanlığı’na bağlı taşra teşkilatı personelinin katılımıyla oluşturulması, uyuşturucu kullandığı kolluk birimlerince tespit edilen ve sağlıklı hayat merkezindeki danışmanlık biriminden randevusu alınan kişinin ve yakınının randevu tarihinde merkeze gelmemesi halinde oluşturulan uyuşturucu ile mücadele psikososyal müdahale ekibinin ev veya işyeri ziyareti yapılması, uyuşturucu kullanan kişinin ve yakınlarının gerektiğinde evinde veya işyerinde ziyaret edilmesi, kişinin bundan sonraki tedavi ve sosyal uyum süreçlerini planlayabilmek üzere risk faktörlerine, ihtiyaçlarına ve kişisel özelliklerine dair her türlü bilginin, kişiden veya yakından veya ihtiyaç duyulması halinde yakınının yönlendireceği diğer üçüncü şahıslardan alınması, uyuşturucu bağımlısı kişiler ve/veya yakınlarıyla ihtiyaçlarına göre bireysel görüşmeler yapılması, grup eğitimleri düzenlenmesi,

uyuşturucu bağımlısı kişilerin uygun kurum kuruluşlara yönlendirilmesi ve takibinin sağlanması, ilgili kurum ve kuruluşlarla birlikte bölgede yaşayan riskli gruplara yönelik önleme çalışmalarının yapılması, ilgili sağlık kuruluşunda uyuşturucu ile ilgili yapılacak çalışma ve projelere destek olunması, bölgesindeki uyuşturucu madde kullanan kişileri hizmet almaya yönlendirmek için çalışmalar yapılması, uyuşturucu kullanan kişinin ailesinin/yakınının tek başına SHM'ye gelmesi halinde kişinin yakınının aile eğitimi ve müdahale programına alınması, uyuşturucu kullanan kişinin tedavi olması konusunda yakını tarafından ikna edilememesi ve tedavi için başvurmaması halinde; kullanıcı saldırgansa ve kendine ya da aileye yönelik tehdit oluşturacak davranışlar sergiliyorsa aileye zorunlu tedaviye yönelik bilgi verilerek gerekli işlemleri başlatmaları için yönlendirme yapılması (Sulh Hukuk Mahkemesine müracaat vb.), danışmanlık merkezi sorumlu hekimi başkanlığında her ayın üçüncü haftası Çarşamba günü bölge sınırları içerisindeki tedavi merkezi sorumlu hekimi, kolluk temsilcisi ile vaka değerlendirme ve koordinasyon toplantısı organize ederek hizmet sundukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik koordinasyonun sağlanması. Koordinasyon toplantısında alınan kararların il/ilçe koordinasyon kurullarına sunulmak üzere raporunun hazırlanması ve İl/İlçe Sağlık Müdürlüğüne iletilmesi, SHM'ye müracaat eden kişilerin durumuyla alakalı 15 günde bir ilgili kurumlarla vaka görüşmesi ve vaka toplantısı yapılması, bu doğrultuda ihtiyaçların karşılanması, vaka izlem sürecinde sunulan hizmetin değerlendirilmesi amacıyla her 15 günde bir ALO 191 tarafından yapılan aramalar sonucunda tespit edilen aksaklık ve eksiklikleri giderilmesi görevlerini içermektedir.

Bağımlılıkla mücadele kapsamında birinci basamakta esas hizmet sunucu olarak görevlendirilen SHM'ler Ankara'da beş ilçede aktif hizmet sunmakta olup (Çankaya, Yenimahalle, Sincan, Gölbaşı ve Mamak) dört ilçede daha (Keçiören, Altındağ, Sincan ve Pursaklar) bir yıl içerisinde faaliyete geçecektir. SHM bulunmayan yerlerde ise bu görev İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) veya Entegre Hastaneler bünyesindeki özelleşmiş birimler aracılığı ile sunulmaktadır. Ankara'da Bala, Kalecik, Güdül ilçelerinde E-II ve E-III grubu ilçe devlet hastaneleri bulunmakta olup bu kuruluşlarda sağlık hizmetleri aile hekimliği hizmetleri ve birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri verilmektedir (7). Toplum Sağlığı Merkezleri'nin (TSM) de bağımlılıkla mücadele programı kapsamında çalışmalar yapma görevleri vardır. Ankara'da Nallıhan, Ayaş, Kızılcahamam, Haymana, Evren ve Çamlıdere'de TSM bulunmaktadır. SHM bulunmayan ilçelerde ise bağımlılıkla mücadele görevi İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir.

Bağımlılık mücadelesinin toplum temelli yürütülen boyutunda birinci basamak sağlık kuruluşlarının bilimsel çalışmalarda da ifade edilen ve ülkemizdeki uygulamalarda da karşılığını bulan oldukça kapsamlı görevleri bulunmaktadır. Ancak bu hizmetlerin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için iller düzeyinde farklılık gösteren sorunlara eğilinmesi ve bu sorunlara yönelik yapılması gerekenler bulunmaktadır. Bu bağlamda Ankara ilinde bağımlılıkla mücadele kapsamında gözlenen bazı sorunlar, bağımlılık mücadelesinin güçlendirilmesi için yapılması gerekenlere dair öneriler aşağıda iki başlıkta ifade edilmiştir.

Ankara'da bağımlılık mücadelesi ile ilgili yaşanan bazı sorunlar

Ankara'da son yıllarda kullanılan bağımlılık yapıcı madde olarak metamfetamin öne çıkmıştır. Keçiören'de madde kullanımının yüksek olduğu yerlerde düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinin yanı sıra ev içi şiddet ve çocuk istismarı olgularının da yüksek olduğu bilgisi paylaşılmıştır. Ayrıca Keçiören'de ev içi şiddet ve istismar uygulayan erkeklerin önemli bir kısmının suçta

karişmiş kişiler olduğu ve önemli bir kısmında hem alkol ve madde bağımlılığının bir arada olduğu görölmektedir.

Madde kullanım bozukluğunun hem sebebi hem de sonucu olarak ev içi şiddet, çocuk istismarı, sosyoekonomik dezavantajlar kısır döngüsü ve bu kısır döngünün nesiller arası aktarımı mevcuttur. Madde kullanımını hanenin yoksulluğunun da derinleşmesine sebep olmaktadır. Ankara'da aile hekimlerine kayıtlı birey sayısı yüksektir. Bu nedenle aile hekimleri bağımlılıkla mücadeleye gereken katkıyı istemelerine rağmen yeterince verememektedir.

Ülkemizde olduğu gibi Ankara'da da toplumsal cinsiyet rollerinin bir sonucu olarak erkeklerde her çeşit madde kullanımını yaygındır. Ancak toplum genelinde geleneksel kadın ve erkek rollerine, madde bağımlılığındaki cinsiyetlenme durumuna yönelik bir farkındalık oluşması ve değişim çabası sınırlı kalmıştır. Toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı bu durumun sonucunda erkekler sunulan hizmetler ve sağlanan desteklerden yeterince faydalanamamakta, sorunlarını kadınlar kadar anlatamamaktadır.

Genelde olduğu gibi Ankara'da da madde kullanmak damgalanma ile sonuçlanmaktadır. Bu damgalamadan birey kadar hane halkı da olumsuz etkilenmektedir. Damgalanma korkusu birey kadar aile üyelerinin de yardım isteyememesine yol açmaktadır. Ankara'da halkın yararlandığı merkezlerde ev içinde yaşadıkları bu sorunu açıkça dillendiremeyen kadınların durumu sanki komşusunun derdi için gelmiş gibi ifade ettikleri görölmektedir.

Teknoloji bağımlılığının gençler/ergenler arasında sorun olarak görme düzeyi düşüktür. Bu nedenle gençler arasında bu konuda yardım arama davranışı azdır ve yardım almak için başvurular genelde gençlerin/ergenlerin aileleridir. Ankara'da okullarda teknoloji bağımlılığı konusunda çeşitli müdahale çalışmaları yapılmaktadır. Ancak alkol ve madde bağımlılığı konularındaki müdahaleler yeterli değildir.

Ev içi şiddet nedeniyle 6284 sayılı yasa çerçevesinde hakkında rehabilitasyon kararı verilmiş erkeklerle ilgili durumda karişıklık vardır. Sağlık Bakanlığı ev içi şiddet uygulayanların bir sağlık sorunlarının bulunmadığını bu nedenle rehabilitasyonları için sağlık sektörünün bir katkısının olmayacağını ifade etmiştir. Ancak alkol ve madde bağımlılığı olan ve aile içi şiddet uygulamış erkeklerle ilgili yapılacak müdahalelerle ilgili bir açıklık yoktur.

Uyuşturucuyla mücadelenin sadece sağlığın alanı olmadığı sosyoekonomik vb. pek çok yönü olduğu vurgulanması gereken bir durumdur. Bu nedenle yerel sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerinin bağımlılıkla mücadeledeki rolünün Ankara düzeyindeki durumu ve toplumun sivil toplum kuruluşlarına (STK) bakışında sorunlar vardır. Bağımlılıkla mücadelenin sadece bir kurumun üzerine bırakılması, kurumlar arası iş birliği eksikliği ve STK'ların mücadeleye katılmaması sorunun çözümünü güçleştirmektedir.

Ülke genelinde de Ankara'da da genel algı sadece sosyoekonomik durumu kötü bireylerin madde bağımlılığı sorunu yaşadığı yönündedir. Ancak sosyoekonomik durumu iyi olan kişiler arasında da alkol ve madde kullanma ve bağımlılık sorunu varır. Ancak bu kesim sorunu özel sağlık kuruluşlarına başvurarak çözmeye çalıştıkları için bu gruba ait veriler sistemde görünmemektedir.

Türkiye'de de Ankara'da da aile hekimliği sisteminde standardizasyonun sağlanmasında güçlükler vardır. Bu sorun madde bağımlılığı ile ilgili aile hekimliği sistemi içinde bilgi ve

deneyim yoluyla kapasite oluşturulmasını güçleştirmektedir. Ayrıca günümüzde madde bağımlılığının hem bulaşıcı hem de kronik bir hastalık olarak ele alınması gerektiğine dair anlayışın aile hekimliği sisteminde yeterince yerleşmediği, madde bağımlılığı ile ilgili bildirimlerin diğer bildirim zorunlu sağlık sorunları arasında yer almadığı ve sitem aracılığı ile bildirimlerinin yapılamadığı görülmektedir.

Madde bağımlıları damgalanma korkusu ile kuruluşlara başvurmakta zorlanmaktadır. Ayrıca bağımlılardaki relapsların en sık sebebi toplumda damgalanmalarından dolayı iş bulamamaları ve eski sosyal çevrelerinden uzaklaşamamalarıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında rehabilitasyon hizmetlerini yeri çok sınırlıdır. Bu sınırlılık madde bağımlılığı konusunda hizmet sunma olanağını azaltmaktadır.

Öneriler

1. Bağımlılıkla mücadelede esas ağırlık önlemeye verilmelidir; çünkü maddeye başladıktan sonra bağımlılık kronikleşir.
2. Risk grupları tespit edilmelidir.
3. Müdahaleler toplumun geneline olduğu kadar belirlenen risk gruplarını hedefleyen programları da içermelidir.
4. Toplumun geneline yönelik farkındalık oluşturma ve risk gruplarına ulaşmayı hedefleyen müdahalelerin etkilerinin düzenli olarak değerlendirilmesi ve değişen koşullara göre güncellenmesi gerekmektedir.
5. Tütün, alkol ve madde bağımlılığı konusunda yaş gruplarına özel müdahalelerin yapılması gereklidir. Bunların da bilgi, tutum ve davranış düzeyindeki sonuçları sürekli olarak değerlendirilmelidir.
6. Özellikle çocuk ve ergenlere "hayır" demeyi öğretmeyi hedefleyen müdahalelere ihtiyaç vardır.
7. Farklı kurumların hizmetlerinin iş birliği içinde sunulması ve hizmetlerin topluma organize bir şekilde ulaşması sağlanmalıdır. Kurumlar arası iş birliği şarttır.
8. Kurumlar kadar sivil toplum kuruluşları ve toplumun kendisi de sorunun çözümü için katkı sunmalıdır.
9. Özellikle bağımlılık konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlayan eğitimlerin sağlık çalışanları tarafından verilmesi uygun olacaktır.
10. Hizmetlerin mahalleye ulaşması sağlanmalıdır; merkeze ne kadar yaklaşırsa toplumdaki o kadar uzaklaşmaktadır.
11. Okullarda halk sağlığı hemşiresi olması önerilmektedir.
12. Okullardaki rehberlik öğretmenleri bağımlılığın erken tanısında kilit kişilerdir. Rehberlik servislerinin işlevleri artırılmalıdır.
13. Bağımlılık hizmeti sunanların gönüllü olarak görev alması ve bu kişilerin hizmetlerinin karşılığının sağlanması gerekmektedir.
14. Sağlık hizmetine erişimdeki güçlükler madde bağımlılarını da etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde düzenlemeler yapılarak hizmete erişim kolaylaştırılmalıdır.
15. Önleyici ve erken tanı koymak amacıyla ergen izlemleri yapılmalıdır.
16. Yoksulluk, işsizlik, şiddet, istismar, işlevsiz ebeveynlik hem bağımlılık için risk faktörü hem de sonucudur. Bu nedenle bağımlılığın önlenmesinde ebeveynlerle ve ailelerle çalışmaya özel önem verilmelidir.

17. Birinci basamakla ikinci ve üçüncü basamak arasında sistem ve hizmet düzeyinde entegrasyon sağlanmalı ve tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sistemin geneli tarafından iş birliği için de sunulması sağlanmalıdır.
18. Ev içi şiddet, çocuk istismarı olgularında mutlaka alkol ve madde bağımlılığı incelemesi de yapılmalı ve bu konuda ilgili kurumlar ve sağlık kuruluşlarının iş birliği yapması sağlanmalıdır.
19. Bağımlılık tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda görev alacak iyi yetişmiş insan gücüne ihtiyaç vardır. Bu amaçla gerekli müdahaleler yapılmalıdır.
20. Ankara’da 25 ilçede birinci basamak sağlık kurumlarında madde bağımlısı bireylere danışmanlık hizmeti vermek üzere kurulmuş olan “Bağımsız Yaşam Danışmanlık Merkez”leri altyapı ve personel açısından desteklenmelidir. Bu kuruluşları topluma tanıtmaya çalışmaları artırarak sürdürülmelidir.
21. Sağlık hizmetleri piramidinde birinci basamak en geniş kısmını oluşturmalıdır. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının bağımlılıkla mücadele hizmetlerinde daha etkin işlev görebilmesi için aile hekimi başına kayıtlı nüfusunun en fazla 3000’e düşürülmesi gerekmektedir.
22. Aile hekimliği sistemi kapsamında madde bağımlılığı ile ilgili bildirim sistemi kurulması önerilmektedir.
23. Madde bağımlılığı sorunu olan kişilerin her basamakta hizmete erişimini hızlandıracak, hikayesini tek bir defa anlatacağı ve defalarca kendisini tekrarlamak zorunda kalmayacağı bir hizmet planlamasına ihtiyaç vardır.
24. SHM’ler bütün ilçelerde hızla yaygınlaşmalıdır. SHM’ler madde bağımlılığı konusunda hizmet ihtiyacı olan bireylerin en kolay ulaşabileceğı sağlık kuruluşlarıdır. SHM’ler danışmanlık hizmeti yanında bireylerin bir üst basamağa yönlendirmesini, arındırma tedavisi sonrası rehabilitasyon hizmetleri de verebilmekte, olguları izleyebilmektedir. SHM çalışanları için ayrı kadro açılmalı ve bu personel ÇEKÜS personeli gibi ayrı eğitim almalıdır ve başka yerlerde görevlendirilmemelidir.
25. Toplum temelli rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.
26. Bağımlılıkla mücadelede birinci basamak sağlık kuruluşları ve toplum temelli çalışmalar için özel bir etkinlik en kısa zamanda yapılmalıdır. İSM’ler, TSM’ler ve entegre hastane temsilcilerinin bir arada olacağı, koordinasyonu oluşturabileceğimiz bir altyapıyı oluşturmak amacımız olmalıdır.

Kaynaklar

1. 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2020_Uyusturucu_ile_Mucadele_Faaliyet_Raporu.pdf. Erişim tarihi: 18.11.2022.
2. 2018 Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf>. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/2020_Uyusturucu_ile_Mucadele_Faaliyet_Raporu.pdf. Erişim tarihi: 18.11.2022.
3. Narkolog 2022 Madde kullanıcıları profil analizi. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/NA RKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf>. Erişim tarihi: 18.11.2022.
4. Karataş Z. Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi Yıl: 25 Sayı 1 – Nisan 2021. Sayfa:67-94.

5. Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişimler 2022. TC İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel M¼d¼rl¼ę¼ Narkotik Suçlarla M¼cadele Daire Başkanlığı, Ankara 2022. EGM Yayın Katalog No: 752 NDB Yayınları: 40 Yayın No: 2022/7 1. Baskı
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ İzleme Değerlendirme ve İstatistik Daire Başkanlığı Sağlıklı Hayat Merkezi İzleme ve Değerlendirme Rehberi.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izleme-degerlendirme-db/formlar/SHM_Izleme_ve_Degerlendirme_Form-Rehber/SAGLIKLI_HAYAT_MERKEZI_REHBER.pdf. Erişim tarihi: 18.11.2022.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼ Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1365.ilce-hastane-yonergepdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 18.11.2022

Grup 2

Madde Bağımlılığının İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tanı, Tedavi, Rehabilitasyon ve İzleme Süreçleri



Kolaylaştırıcılar

Doç. Dr. Sertaç Ak
Uzm. Dr. Mustafa Danışman

Rapörtörler

Beyza Gül Aşkın
Merve Elifnur Bilge

Katılımcılar

1. Anıl Keleş
2. Beyza Gül Aşkın
3. Cansu Tayfur
4. Edibe Ünal
5. Ertuğrul Demirdel
6. Feyza Şengül

7. Haşim Kiraz
8. Murad Turan
9. Merve Elifnur Bilge
10. Mukaddes Gürler
11. Sabire Yılmaz

Sorunun tanımlanması

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneler, dal hastaneleri ve özel hastanelerine ek tıp ile ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır. Madde bağımlılığının tanısının konulması ve tedavisinde bu kurumlar işbirliği içerisinde çalışır. Madde bağımlıların poliklinikte hikâyesi belirgin olmasının yanı sıra tanı testleriyle bu durum netleşir. **Tanıyı netleştiren bu testler yoğunlukla idrar ve kan numunesi ile yapılırken bazen hasta/hastanın ailesinin çıkardığı zorluklar bazen de laboratuvarların başvuru talebine yetişememesi durumu olmaktadır.** Öncelikle bu sistemin hızının artırılması için yeni yollara yönelmelidir. Yeni yolların tedaviye henüz yönelmemiş ama madde bağımlısı olan kişileri (özellikle çocukları) **taraması** için elverişli hale getirilmesi de gerekmektedir.

Her geçen gün çeşitlenerek artan madde bağımlılığı konusunda **aileler bilgilendirme** açısından eksik kalmaktadır. Çoğu bilgileneceği gerektiğinin farkında bile değildir. **Aileler şüphe duydukları noktada tedaviye başlama/yönlendirme sürecinde de etkin rol alamamaktadır.**

Tedavi aşamasına gelindiğinde ise **kullanılan ilaçların piyasada bulunmaması bu süreci sekteye uğratmaktadır.** Bu durumun **adli denetim içerisindeki hastalarda da etkinliği önem arz etmektedir.** Yine bu aşamada **hastalarda görülen nöropatik ağrı durumları tedavi kalitesini etkilemektedir.**

Rehabilitasyon aşamasında ise **kurumlar arası iş birliğinin olmayışı**, birbirini takip eden bir **basamak sisteminin yetersizliği** ve en önemlisi **Erişkin ve Ergen-Çocuk Arındırma Merkezleri'nin sayısının azlığı** sorun teşkil etmektedir.

Sorunun nedenleri

Tanı testleri aşamasında alınan idrar örneği durumun stres seviyesini de göz önüne alarak hastalar açısından zor ve isteklerinden geri çekilmelerine yol açabilmektedir. Aynı zamanda belirli kurumlarda tarama yapılması istendiği zaman kullanımı uygun olmamaktadır.

Madde bağımlılığının en iyi tedavi şekli *hiç başlamamak* derken ailelere bu konuda yeterli bilginin (özellikle çocuklarında hangi durumları görürse şüphelenecekleri konusunda) aktarılamamaktadır.

Kullanılan ilaçların yurt dışında üretilmesi ve kriz sebebiyle ulaşımının durmuş olması ise tedavi sürecini zora sokmaktadır.

Kurumlar arası görev tanımları, bilgilendirme, iletişim kurulması, yönlendirme gibi aşamalarda pasif kalınması rehabilitasyon aşamasına geçilmesini zorlaştırmaktadır.

Çözüm önerileri

a. Tanı

- Klinik uygulamalarda tarama amaçlı tükürük testlerinin hasta ve hasta yakınlarına seçenek olarak sunulması.
- Madde kullanımına dair ipuçlarının ailelere ulaştırılması (Fiziki durum, uyku durumu, sosyal yaşama katılım kısıtlılığı vb.).
- Milli Eğitim Bakanlığınca önceden haberi verilmeksizin ve kayıt altına almadan tükürük testi taraması yapılması, riskli çocukların gizliliği sürdürülerek aile ve ilgili kurumlara bilgi verilmesi.

b. Tedavi

- Yurtdışındaki ilaçların (İmplant Naltrekson, Enjeksiyon Naltrekson, Vivitrol) Türkiye'ye getirilmesi.
- Yerli implant sertifikasyonlarının en az 3 yıl sürmesi öngörüldüğü için yurtdışından teminlerinin SGK ve Türk Eczacılar Birliği tarafından karşılanması.
- Adalet Bakanlığı ile mahkûmların tahliye olmasına yakın implant uygulanması konusunda iş birliği yapılması
- Tedaviye erken ulaşım için ailelerin şüphe durumunda gizli bildirim vb. mekanizmaların geliştirilmesi.
- Opioid kesilmesine bağlı oluşan nöropatik ağrıda (allodini ve hiperaljezi) kullanılan ilaçlar olan Pregabalin ve Gabapentin'in detoks sürecinde kontrollü kullanımı sağlanması.
- Erişkin ve Ergen-Çocuk Arındırma Merkezleri'nin sayılarının artırılması ve kademelendirilmesiyle ilgili rollerinin belirlenmesi.

c. Rehabilitasyon

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın her alt biriminin Arındırma Merkezleri ile koordinasyon içerisinde hastanın, hastanedeki süreci dahil olmak üzere, sonrasındaki ilaca ulaşım, aile ile iletişim, relaps vb. durumlarında katkıdan ziyade rehabilitasyon sürecini **sahiplenmesi gerekmektedir.**
- Sağlık Bakanlığı'nda örneği bulunan **BAHAR Rehabilitasyon Sistemi'nin Arındırma Merkezleri'nin kademelendirilmesinde son basamağı oluşturması, yaygınlaştırılması**; bu merkezlerde **psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, ergoterapist ve ilgili diğer uzmanların** interdisipliner bir şekilde **sürece katkı vermesi.**

Ankara'ya özel durumlar

Diğer maddelerde bahsedilen sorunlar Ankara özelinde de geçerli olmakla birlikte Erişkin ve Ergen-Çocuk Arındırma Merkezleri'nin sayısının azlığı katılımcılar tarafından bir sorun olarak iletilmiştir.

Diğer konular

Her rutin kan alımında (özellikle ihmal ve istismar durumlarında şüphe duyulduğu zaman) “madde türevleri için de analiz yapılabilir mi” önerisi sunuldu. Bu konuda farklı algoritmaların geliştirilebileceği konuşuldu.

Arındırma Merkezlerinin kurtulmak için gelenler adına destek olduğu ama zorla getirilenler için yeterli imkânların olmadığı dile getirildi.

Hastanın tedaviye ulaşması için anne babanın gizli bildirim hakkı konusunun gündeme alınıp bu fikrin geliştirilmesi konusu konuşuldu.

Kolluk Kuvvetlerinin rutin kontrollerine (asgari bir sayı da koyarak) tükürük testlerinin konulmasının tarama açısından yararlı olabileceği fikri iletildi.

Grup 3

Madde Bağımlılığında Rehabilitasyon ve Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaştırılması



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Yasemin Özkan
Dr. Mustafa Uzun

Raportör

Arş. Gör. Beyza Yılmaz

Katılımcılar

1. Ahmet Aktaş
2. Akif Nalbantoğlu
3. Ayşe Akkurt
4. Ayşe Nur Top
5. Ayşegül Üney
6. Başak Güven

7. Burcu Bostancıoğlu
8. Buse Sülek
9. Bülent Özcan
10. Canan Yücel
11. Damla Sezer
12. Deniz Şener
13. Derya Oral
14. Derya Ülger
15. Dilek Şenyılmaz
16. Ecem Sargın
17. Fatma Sarıca
18. Gazihan Özyurt
19. Gizemnur Görkem
20. Gönül Yurtsever Yavuz
21. Halil Bakır
22. Hatice Uğurlu
23. Haydar Özkan
24. Hüseyin Özdemir
25. Kübra Arslan
26. Leyla Yağanoğlu
27. Lütfiye Özdemir Göksu
28. Mehmet Can Kanmış
29. Mehmet Tüfekçi
30. Menderes Kandemir
31. Meral Acet
32. Merve Koçaslan Coşar
33. Mustafa Uzun
34. Nurhan Gökkoyun
35. Okyay Doğan
36. Onur Tatar
37. Özcan Erdoğan
38. Özlem Özçay
39. Saim İşçi
40. Saime Halaç
41. Seçil Devrin
42. Semra Ulu
43. Seval Üstünet
44. Shabnam Gadashova
45. Tuğba Akkaş
46. Turgut Sefa Çarga
47. Tülay Danacıoğlu
48. Ülgen Güllü
49. Yaren Yaşar
50. Zehra Pınar Çeliker
51. Zeynep Çelik turan
52. Ziya Bilgin

Ankara Valiliği ve Hacettepe Üniversitesi tarafından ortaklaşa olarak 17 Kasım 2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye yerleşkesinde Ankara Bağımlılıkla Mücadele Tedavi ve

Rehabilitasyon çalıştayıını gerçekleştirdik. Çalıştay kapsamında R salonunda Madde Bağımlılığında Rehabilitasyon ve Sosyal Hizmetlerin Yaygınlaştırılmasına ilişkin 3. Grup olarak 13.30-15.00 saatleri arasında madde bağımlılığı konusunda sorun alanlarının ve nedenlerinin belirlenmesi, bu konuda çözüm önerilerinin alınması ve Ankara özelinde konuyu değerlendirmeye dönük görüş ve öneriler alındı. Ankara Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şube, Aile Sosyal Hizmetler Bakanlığı İl müdürlüğü, Yeşilay, Üniversitelerin sosyal hizmet bölümleri öğretim elemanları ile madde bağımlılığı ile mücadele eden çeşitli sivil toplum kuruluşlarını temsil eden profesyonel ve gönüllülerden oluşan 57 kişilik bir grupla (katılımcı tam listenin bir kopyası raporun sonunda yer almaktadır) çalıştayıımız yürütülmüştür. Çalıştayda tıp doktoru, akademisyen, polis, öğretmen, sosyal çalışmacı, psikolog, klinik psikolog, hukukçu, eczacı, hemşire gibi geniş bir yelpazede meslek mensupları alan deneyimlerini aktarmışlardır.

Sorun tanımlanması

Madde bağımlılığı konusunda katılımcıların önemli çoğunluğu maddeye başlama yaşının düştüğünü ve başlama oranlarının arttığını ileri sürerek tehlikeyi görünür kılmıştır. Madde bağımlılarına ilişkin nüfus bilgilerinde yetişkin erkek kadın ve ergenlerin de aralarında bulunduğu genç nüfus dikkatleri çekmektedir. **Bu bağımlı nüfus gruplarında kadınların tedaviye erişimi düzeyi düşüktür.** Bu durumda kültürel etmenler rol oynamaktadır.

Her ne kadar kadın nüfus madde bağımlısı hale dönüşmüş olsa da bu grup stigmaya uğramaktan korkmakta. Bağımlı kadınların damgalanma korkuları tedavi arayışı konusunda bariyer oluşturmaktadır. Ayrıca tedavi merkezlerinin genel yatak kapasitesinin düşük olması sorunun bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Son dönemde yapılan araştırma sonuçlarında kadınların tütün ve madde kullanım oranları dikkate alındığında geçmişe kıyasla artış görünürken buna paralel olarak maddeden kurtulmak için tedavi arayışı da artmış görünmektedir. Daha önce tedavi olmak için erkekler daha çok başvuru yaparken şimdi kadın hasta sayısı artmaktadır. Burada esas Kişinin bağımlılığı ve tedavi arayışını kabul ettiği anda tedaviye yönlendirilmesidir. Ancak madde bağımlılığını tedavi eden AMATEM gibi kurumların sınırlı sayıda bulunması tedavi için önemli bir engel teşkil etmektedir. Ayrıca ergen bağımlılar için ÇEMATEM'lerin sınırlı sayıda olması ve Ankara'da bu kurumun bulunmaması tedavi arayışını/sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır.

Türkiye'deki tedavi merkezlerinin sayısı yetersiz. Rehabilitasyon merkezleri açma yetkisi kısıtlı. Bu kuruluşlar için ruhsat alma süreçlerinde de güçlükler yaşanmakta.

Diğer taraftan AMATEM gibi kurumlar yukarıda belirtildiği gibi kadınlar için sınırlı sayıda yatak kapasitesine sahiptir. Bu tür tedavi kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesi önem taşımakta. Tedavi için gelen bağımlıların tedavisi bittikten sonra vaka yöneticiler/sosyal çalışmacılar (case worker) tarafından takip edilmeleri önem taşımaktadır. Bağımlı insanların bağımlılık döngüsünden kurtulmaları için çoğu zaman yaşadıkları çevreyi değiştirmesi gerekmektedir. Psiko sosyal destek ve aile desteği için sosyal çalışmacılara ihtiyaçları vardır. Maalesef bu izleme ve psikososyal ihtiyaçların karşılanması gibi hizmetler yetersizdir. Kurumlarda çalışacak ruh sağlığı ekiplerinin sayısı ve aldıkları eğitimleri yeterli değildir. Bu kurumlarda sunulan motivasyonel görüşme, grup çalışma ya da psikoterapileri, sanatla uğraşma ya da spor faaliyetleri rehabilitasyon için yeterli değildir.

Madde bağımlılığı yapan maddeler arasında uyarıcı kapsamındaki maddelerden metamfetamin kullanımı yüksek düzeydedir, insanların tedaviye yönlendirilmesi konusu sorun kapsamında ele alınabilir.

Aile ve okul ilişkisi düşük düzeyde kalabilmektedir. Aile ve çocuk iletişiminin iyi olması ve çocuk yetiştirme biçimleri sağlıklı olması maddeye karşı birer koruyucu faktör. İngiltere'den bir sivil toplum temsilcisi İngiltere'yi aile ile okulun iletişimi güçlü olması ile iyi uygulama örneği olarak göstermiştir. Ev içerisindeki sorunlar da okulla paylaşılmakta. Okulda çocukların yaşadıkları sorunlar konusunda okul aktif rol oynamakta ve çocuklara ruh sağlığı hizmetleri sunmaktadır. Aile ile okul arasındaki iletişimin güçlü olması çocukların maddeye yönelmesini engelleyecektir.

Madde kullanan anne babaların olması çocukları madde kullanımına karşı riskli bir hale getirmektedir. **Madde kullanımı, madde alt kültüründe bulunması çocukların suça sürüklenmesine neden olmaktadır.**

Üniversite ayağı olarak sosyal hizmet bölümlerinde bilimsel ve uygulama odaklı koruyucu önleyici çalışmalar yürütülmektedir. Saha uygulaması olarak öğrencilerin Kızılay ve Yeşilay bünyesinde uygulama yapmaları sağlanmaktadır. Öğrencilerin STK'larla çalışması önemli katkılar sunulmakta.

Devlet, özel sektör ve STK'larla iş birliği ile gerçekleştirilen faaliyetler madde bağımlılığıyla mücadeleye önemli katkı sunmaktadır.

Sorunun nedenlerinin belirlenmesi

Madde bağımlılığı ile mücadelede kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon ve iş birliği yeterli değil. Korunmasız ve incinebilir nüfus gruplarının varlığı özellikle yoksul bireyler ve yoksul ailelerin yoksul çocuklarının risk altında olması sorunun nedenleri arasında sayılmıştır. Yoksul bir günü kurtarmaya çalışırken çocukları ile yeterince ilgilenmemekte doğal olarak çocuk ihmali söz konusu olmaktadır. İhmale uğrayan çocuk denetimden uzak kalmakta ayrıca sevgi ihtiyacı karşılanamadan büyüebilmektedir. Özellikle erken dönemdeki bağlanma nesnesi ile bağlanmanın gerçekleşmemiş olması madde bağımlılığında bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Madde bağımlılığında suç örgütleri yoksul mahalleleri hedef almakta buradaki gençleri madde satışı için kullanabilmektedir.

Madde bağımlısı ebeveyne sahip olma ya da bir yakının bulunması maddenin kötüye kullanıldığı bir çevrede yaşama bağımlılık için risk. Bunlar tedaviye de engel teşkil ediyor.

Bazı tedavi edici ilaçların özellikle ağrı kesicilerin yanlış verilmesi ya da yanlış dozda verilmesi de ilaç kötüye kullanımı nedeni ile bağımlılık riski oluşturuyor. Sorunun kaynağının bilinmemesi tedaviyi de engelliyor.

Diğer taraftan sağlıklı bir beden için gerekli bedensel aktivitenin yetersizliği maddeye karşı birer risk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çözüm önerileri

- ✓ Madde bağımlılığı ile mücadelede kurum ve kuruluşlar arası koordinasyon ve iş birliğine ihtiyaç var. Bu kapsamda yürütülecek çalışmalar kanıt temelli olarak gerçekleştirilmeli.
- ✓ Adliyeye sevk etmeden önce çocuğun ulaşabileceği bir merkez olmalı
- ✓ Sosyal hizmetlerin koruyucu önleyici çalışmalara odaklanması gerekmekte. Ailenin sosyal yardımlarla, kreş hizmetleri, yaşlı hizmetleri ile desteklenmesi gerekmekte.
- ✓ Aynı ve nakdi yardım başvuruları için yapılan ev ziyaretlerinde sorunlar tespit edilmekte çoğu zaman madde bağımlısı bulunan bireyler tespit edilebilmektedir. Ayrıca tedavi gören ve nüks etmiş bireylerin yeniden tespiti ve tedaviye ikna için bilgi ve alternatif çözümlerin verilmesi yol gösterilmesi mümkün olabilmektedir.
- ✓ Bütçe için kaynakların artırılması, hizmet içi eğitimlerin artırılması, öğretmenlere yönelik eğitimlerin ve ailelere yönelik bilgilendirici çalışmaların yapılması gerekmekte.
- ✓ ASDEB gibi ya da farklı sosyal inceleme için ev ziyareti yapan meslek elemanlarının madde bağımlılığı konusunda ve tedavi eden kurum ve kuruluşlara yönlendirme konusunda bilgilendirilmeleri/egitilmeleri önemlidir.
- ✓ Multidisipliner çalışmaya ihtiyaç bulunmakta. Okullarda rehberlik servisinin, öğretmenlerin gözlemleri katkı sunmakta. Aile ile ilişkiyi kurabilmek için okullardaki rehberlik servisine sosyal hizmet uzmanlarının da dahil edilmesine, multidisipliner çalışmalara ihtiyaç vardır. Okul sosyal hizmetinin ülke çapında bir seferberlikle başlatılması çocuklardan ailelere, ailelerden tüm topluma ulaşmak ve özellikle madde bağımlılığı konusunda koruyucu önleyici kapsamda çalışmalar yapılacağını işaret etmektedir.
- ✓ 5395 Çocuk Koruma Kanununda danışmanlık eğitim sağlık gibi tedbirler bulunmaktadır. Eğitim tedbiri kritik bir öneme sahip hangi çocuğun eğitime devam edip etmediği önemlidir. Çocuğun okullarda bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Birinci basamakta koruyucu önleyici faaliyetler kapsamında aile hekimlikleri üzerinden ebeveynlere bağımlılıkla ilgili eğitimlerin verilmesi gerekmekte.
- ✓ AMATEM bünyesinde ergoterapistlerin çalışmalarına da ihtiyaç bulunmakta. Rehabilitasyon çalışmalarında yer almalı.
- ✓ Bilimin halkla buluşması gerekmekte. Toplumun sosyal sorunlarına yönelik araştırma verilerine ihtiyaç var.
- ✓ İnsanların temel fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekmekte. Yoksulluk ve yoksunlukla mücadele edilmelidir.
- ✓ Şehir hastanelerinin içine AMATEM ve ÇEMATEM'in açılması gerekmekte.
- ✓ Vasi atanması süreçlerinin kısaltılması gerekmekte.
- ✓ Kontrol ve izleme aşamalarının sürdürülebilir olması gerekmekte.
- ✓ TCK 188. Madde 2015'te bir alt başlık eklendi. Bu kapsamda maddelerin satışına göre suç iki kat artırıldığı yazmakta. Fakat bu uygulamada karşılık bulamamakta. Bu kapsamda cezai yaptırımların artırılmasına gereksinim vardır. AMATEM sürecinden itibaren değil, tedavi süreçleri öncesinden itibaren kişilerle çalışmalarla gerekmektedir.
- ✓ Ankara'da yer alan meslek elemanlarının bir arada hizmet verebileceği, rehabilitasyon merkezini, sosyal uyum merkezini içeren, kadın ve erkek yatakları olan büyük çaplı bir merkezin açılması gerekmekte.
- ✓ Rehabilitasyon çalışmalarına sosyal güvenlik kurumlarınca uzun süreli destek sağlanması gerekmekte. Rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetler kısa süreli.

Rehabilitasyon merkezi sonraki süreçlerde psikososyal destek için klinikler yetersiz ve takip etme gücü bulunmakta.

- ✓ AMATEM'lerin yetersiz kaldığı söylenebilir. Fiziksel kaynakların ve personel niteliğinin güçlendirilmesi gerekmekte.
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmekte.
- ✓ Sosyal medyanın denetiminin yapılması gerekmekte. Denetim mekanizmaları yetersiz durumda.
- ✓ Göç alan bölgeler riskli durumda. Göçmen hareketliliğinin ve ihtiyaçlarının bilinmesine ihtiyaç var.
- ✓ Varoluşsal bir ihtiyaç olarak anlam odaklı bir maneviyat bağımlılık çalışmalarında kullanılabilir önemli bir kaynak. Bakım verenlerin maneviyatının artırılması için eğitim süreçlerine bu içeriklerin eklenmesi gerekmekte. Bunu tamamlayıcı bir çalışma olduğunu söyleyebiliriz. Manevi kaynakları bir hasta hakkı olarak görüp profesyonel hizmetlere entegre edilmelidir. Manevi temelli psikodestek eğitim programları psikososyal uygulamalarına entegre edilmelidir. Madde kullanan kişinin bulunduğu yerden bakıldığında manevi çalışmalara ihtiyaç bulunmakta.
- ✓ Damgalayıcı kelimelerin kullanılmaması gerekmekte. Ortak bir dil kullanımı benimsenmeli.
- ✓ Yoksul bölgelerdeki okullardaki riskler(satış vb.) üzerine çalışmalar yapılmalı.
- ✓ Tedavi konusunda adsız alkolik ve adsız narkotik gibi kendine yardım gruplarının profesyonellerce desteklenmesi ve bu grupların topluma duyurularak yaygınlaştırılması
- ✓ Üçüncü nesil BDT çalışmalarından mindfulness gibi maneviyat temelli çalışmaları tanıtmak ve kendi kültürel kodlarımızı kullanarak bu tip psikoterapi yöntemlerini toplumumuza uyarlamak. Bu tür yeni çalışma alanlarına odaklanılmalıdır.
- ✓ Madde bağımlılığı tedavisinde kişinin ekonomik anlamda desteklenmesi için sunulan mevcut yerel hizmetlere yönelik bilgilendirme çalışması yapılmalı, ilaçlara erişim ekonomik anlamda kolaylaştırılmalı. Bu durum ilacın kötüye kullanımının da önüne geçecektir.
- ✓ Müfredat yenilemesinde de madde bağımlılığı içeriklerinin eklenmesi önemlidir. Ayrıca MEB bünyesindeki personelin ve rol model olacak kişilerin de bu tür çalışmalara katılması beklenmektedir. Üniversitelerde eğitim programlarının müfredatlarında seçilmiş derslerinin eklenmesi gerekmektedir.

Grup 4

Alkol Bağımlılığında Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Berna Diclener Uluğ
Prof. Dr. Zehra Arıkan

Raportör

Şemsinur Demirparmak

Katılımcılar

1. Fatma Nur Dönmez Bıyıklı
2. Gülay Varışlı
3. Gülhan Gaye Pekin
4. Gülsüm Öztürk Emiral
5. İsmail Akgül
6. Meltem Tarman
7. Meltem Yılmaz

8. Merve Nur Çolak
9. Nisa Cemile Erol
10. Ömer Araz
11. Pınar Vural
12. Sunay İl
13. Şemsinur Demirparmak
14. Şevval Çetin
15. Şeyma Özdemir
16. Tarık Demirok

Sorunun tanımlanması

Alkol bağımlılığı şöyle tanımlanabilir: Kişinin, bedensel ve ruhsal sağlığının bozulmasına, içki içmenin aile ve sosyal yaşamında sorunlara yol açıyor olmasına rağmen alkol kullanımını durduramadığı bir durumdur. Diğer bağımlılıklar için olduğu gibi, alkol bağımlılığı da şayet gelişmişse, kronik bir beyin hastalığı gibi değerlendirilmelidir. Oluş nedenlerine bakıldığında hem genetik hem çevresel ve davranışsal etkenlerin rol oynadığı görülmektedir.

Alkol, bağımlılık yapıcı maddeler arasında en sık kullanılanlardan biridir. Düşük miktarlarda alındığında uyarıcı, keyif verici ve davranışlar üzerinde kontrolü azaltıcı etkileri vardır. Ancak yüksek miktarda alındığında beyin işlevlerini baskılar veya bozar. Dikkat, konuşma ve hareket yetileri etkilenir. Davranışlar dürtüsel ve saldırgan bir hal alabilir. Alkol, ciddi davranış değişikliklerine yol açmakta; kişi kendisi veya çevresine zarar verebilmektedir. Düzenli olarak ve çok miktarda içki içen kişilerde ağır bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar gelişebilmekte; bu sorunlar ailelerini de etkilemektedir. Trafik kazaları, cinayetler ve özkıyımlar önemli oranlarda alkolle ilişkilendirilmektedir. Dolaşım ve solunumu kontrol eden beyin bölgeleri üzerine etkisi nedeniyle ağır intoksikasyon durumlarında ölüm sebebi olabilmektedir.

Erişkin ve ergenlerde alkol kullanımının yaygınlığı göz önünde tutulduğunda bir uçta sosyal içicilikten diğer uçta alkol bağımlılığına uzanan değişik tüketim biçimleri tanımlanmıştır. Bu iki ucun arasında riskli içme ve sorunlu içicilik gibi ara evreler yer almaktadır. Bu biçimlerin birbirinden ayırılması bazen güç olabilmekte, bireysel değerlendirme ve tanı ölçütlerinin kullanılması ile bu güçlük aşılabilmektedir. Alkol bağımlılığı tanısının konulabilmesi için aşağıdaki 7 ölçütten en az üçünün 12 aylık bir dönem içinde mevcut olması gerekmektedir:

1. Tanı ölçütleri

1. Tolerans gelişmiş olması: alkolün etkisinin azalması ve istenen etkiyi elde etmek için alınan alkol miktarının artırılması
2. Kesilme sendromu: alkol alımı azaldığında ya da kesildiğinde kesilme (yoksunluk) belirtilerinin ortaya çıkması
3. Alkol kullanımını üzerinde kontrol kaybı; niyetlenilenden daha çok miktarlarda ve daha uzun sürelerle içki içme; başlayınca durduramama
4. İçkiyi azaltma ya da bırakma çabalarına karşın bırakamama, bırakıp yeniden başlama, içkiye karşı güçlü bir istek hissetme
5. İçki içme ile ilgili etkinliklere çok zaman ayırma
6. Başka yükümlülükleri, sorumlulukları ihmal etme, aksatma

7. Sosyal ve yasal sorunların, bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarının varlığına rağmen içki içmeyi sürdürme

Tolerans ve kesilme belirtilerinin varlığı kişide maddeye karşı fiziksel/ fizyolojik bağımlılığın gelişmiş olduğunu gösterir.

2. Genel tanım

Alkol bağımlılığı, gelişimini ve belirtilerini, genetik, psikososyal ve çevresel etkenlerin belirlediği süregen seyirli bir hastalıktır. İyileşebileceği gibi ilerleyici ve hatta öldürücü olabilir. İçme kontrol edilemez ve zararlı sonuçlarına rağmen sürdürülür.

Kronik alkol kullanımı birçok bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Alkol bağımlılarında alkolün kesilmesi ya da azaltılması ile alkol kesilme sendromu ortaya çıkmaktadır. Bazen bu hastaların bir kaza ya da bedensel hastalık nedeniyle hastaneye yatırılmaları kesilme sendromunu başlatabilmektedir. Kesilme sendromunda nabız hızlanır, kan basıncı ve vücut ısısı yükselir, bulantı-kusma, terleme ve titreme olur. Daha ağır durumlarda hasta havale geçirebilir, bilinç bulanıklığı ve görme hallusinasyonları ve illuzyonları (hayaller görme) olabilir. Bu durumdaki hastaların tedavisinin hastaneye yatırılarak yapılması gerekmektedir. Ayrıca kronik alkol kullanımı beyinde harabiyet yaparak dikkat ve bellek bozukluklarına, demansa (bunamaya), çevresel sinirlerde harabiyet nedeniyle de uyuşmalar ve his kayıplarına yol açabilmektedir. Mide, pankreas ve karaciğer hastalıkları da alkol bağımlılarında sık olarak gelişmektedir. Alkol bağımlılığı ile birlikte bulunan ya da ona bağlı gelişmiş olan depresyon ve diğer ruhsal belirtilerin de varsa saptanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

3. Tanı koyma

Alkol bağımlılığı tanısı genellikle zamanında konulamamakta, hastalık 5-10 yıllık süreçlerden sonra açığa çıkmaktadır. Erken tanı konulamamasının, tanı koymada geç kalınmasının çeşitli sebepleri vardır:

1. Hasta, bağımlılığın geliştiğini fark ya da kabul etmemekte, durumu kontrol edebileceğini ya da sorunları çözebileceğini düşünmektedir.
2. Aile üyeleri ya da diğer yakınları müdahale etmek istediğinde onlarla çatışmalı bir duruma girebilmekte ve müdahaleye izin vermemektedir.
3. Hastalığın birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından taranarak saptanması mümkün olmamaktadır.
4. Bu konuda soru sormak hekimler ve sağlık çalışanları tarafından ihmal edilebilmektedir. Oysa etkili tarama testleri ve biyobelirteçler vardır.
5. Tarama yapılamaması ve zamanında tanı koyulamaması, hekim ve sağlık çalışanlarının bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması; bu konuda soru sormaya çekinmesidir. Sağlık çalışanlarının uygun eğitimiyle bu engel aşılanmalıdır. Tıp fakültesi ve diğer sağlık bilimleri okul müfredatlarında bu konuya yeterli yer ayrılmalıdır.

Tarama testlerine bir örnek 4 sorulu CAGE (KESİ) testidir. Bu testte yer alan sorular şunlardır:

1. İçkiyi Kesmeye ya da azaltmaya çalışıp başaramadığınız oldu mu?

2. Yakınlarımız tarafından içki içmenizle ilgili olarak Eleştiriye uğradınız mı?
3. İçki içmeniz ile ilgili Suçluluk hissettiğiniz oldu mu?
4. Sabahları uyanır uyanmaz İlk iş olarak içki içmeye ihtiyaç duyduğunuz oldu mu?

Biyobelirteç olarak karaciğer fonksiyon testlerine (karaciğer enzimlerine) ve özellikle GGT'ye bakılması erken tanıya yardımcı olabilmektedir.

Bu sorun araştırılırken, hastaya yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sunulmalı; empatik olunmalı; ideolojik, dini, sosyokültürel etkenlerle ortaya çıkabilecek önyargıların farkında olunmalı ve bu önyargıların değerlendirme süreçlerini etkilemesine izin verilmemelidir.

Bağımlılık tıbbi bir sorun olarak ele alınmalıdır.

Toplumun ve bireylerin, kontrolsüz ve aşırı miktarda ya da uzun sürelerle alkol tüketiminin yaratabileceği bedensel ve ruhsal sağlık sorunları konusunda bilgi ve farkındalık düzeyi artırılmalıdır. Eğitim ve farkındalık çalışmaları bilimsel bilgilere dayandırılmalı; bu bilgilerin toplumun her kesimine ulaştırılması sağlanmalıdır.

Bireylerle çalışırken ve sorunu araştırırken kişisel bilgilerin gizliliği, tıbbi bilgilerin kişiselliği ilkeleri gözetilmeli; bu yaklaşım hasta ve yakınlarına iletilmelidir. Doğru ve geçerli bilginin alınabilmesinin bu koşula bağlı olduğu da göz önünde tutulmalıdır.

5. Pandeminin etkileri

Pandemi döneminde alkole bağlı sorunlar yaygınlaşmış ve şiddetlenmiştir. Yalnızlaşma, iş ve okul yaşamındaki değişimler, evden çalışma, sosyal hayatın ve ilişkilerin aksaması, eve kapanma, stres ve kayıplar alkol kullanımını arttırmıştır. Hastaların hastaneye ve doktora erişimindeki güçlükler de buna eklendiğinde alkol kullanım bozuklukları ve eşlik eden ruhsal sıkıntıların artışı kaçınılmaz olmuştur.

Diğer güncel sorunlar

İçki fiyatlarının ve içki üzerindeki vergilerin artması, insanları evde içki üretmeye sevk etmiştir. Bunun çok yaygınlaşmış olduğu ortak bir gözlemdir. Evde üretilen içkiler tüketilmekte, insanların arasında bir ikram, bazen bir hediye olarak görülmekte, paylaşılmaktadır. Evde ucuzla üretim de içme miktarını artıran bir etken olarak göz önünde tutulmalıdır.

Çok önemli bir başka sorun ise kaçak içki tüketimidir. Metil alkol taşıyan kaçak içkilerin tüketilmesi ya da bilinçsizce üretilen içkilerin tüketilmesi metil alkol zehirlenmesine bağlı körlük veya ağır toksik etkilere bağlı ölümlere yol açmaktadır. Bu konuda da her düzlemde önlem alınması ve bilgilendirme yapılması hayati önem taşımaktadır.

Ankara özelindeki sorunlar

Şehrin belli bölgelerinde kümelenmiş olan pavyonlar içki tüketiminin ve içkiye bağlı kavga, yaralama gibi olayların sıklığının arttığı yerlerdir. Bunların denetimi ve düzenlenmesi gerekli görünmektedir.

Tedavi ve rehabilitasyon: yapılması gerekenler

Hastalarda sorunun inkarı sık görülür. Hasta yakınlarının hastayı tedaviye getirme çabalarına sık olarak rastlanır.

Hastanın kendisine ve çevresine zarar verebildiği durumlara sık olarak rastlanmakta, hastanın ağır davranış bozuklukları ve iradi yetersizlik gösterdiği durumlarda hasta yakınları çaresiz kalmaktadır. Ülkemizdeki sağlık hizmeti sistemi bu konuda geliştirilmelidir. Bu hastaların zorunlu yatış koşulları ve düzenlemeleri daha iyi ve ihtiyaca cevap verir hale getirilmelidir. Bu konuda yasal düzenlemeler olmakla birlikte tam bilinmemekte ve işletilmemektedir. Zorunlu yatış ve yatırarak tedavi uygulamalarının gerektiği kadar yapılamamasının önünde bir diğer engel de yatak ve servis sayılarının yeterli olmayışıdır. Geçici vesayet ve zorunlu tedavi uygulamalarının hasta hakları korunarak, tıp-hukuk iş birliği içinde yürütülmesi gereklidir.

Hastanın gönüllü/istekli olarak tedaviye aktif olarak katılması en ideal, istenen ve gerçekleşmesi için çaba gösterilmesi gereken altın standarttır.

Hasta isteksiz ya da kararsız olarak tedavi kurumuna başvurmuşsa dahi, uygun müdahalelerin başlatılması önemli faydalar sağlayabilir. Tedavide iki aşama vardır: 1. Arındırma (detoksifikasyon) 2. Yeniden içmeyi önleme. Her iki aşamada da hastanın iyi değerlendirilmesi, hasta ve yakınlarına yeterli bilgi verilmesi ve iş birliğinin sağlanması çok önemlidir. İlaç tedavileri ve psikososyal tedavilerin birlikte uygulanması tedavinin etkinliğini artırmaktadır. Arındırma tedavisini izleyen dönemde hastanın yeniden ve kontrolsüz bir biçimde içmeye başlaması riskini azaltan ilaçlar bulunmaktadır.

Hastaların içme davranışını değiştirmek için motivasyonel tedavi tekniği (“Tedavi isteğini arttırıcı terapi”) çok yararlı olabilmektedir. Bu, ayaktan izlenen hastalarda uygulanabilen sistematik bir yaklaşımdır. Son 20 yıldır yapılan araştırmalarda, yoğun ve daha uzun süreli tedavilerle karşılaştırıldığında, daha kısa zaman aralıklarıyla yapılan müdahalelerin de alkol kullanımını ile ilgili sorunu olan hastalarda etkili ve faydalı olduğu gösterilmiştir. Bu kısa müdahalelerde davranış değişikliği sağladığı saptanan 6 yaklaşım aşağıda sıralanmaktadır. Bu 6 yaklaşım biçiminin baş harfleri “DESTEK” akronimi ile hatırlanabilir:

- ✓ **D**anışmanlık/ Bilgi verme
- ✓ **E**mpatik yaklaşım (hastanın yargılanmadan ve suçlanmadan değerlendirilmesi)
- ✓ **S**orumluluğu (hastanın kendi sorumluluğu) vurgulama
- ✓ **T**avsiyede bulunma (kesin ve açık bir üslupla)
- ✓ **E**l altındaki tedavi/yardım seçeneklerini sunma
- ✓ **K**endine güveni destekleme

Modern tıp ve psikiyatri bakış açısı ile alkol bağımlılığı ahlaki bir sorun ya da bir karakter zayıflığı olarak değil bir hastalık modeli içinde değerlendirilmekte ve tedavi edilmektedir. Motivasyonel yaklaşımın yanı sıra, ilaç tedavileri, bilişsel davranışçı psikoterapi, psikososyal desteklerin güçlendirilmesi; hasta ve hasta yakınlarının destek gruplarına (Adsız Alkolikler, ALANON vb.) yönlendirilmesi çok etkili olmaktadır. Zarar azaltma yaklaşımları da bilinmeli ve uygun durumlarda uygulanmalıdır.

Alkol bağımlılığının tedavisinde kullanılan çok etkili ilaçların tedarikinin, erişilebilirliğinin ülkemizde zaman zaman aksaması (içinde bulunduğumuz dönemde böyle bir sıkıntı yaşanmaktadır) tedaviler ve bireyin iyileşmesinin önünde bir engel olduğu vurgulanmalıdır. Bu konuda başta Sağlık bakanlığı olmak üzere yetkili kurum, kuruluş ve kişilerin acilen haberdar edilmesi ve çözüm için ısrar edilmesi gerekmektedir.

Hastalara yeterli hizmet sunabilmek için Tedavi ve Rehabilitasyon merkezlerinin sayısının, ayaktan ve yatılı tedavi birimlerinin artırılması zorunludur. Bu tedavi ve rehabilitasyon merkezinde çalışacak sağlık personelinin acilen ve nitelikli biçimde yetiştirilmesi; bu alanda nitelikli işgücünün oluşturulması zorunludur.

Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin aile, işyeri ve sosyal çevre ile ilişki içinde sürdürülmesi çok önemlidir. Tedavi ve rehabilitasyon süreklilik taşımalı, farklı tedavi birimleri ortak hasta dosyaları tutarak tedavinin sürekliliği ve tutarlılığını sağlamalıdır. İlaç tedavileri, psikoterapiler, psikososyal destekler bütüncül bir biçimde; içinde hekim, psikiyatri uzmanı, hemşire, psikolog, fizyoterapist, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık çalışanlarının bulunduğu bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmelidir.

Grup 5

Tütün Bağımlılığı Tedavisi



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Hilal Özcebe
Doç. Dr. Tijen Acar

Katılımcılar

1. Abdullah Baysal
2. Berkant Kaya
3. Döndü Altan
4. Elif Ayar Dereli
5. Emre Güney
6. Esra Yıldırım
7. Fatih Çolak
8. Hüseyin Koçak
9. Mediha Kuşdemir
10. Meryem Çalışkan
11. Mustafa Akdoğan
12. Sibel Peksoy Kaya

Sorunlar, nedenleri ve çözüm önerileri

Sorun no	Sorun	Sorunun nedeni	Çözüm önerileri
1	Sigara bırakma hizmetlerinin nerede sunulduğuna ilişkin bilgi sahibi olmama	Toplumun tüm kesimlerine bu bilginin ulaştırılmamış olması	Merkezlerin tanıtımı ve farkındalık programlarının oluşturulması Telefonda Aplikasyon programına merkezlerin yerleri eklenebilir (yeşil detektöre eklenebilir). Yerel yönetim bazında tüm sektörlerin (kamu, özel ve STK) tanıtım amaçlı koordineli çalışması ile o ilçede, ilde nerelerde bu hizmetin verildiğini muhtarından eczanelere kadar bilmeli ve halkı bilgilendirebilmeliler.
2	Kullanıcının sigarayı bırakabileceğine inanmaması	Daha önceki başarısız girişimler Bağımlılığın hastalık olduğunu bilmemeleri	Tedavi olanların yaşam öykülerinin halka sunulması Sigara nedeniyle oluşan sağlık sorunlarının anlatılması (sık görülenlerin yanı sıra seyrek görülen hastalıkların da dahil edilmesi) Bırakma motivasyonlarının artırılmasıyla ilgili programların medya (görsel, sosyal, yazılı) aracılığıyla topluma ulaştırılması
3	Kullanıcıların bağımlı olduklarının farkında olmaması/kabul etmemesi/bilincinde olmaması	Sigara kullanma sıklığının yüksek olması/kanıksama Yasal olarak satılan bir madde olması	Sigarasız yaşama ilişkin hatırlatmalar/simülasyonlar
4	Nükslerin sık olması	Etraflarında tetikleyiciler olması Hastaların sadece ilaç ile tedavi olacağına inanması Tütün bağımlılığının da diğer bağımlılıklar gibi tedavi sonrası nüks etmesi	Tedavi merkezlerinde uzun süreli tedavilerin planlanması Kişilerin uzun süreli izlenmesi (aplikasyon, ALO171 vb) Sigara bırakma hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, hizmet içi eğitimlerin güçlendirilmesi

5	Sigara bırakma merkezi sayısının yetersiz olması Sigara bırakma hizmetlerinin ağırlıklı olarak 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında sunulması Birinci basamak olarak sadece ilçe sağlık müdürlükleri, TSM ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde sigara bırakma birimlerinin olması Sigara bırakma merkezinden randevu alamama	SBM'lerinin hem sayısının yetersiz olması hem de her gün hizmet verememeleri Hizmet modelinde aile sağlığı birimlerinde "sigara bırakma hizmetlerinin" tanımlanmamış olması	Aile sağlığı birimlerinde sigara bırakma hizmetlerinde sunulması ve kişilerin izlenmesi Aile hekimliği, halk sağlığı, göğüs hastalıkları ve ilgili dalların uzmanlık eğitim süresi içinde sigara bırakma sertifikasını alınması Kurum bazında sigara bırakma hizmetleri sunularak sigara bırakma merkezlerinin desteklenmesi Mesai dışı sigara bırakma poliklinik hizmetlerinin sunulması
6	Pasif etkilenim ile mücadelenin başarısız olması nedeniyle kişilerin bırakma isteklerinin azalması	Pasif etkilenim ile ilgili denetim ve yaptırımların yetersiz olması	Toplumun pasif etkilenim konusunda farkındalığın ve bilincin artırılması Denetim ve yaptırımların uygulanması
7	Hizmet sunucularının isteksiz olması	Performans sistemine dayalı bir teşvik sistemi olduğundan sigara bırakma hastası bakmak cazip gelmiyor Bağımlı hastaların zor hastalar olması ve sık nöksler hizmet veren profesyonelleri tükenmişliğe götürüyor	Hizmet sunucularının istekli olması için yöneticilerin ek ödüllendirmeler yapması Sigara bırakma hizmetleri ile uğraşanların toplantılarla bir araya gelmeleri ve hizmet içi eğitimlerle, akademik kadro ile buluşarak bilgilerini tazelemesi ve yeni bilgilere ulaşabilmesi sağlanabilir.
8	Sigara bırakma polikliniklerinde	Sigara bağımlılık tedavisinde ilaç dağıtımı yapılan	Sigara bırakma hizmetinin sunulduğu tüm merkezlerde ilaç dağıtımı yapılması

	yazılan ilaçlara ulaşmada zorluk	merkezlerin sayısının az olması Dağıtılan ilaçlar arasında 3 numaralı nikotin bandının olmaması	Tüm nikotin bantlarının dağıtılabiliyor olması
9	Hastanelerde olan SBP lerinin yönetimler tarafından gerekli önem verilmemesi	Hizmetin hastaneye maddi getirisi olmadığından ya da az olduğundan ve yönetim kadrosundakilerin arasında sigara bağımlılarının olmasından diğer branş polikliniklere verilen önemin verilmemesi	Sağlık Bakanlığı tarafından sigara bırakma polikliniklerinin değerlendirilmesi ve izlenmesi, verilen önemin yönetime hatırlatılması, çalışan sağlık personelinin Sigara Bırakma Yönetmeliğine uygun ortam ve şartlarda çalışmasının sağlanması.
10	Mevcut SBP lerinin her gün tam mesai verememesi	Hizmet veren sağlık çalışanlarının başka sorumluluklarının olması Diğer sorumluluklarının puanlarını alamama kaygısı	Sigara bırakma polikliniklerinin her gün çalışması için gerekli olan insangücü ve alt yapısının sağlanması SBP de çalışan hekimlerin performansla aldıkları puanların artırılması Sigara bırakma hizmetlerinin sadece hekimin yaptığı bir iş olmaktan çıkıp psikolog ve yardımcı sağlık personelinin de eğitim alarak hizmete dahil edilmesi
11	Sigara bırakmak isteyen kişilerin alternatif bırakma yöntemlerine başvurması	Kanıtı dayalı olmayan sigara bırakma yöntemlerin kabul edilip kullanılıyor olması	Kanıtı dayalı sigara bırakma yöntemlerinin Sağlık Bakanlığı ve bilim adamları tarafından tekrar değerlendirilerek yönetmeliğin yenilenmesi ve bu yönetmelik dışında hizmet verenlerin denetlenerek yasal sürecin başlatılması
12	Sigara bırakma ile ilgili terminolojinin yanlış kullanılması	“Sigara bıraktırma polikliniği” olarak kullanılıyor olması	
13	18 yaş altı için hizmet veren SBP’lerinin olmaması		18 yaş altı için hizmet veren SBP’lerinin sayısının artırılması. Halen hizmet veren birimlerin bu konuda hizmet içi eğitim almasının sağlanması.

Ankara için özel öneriler

- ✓ “Sigara bırakma konusunda toplumsal seferberlik” müdahalesiyle tütünsüz yerleşim yerleri, alanlar, kurumlar oluşturulması ve bunun tüm ülkeye örnek olması.
- ✓ Tütün bağımlılığı tedavisiyle ilgili araştırmaların yerel yönetimlerce desteklenmesi

Grup 6

Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Dijital, Oyun, İnternet, vb.)



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz Alan

Katılımcılar

1. Ahmet Askar
2. Ahmet Sağsöz
3. Alp Aslan
4. Asiye Güneş
5. Atakan İsmail Kaptan
6. Atikullah Ghiasee
7. Ayça Bezircioğlu
8. Aydın Öksüz
9. Ayla Yurdusever
10. Başak Güven
11. Bekir Buluç
12. Belgin Varol

13. Buket Sakaltaş
14. Burhaneddin Çelik
15. Bülent Pancarcı
16. Cengiz Şahin
17. Cenk Gemici
18. Cihangir Güler
19. Çiğdem Özmen
20. Damla Özyürek
21. Demet Gülden
22. Dilek Aydın
23. Dilek Yıldırım Pak
24. Duygu Kahraman
25. Eda Ağaşçioğlu
26. Edanur Çak Üçler
27. Emel Aydın
28. Emel Halis
29. Emine Alkan
30. Eminenur Turhal
31. Erhan Şimşek
32. Ertuğrul Alibaş
33. Esra İnan
34. Ezgihan Ertuç
35. Fatma Özkan
36. Gülan Orhan
37. Hamza Şimşek
38. Hasan Gül
39. Hatice Abaoğlu
40. Hatice Ertürk
41. Hicran Atatanır
42. Hilal Çelik
43. Hilal Koçyiğit
44. Hülya Karacin
45. Hüsniye Venüs Kahraman
46. İlkay Topçu
47. Kardelen Küçükçandır
48. Mahmut Alkan
49. Makbule Tokur Kesgin
50. Melek Tonga
51. Melis Bektaş
52. Meltem Tunç
53. Mine Özkaya
54. Murat Koçalı
55. Naci Akdemir
56. Nazmiye Ataseven
57. Necati Bükecik
58. Nuran İçöz Kılıçarslan
59. Nurhayat Gündoğdu
60. Nurten Sargın
61. Özlem Erdoğan

62. Rabia Yaman
63. Raziye Ünal
64. Rukiye Buse Kayaalp
65. Saide Mebrure Dağdaş Topal
66. Selda Tekin
67. Sema Eyier
68. Sena Dizbay
69. Serap Sağlam Tekneci
70. Sezen Çam
71. Sıla Akgün
72. Sibel Aydemir
73. Sibel Karabacak
74. Şebnem Aydoğdu Boğa
75. Şevval Yudum Tan
76. Şeyma Çakıoğlu
77. Tuba Nergiz
78. Ülkü Boztaş
79. Valit Aslankol
80. Yusuf Kılıç
81. Zehra Berber
82. Zeynep Çetin

Sorunun tanımlanması

Kumar Bağımlılığı tanısının 2013 yılında DSM-5'te (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders-5) Bağımlılık Bozuklukları başlığı altına girmesi ile Davranışsal Bağımlılık kavramına ilgi artmıştır. Kişinin kontrolünü kaybettiği, yoksunluk belirtilerine yol açan, günlük, sosyal, akademik, meslek gibi birçok farklı alanda soruna neden olan her türlü davranışın bağımlılık olarak değerlendirme ihtimali ortaya çıkmıştır. Bu durumlardan biri teknolojinin kullanılması ile ilgili davranışlarımızdır. İnternet bağımlılığı DSM-5'te 'ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır' şeklinde belirtilmektedir (1). Teknolojik gelişmeler ilerledikçe ve hayatımızın bir parçası olmaya devam ettikçe başka kavramlar da gündeme gelmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı bunlardan bazılarıdır. Üstelik teknolojik gelişmeler; internette alışveriş bağımlılığı, internette kumar bağımlılığı gibi başka bir sorunlu davranışın başlamasını ve sürmesini kolaylaştırıcı bir etken de sağlayabilmektedir. Diğer bir açıdan teknoloji aslında günlük, sosyal, akademik, meslek gibi birçok farklı alanda hayatımızı kolaylaştırarak hayatın bir parçası olmuştur. Bu nedenle yine bu alanlarda yarattığı sorunların fark edilerek bağımlılığın anlaşılması güçleşmektedir (2).

Sorunun nedenleri

Bağımlılığın her çeşidinde olduğu gibi biyolojik ve ailesel bir zeminde sosyal ve bireysel yatkınlıklar söz konusudur. Bireysel yatkınlıklar arasında olumsuz duygularla başa çıkmada zorlanma, yalnızlık, düşük benlik saygısı, günlük yaşam sorunlarından kaçınma, sosyal kaygı, uzun vadeli sonuçları bekleyememe ve kısa sürede haz alma dürtüsü, akademik/mesleki stres sayılabilir. Depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu, başka bağımlılıklar riski arttıran psikopatolojilerdendir. Ailede bağımlı bir bireyin olması kişiyi gerek genetik gerekse model

alma açılardan yatkın kılabilir. Ayrıca kişinin ebeveynlerinin ebeveynlik becerilerinin, aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimlerin niteliği de soruna katkıda bulunur (3-5).

Teknolojik gelişmelerden etkilenen kesimin çocuk ve gençler olması nedeniyle bu yaş grubuna özgü riskler şunlardır:

- ✓ Boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik yönlendirmelerin yetersizliği
- ✓ Zaman yönetimi konusunda yetersizlik
- ✓ Dijital okur yazarlık ile ilgili farkındalığın oluşturulmaması
- ✓ Ebeveynlerin teknolojik gelişmelerle karşı tutumu (telefonu/tableti çocuğu oyalamak için kullanmak, teknolojik gelişmelerle ilgilenmemek ve çocuğu sanal dünyada takip edememek, güvenli internet gibi uygulamaları devreye sokmamak vb)
- ✓ Arkadaşların birbirini etkilemesi (telefon modelleri, sanal dünyada paylaşımlar, oynanan online oyunlar vb)
- ✓ Akademik başarısızlık/yetersizlik
- ✓ Okula devamsızlık/okuldan ayrılma, okulda sosyal yönden zorlanma/ zorbalık

Çözüm önerileri

Genç kuşağın teknolojik ilerlemelerin hızlı olduğu bir dönemde doğduğu, neredeyse her evde internet, bilgisayar olduğu ve hemen hemen her kişinin akıllı telefona sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda diğer bağımlılıklardan farklı olarak teknolojiden tamamen uzak kalabilmek mümkün görünmemektedir; tedavide de temel hedef teknoloji kullanımı üzerinde kontrolü yeniden sağlanmaktır (2). Okul öncesi dönemde çocukların ebeveynlerini model aldığı, sonrasında akran etkisinin devreye girdiği düşünüldüğünde çevresel düzenlemeler önem kazanmaktadır. Dolayısıyla etkin ebeveynlik, bağımlılığın her türü için risklerin etkisini azaltır. Etkin ebeveynlik çocuğun yaşına ve duruma uygun sınırları çizme, çocuğu aktif dinleme ve çocuğa değer verme ile sağlanır (7,8). Buna yönelik bilgilendirmeler, eğitimler verilmelidir.

Bu konuda diğer öneriler şunlardır:

- ✓ Teknolojinin olumlu ve olumsuz yönleri konusunda farkındalık yaratmaya yönelik bilgilendirmeler, eğitimler (medya, okul rehberlik servisleri, sağlık ocakları vb aracılığıyla)
 - Ebeveynlere yönelik eğitimler (çocuğun doğumundan itibaren; güvenli internet, dijital okur yazarlık, dijital ihmal vd hakkında)
 - Çocuk ve gençlere yönelik eğitimler (okul öncesinden itibaren)
- ✓ Şehirlerde çocuk ve gençlerin boş zamanlarını geçirecekleri mekanların, aktivitelerin artırılması ve bunların daha etkin duyurulması
- ✓ Okul rehberlik servislerinin bireysel zorlukları olan çocuklara yönelik uygulamalarının geliştirilmesi
- ✓ Okullarda sosyal açıdan zorlanan çocukların katılacağı faaliyetlerin artması, zorbalıkla mücadele

Ankara'ya özel durumlar

Dijital bağımlılıklar dünyanın çeşitli yerlerinde daha yaygın (ör. Uzakdoğu ülkeleri) olsa da (3-6) mevcut durumda ülkemiz açısından tüm ülkeyi kapsayan karşılaştırmalı bir veri elimizde bulunmamaktadır. Bu nedenle Ankara'ya özgü bir durumdan söz etmek için yeterli bir bilgimiz yoktur. Ancak büyük şehirlerde şehirleşme ile açık havada zaman geçirmek zorlaşmaktadır, parkların ulaşılabilir olması özellikle okul öncesi yaş grubu için gereklidir. Ayrıca kreş ve anaokullarının yaygınlaştırılarak hem maddi hem de konum açısından ulaşılabilir olması evde televizyon, tablet başında geçirilen zamanı azaltacaktır. Okul binalarında hafta sonları ve yaz tatillerinde çeşitli faaliyetlerin, topluma yönelik eğitimlerin düzenlenmesi yine mekânsal açıdan kolaylık sağlayabilir. Çeşitli kurum ve kuruluşlarının bir arada çalışmalarına büyük şehirler öncü olabilir; böylece ebeveynlere ve gençlere yönelik eğitimler duyurulur ve düzenlenir.

Diğer konular

İnternette alışveriş yapma bağımlılığı, internette oyun oynama bağımlılığı, internette kumar bağımlılığı, siber zorbalık, internette istismara maruz kalma gibi daha kendisine özgü durumların ele alınmasında birçok etken değerlendirmeye alınmalıdır. İstismar ve siber zorbalıkta hukuki boyut ve çocuğun güvenliği mutlaka değerlendirilmelidir (9,10). İnternette kumar ve alışveriş bağımlılıklarında maddi sorunların (11); oyun oynama bağımlılığında gerçek dünyada sosyal zorlanmaların (6) ilk başta ele alınması önerilir. Bağımlılığın diğer türlerinde olduğu gibi tedavi bireye özgü ihtiyaçlara göre planlanmalıdır. Ailenin dijital gelişmeler ve riskleri konusundaki farkındalıkları değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA, US.
2. Perales JC, King DL, Navas JF, Schimmenti A, Sescousse G, Starcevic V, van Holst RJ, Billieux J. Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020 Jan;108:771-780.
3. Robbins TW, Clark L. Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology* 2015;30:66-72.
4. Bisen SS, Deshpande YM. Understanding internet addiction: a comprehensive review. *Mental Health Review Journal*. 2018;23(3):165-184.
5. Ektircioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2020;29(1):51-64.
6. Doğan Keskin A, Aral N. Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 2021;22(3):327-339.
7. American Academy of Child Child and Adolescent Psychiatry (AACAP): Facts for Families- Internet use in Children. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-Online-059.aspx
8. American Academy of Child Child and Adolescent Psychiatry (AACAP): Facts for Families-Screen Time and Children. https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx
9. Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Front. Public Health* 2021;9:634909.
10. Machimbarrena JM, Calvete E, Fernández-González L, Álvarez-Bardón A, Álvarez-Fernández L, González-Cabrera J. Internet Risks: An Overview of Victimization in Cyberbullying, Cyber Dating

Abuse, Sexting, Online Grooming and Problematic Internet Use. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 5;15(11):2471.

11. Bal F, Okkay İ. İnternet Tabanlı Sorunlu Alışveriş Davranışı: Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2022;23(1):111-120.

Grup 7

Davranışsal Bağımlılıkların Tedavisi (Kumar)



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu
Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu

Katılımcılar

1. Aleyna Karabulut
2. Ayşe Nur Doğdu
3. Elif Aşık
4. Gizem Gürzsoy
5. Hasan Gürbüz
6. Nazan Bedir
7. Nesrin Özarıslan
8. Özge Babadağ
9. Şeyda İnci İnce
10. Zeki Dağlı

11. Belma Yıldız
12. Cahit Yılmaz
13. Eda Ağaşçıoğlu

Sorunun tanımlanması

1. Ortaya çıkan psikoloji, sosyal ve ekonomik zararlara rağmen kumar davranışının sürdürülüyor olması
2. Ergenler için gruptan kopmamak adına sürdürülmesi
3. Ödül, kumar davranışını sürdürmeye yardımcı oluyor.
4. Kumar, çeşitli boyutlarda ekonomik, sosyal ve ilişkisel sorunlara yol açar.
5. İstatistiklerde evli olanların diğerlerine oranla daha fazla kumar oynadıkları tespitler arasındadır.

Kumar bağımlılığının evreleri

1. Kazanma Evresi (Kumara ayrılan zamanda artışlar olmaktadır.)
2. Kaybetme Evresi (Fazla Kaybetme ve kaybedileni yeniden kazanma eğilimi olması)
3. Tükenme Evresi (Kazanamadığı zaman aile ve çevrede itibarsızlaşma olması, kazanamadığı zaman kayıplar yaşıyorlar, birçok borçlar alınmakta, ödenemediği zaman ruhsal bozukluklar meydana gelebilmektedir, ek psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkması)
4. Koyverme Evresi (Her şeyden vazgeçmek)

Sorunun nedenlerinin belirlenmesi

1. Her zaman, her yerde oynanabilecek kumarın varlığı.
1. Altta yatan bir psikolojik rahatsızlığın olması
2. Ergenlerin gruptan kopmamak için kumara yönelmesi
3. Ekonomik zorluklar nedeniyle kumara yöneltmesi
4. Çabuk ve kolay para kazanma isteği
5. Sıkıntılı durumlardan kaçmak için kumara yönelme
6. Boş zaman aktiviteleri olarak kumara yönelme
7. Medyadaki reklamların insanları kumara yöneltmesi
8. Sosyal medyanın kumarı cazip hale getirmesi
9. Toplumda kumar bağımlılığıyla ilgili yeterli farkındalığın olmaması
10. Aile ve çevrede kumar veya başka bir bağımlılık örneklerinin bulunması
11. Çocuklarda otokontrol mekanizmasının kazanılmamış olması
12. İhmal edici veya aşırı serbest davranan ebeveyn tutumlarının olması

Çözüm önerileri

1. Kumar ile ilgili olarak toplumsal farkındalığın artırılması
1. Toplumda yoksulluğun azaltılması
2. Aile eğitimi verilmesi
3. Öğretmenlere hizmet içi eğitimler verilmesi

4. Ruh sağlığı profesyonellerine meslek içi eğitimler verilmesi
5. Risk gruplarının belirlenmesi
6. Risk gruplarına yönelik sosyal aktivelerin artırılması ve yaygınlaştırılması
7. Nitelikli serbest zaman olanaklarının artırılması
8. Dijital oyunların içeriğinin denetlenmesi ve bunlara yaptırımlar getirilmesi
9. Ebeveynler ve çocuklar için dijital okuryazarlık eğitimleri verilmesi
10. Tedavi ve rehabilitasyona yönelik olanakların artırılması
11. Kamu spotlarının kullanılması

Ankara ile ilgili özel konular

Ankara'da kumar bağımlılığı konusunda profesyonel sayısının artırılması ve bu konuda pilot uygulamalar yapılması

Grup 8

Bağımlılıklarla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon

Genel Tartışma ve Öneriler



Kolaylaştırıcılar

Prof. Dr. Deniz Demiryürek
Prof. Dr. Hatice Demirbaş

Katılımcılar

1. Adem Can
2. Ali Çakır
3. Ali Hıdır Ertem
4. Alp Yiğit Ömer Akkoç
5. Arzu Üçgöz
6. Ayça Bezircioğlu
7. Ayhan Özkan
8. Ayşenur Doğan
9. Belgin Filizöz
10. Berkant Kaya
11. Beyza Betül Varol
12. Bora Durmuş

13. Buse Fırat
14. Canan Aga
15. Cengiz Özbay
16. Deniz Gökçel
17. Derya Özen
18. Derya Yücel
19. Dilek Aydın
20. Dilek Baysal
21. Doğan Koç
22. Duygu Sayın
23. Ebru Zencir
24. Efsan Vural
25. Elifsu Kunduz
26. Emine Koç
27. Emine Sağlamoğlu
28. Emine Sallanbaş
29. Eraslan Bektaş
30. Ercüment Altıntaş
31. Erdoğan Güneç
32. Fatma Balcı
33. Fatma Çalışkan
34. Fatma Çatar
35. Fatma Rana Aydemir
36. Fatma Türkekul
37. Fatma Zehra Akarsu
38. Fikriye Torun
39. Gamzegül Engin
40. Gizem Ergün
41. Görkem Yılmaz
42. Gözde Nur Yarıkaya
43. Gül Meryem Güngör
44. Hadi Diler
45. Hale Gül Kara
46. Harun Ilgaz
47. Hatice Demiröz
48. Havva Melissa Bağcı
49. Helin Bingöl
50. Hülya Aykutlu Adalı
51. Hülya Köse
52. Hüseyin Alibaş
53. İsmail Gencer
54. Leyla Yılmaz
55. Mahire Demirsoy
56. Melek Sultan Tufan
57. Melike Özaslan
58. Meltem Tekerek
59. Merih Karayol
60. Merve Ak
61. Meryem Terzioğlu

62. Mete Güzelce
63. Metin Algül
64. Metin Genç
65. Metin Özay
66. Metin Yedieli
67. Muhammed Ramazan
68. Muhteber Demirel
69. Murat İlikan
70. Murat Kandemir
71. Neslihan Demiröz
72. Neslihan Gürbüz
73. Nilgün Bakkaloğlu
74. Nuh Turan
75. Nurettin Doğan
76. Oğulcan Özkan
77. Olgunay Köse
78. Ozan Ercedoğan
79. Ömer Araç
80. Özlem Ortak Kılınç
81. Pınar Oturak
82. Rabia Kaya
83. Ramazan Suçek
84. Saadettin Dellal
85. Salim Yaren
86. Sedef Coşkun
87. Selda Soydaş
88. Sudenaz Ecem Özkan
89. Şevval Dönmez
90. Şeymanur Çelik
91. Tuncay Tekay
92. Turhan Kerküklü
93. Türker Aygündüz
94. Yakup Arslan
95. Zeynep Çetin Kas
96. Züleyha Gülten

Öneriler

- ✓ Bağımlılıkla mücadelede kurumlar kalıcı yöneticiler değiştiğinden dolayı, bağımlılıkla mücadele, tedavi ve rehabilitasyonun sürekliliği için bir üst kurul çerçevesinde faaliyetler yürütülmeli ve sürdürülebilir olmalıdır.
- ✓ Okullarda sosyal ve sportif faaliyetler bağımlılığı önlemede en önemli etmenlerdir. Ancak okullarda sosyal ve sportif faaliyetler Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yapıldığından yazışmalar yavaş olmakta, prosedürler fazladır. Bu nedenle öğrencilerin aktivitelere ulaşımın zorlaşmıştır. Taşımacılıktan dolayı uzak okullara gidilmesi nedeniyle o okullara ulaşım zor olmaktadır. Bu sorunu çözmek için okullarda bakanlığa bağlı olmadan etkinlikler düzenlenmeli ve gençler yaşadıkları çevredeki okulların faaliyetlerinden yararlanabilmelidirler.

- ✓ MEB, Gençlik ve Spor Bakanlığı ve Yerel yönetimlerin iş birliği ile tedavi görenlerin ve rehabilitasyon sisteminde yer alan öğrencilere yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler kolaylaştırıcı olacaktır.
- ✓ Emniyetin ‘‘En İyi Narkotik Polisi ANNE’’ projesinden yola çıkarak velilere yönelik psikoeğitimler verilmeli; bu psikoeğitimler, başta anneler olmak üzere ebeveyn çocuk iletişimi, etkili iletişim, Anne-Baba tutumları ve farkındalık konularını ele almalıdır. Bu durum önlemede etkin olacak ve ebeveynlerin bağımlılığı tespit etmesi kolay olabilecektir.
- ✓ Okullarda, üniversitelerde öğrencilerin danışmanlık alabileceği, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerini bilen bağımlılık elçilerinin bulundurulması, bireylerin nereden yardım alabilecekleri, nereye başvurabilecekleri, kafasındaki sorulara cevap bulabilecekleri sağlık kültür ve spor dairelerinde farkındalık ve eğitimler artırılmalıdır ki bağımlılığı tespit etmek kolay olabilecektir. Öğrenci kulüpleri faaliyetleri artırılmalıdır. Öğrenciler bu kulüpler aracılığı ile kendilerini farklı psikososyal ve kültürel alanlarda donatabilsinler.
- ✓ Yine okullarda yer alan Genç YEŞİLAY’lar aracılığı ile YEDAM’a daha kolay erişilebilir.
- ✓ Ebeveynlerin madde kullanan çocukları olduğunda ilk olarak kolluk kuvvetlerine başvurmaktadırlar. Bu nedenle kolluk kuvvetleri yönlendirme açısından eğitilmelidir.
- ✓ Eğiticilerin eğitimi: Uzmanların ortak görüşü, bağımlılık alanında çalışanlara yönelik eğitim verecek eğiticiler yetiştirilebilmelidir.
- ✓ Belediyelerin destekleriyle rehabilitasyonda fiziksel aktivite, amatör spor kulüpleri ve takımlar kurulmalıdır. Bu hizmetleri belediyeler ücretsiz vermeli ve farklı platformlarda duyurmalıdır ki kolay ulaşılabilsin.
- ✓ Okullarda sosyal-kültürel faaliyetlerin derslere eklenmesi ile öğrenciler boş zaman etkinliklerine katılacak, farklı yeteneklerini keşfedeceklerdir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanı bulunmalı, takip ve yönlendirmeye yönelik psikoeğitimler hem çocuklara hem de ebeveynlere vermelidirler.
- ✓ YEDAM’ların her mahalle ve her ilçede sayılarının artırılması uygun olacaktır. Yine YEDAM’larla yerel yönetimlerin karşılıklı protokol yapması sosyal, kültürel ve sosyal faaliyetlere yönlendirme açısından işlevsel olacaktır. Bu nedenle belediyede YEDAM temsilcisi olması uygundur.
- ✓ Rehber öğretmenlerin derslerine bağımlılıkla ilgili dersler eklenmelidir. Öğrencilerin psikososyal sorunlarını fark edip doğru yönlendirme yapabilsinler. Ayrıca yönlendirilen kişileri takip edebilsinler.
- ✓ Rehabilitasyon sonrası sosyal uyum sürecinde kurumsal iş birlikleri: İŞKUR, Halk eğitimler, Gençlik Merkezlerinin sayısı artırılmalıdır.
- ✓ AMATEM’lerin her ilde sayısının artırılması, akran danışmanlıkları, eski bağımlılar, Adsız alkolikler, Adsız narkotikler, Adsız kumarbazlar gibi kurumlarda yer alan kişilerin tedavi kurumlarına gelerek kendilerini tanıtmaları uygun olacaktır. Yine bağımlılık merkezlerinde mutlaka ailelerin ele alınması, olaya sistem kuramı üzerinden bakılması gerekmektedir. Ayrıca bağımlı bireyleri taburcu ettikten sonra tedavi sonrası rehabilitasyona yönlendirerek izlem çalışmaları yapılmalıdır. Merkezlerde sanat terapistleri, ergoterapistler de yer almalıdır.
- ✓ Bağımlılık Rehabilitasyon merkezlerinin sayısının artırılması mutlak gereklidir. Ayrıca burada çalışanların sayısı da artırılmalıdır. Stres yönetimi, problem çözme becerileri kazandırma, öfke yönetimi konularında çalışmalıdırlar.
- ✓ Bağımlılık alanında çalışanlara yönelik iletişim becerileri eğitimi tedavi hizmetinin sürekliliği açısından önem taşımaktadır. Bağımlılık iletişim dili geliştirilmelidir.

- ✓ Üniversitelerin mediko-sosyal bölümlerinde, yurt müdürlüklerinde farkındalık açısından çalışmalar yapılmalıdır. Öğrenci kulüpleri devreye girmelidir.
- ✓ Üniversitelerde risk grupları ya da bağımlı bireyler, güzel sanatlar bölümü ile iş birliğine sokulmalıdır.
- ✓ Göçmenlere yönelik politikalarda tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarına dahil edilmelidir.
- ✓ Sigara içmeyenlere kamu kurumlarında bonuslar eklenmeli, haftada bir gün izin gibi.
- ✓ Kamu spotları çok önemli. Kamu spotlarında bağımlılık hakkında
- ✓ Yapay Zeka Algoritmalarının tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde kullanılabilirdir.
- ✓ Öğrencilerin tedavi ve rehabilitasyonla ilgili görüşlerinin olduğu yarışmalar düzenlenmesi onların da farklı görüşleri olması açısından önem taşımaktadır.
- ✓ Kamu spotlarında tedavi ve rehabilitasyona yönelik çalışmalara daha çok yer verilmelidir. Bu yolla farkındalık kazandırılmalıdır.
- ✓ Ankara Modelinin Türkiye genelinde yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Günün sonunda...



Ek'ler.

Ek 1.

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022 Çalıştay Salonlarında Sürdürülecek Çalışmalar İçin Çerçeve Belge 17.11.2022

Sayın kolaylaştırıcılarımız ve katılımcılarımız,

Ankara Valiliği ile Hacettepe Üniversitesi tarafından ortaklaşa olarak 17 Kasım 2022 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi toplantı salonlarında düzenlenecek olan Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022 kapsamındaki grup çalışmalarına sunacağınız çok değerli katkılar için bir kez daha sizlere çok teşekkür ederiz.

Çalışmalarımızı büyük bir heyecanla bekliyoruz. Derin birikimleri olan saygıdeğer kolaylaştırıcılarımızın rehberliğinde çok güzel çıktıkların ortaya konulacağından eminiz. Çalıştayımızın tedavi ve rehabilitasyon temalı olduğunu, dolayısıyla, çalıştay salonlarındaki çalışmalarımızı bu sınırla sürdürebilmenin önemini ve değerini bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Çalıştayı gruplar arasında benzer bir formatta sürdürülebilmesi için aşağıda sizlere çerçeve bir program sunulmuştur.

13.30-13.45 Kolaylaştırıcılarımız tarafından tanışma etkinliği ve çalıştay amaçlarının açıklanması, kolaylaştırıcılarımızın önereceği (ya da grup içinden gönüllü olacak) bir yazmanın (raportör) belirlenmesi

13.45-14.45 Kolaylaştırıcılarımızın rehberliğinde aşağıdaki sorulara grup içinde yanıt aranması

- ✓ Sorun tanımlanması
- ✓ Sorunun nedenlerinin belirlenmesi
- ✓ Soruna çözüm önerilerinin alınması
- ✓ Ankara ile ilgili özel bir konu olup olmadığının belirlenmesi
- ✓ Varsa diğer konuların not edilmesi

14.45-15.00 Sunucunun belirlenmesi, sunumlar için ön hazırlık yapılması (ön hazırlık için 15.00-15.30 arası da kullanılabilir)

Sayın kolaylaştırıcılarımız ve katılımcılarımız,

Grup raporları saat 15.30-17.00 arasında M Salonunda yapılacak ortak toplantıda sunulacaktır. Bu amaçla, kolaylaştırıcılarımızın ya da grup adına grup içinden belirlenecek bir temsilcinin tartışma süresi ile birlikte 10 dakikayı geçmeyecek bir sunum yapabilmesini bekliyoruz. Bu süre zarfında en fazla 5-6 slayt hazırlamanızı öneririz. Çalıştay sonrasında da Çalıştay Raporunda yer almak üzere çalıştay soruları ile uyumlu olan başlıklarda dört A4 sayfasını geçmeyecek uzunlukta, Times New Roman Tur yazı karakteri ile tek satır aralığında yazılmış bir rapor beklediğimizi de hatırlatmak isteriz. Metin için kaynak kullanmak istendiğinde Vancouver sitilini tercih etmenizi dileriz. Belgenin Düzenleme Kurulu'na en geç 24 Kasım 2022 Perşembe günü iletmesini bekleriz.

Teşekkür ve saygılarımızla,
Çalıştay Düzenleme Kurulu

Ek 2.

Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022

17 Kasım 2022

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Toplantı Salonları

Katılımcı Geribildirim Formu

Sayın katılımcı,

Bu form, Ankara Valiliği ile Hacettepe Üniversitesi tarafından 17 Kasım 2022 Perşembe günü Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi toplantı salonlarında ortaklaşa düzenlenen Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı-2022 ile ilgili geribildirimlerinizin alınması amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda yazılı olan sorularla ilgili görüşlerinizi 1'den 5'e kadar olan numara ile derecelendirmenizi bekliyoruz. Derecelendirmede 1 en kötü ve 5 en iyi puanı temsil etmektedir. Forma isim yazmanız beklenmemektedir. Görüşlerinizi bizlerle paylaştığınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.
Çalıştay Düzenleme Kurulu

Adım	Puan				
	1 (en kötü)	2	3	4	5 (en iyi)
Toplantı öncesinde toplantının organizasyonunun planlı bir şekilde yapıldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Toplantı ile ilgili bilgilendirme belgelerine toplantı öncesinden başlayarak rahatlıkla ulaşabildim.	1	2	3	4	5
Toplantı akışında zaman planlaması açısından bir sorun yaşamadım.	1	2	3	4	5
Toplantı içeriğinde yer alan konular ilgimi çekti.	1	2	3	4	5
Toplantı çalıştaylarına aktif katılım sunabildim.	1	2	3	4	5
Toplantının sabah oturumu bilgi düzeyime katkı sundu.					
Toplantı çalıştaylarının konularının seçimi uygundu.	1	2	3	4	5
Toplantı sırasında katıldığım çalıştaydan beklediğim verimi alabildim.	1	2	3	4	5
Çalıştay salonunun fiziksel koşulları çalıştayın akışının yürütülmesine olanak sağladı.	1	2	3	4	5
Çalıştayda kolaylaştırıcılar çalıştayın amaçlarına ulaşmasına katkı sağladılar.	1	2	3	4	5
Toplantının sosyal akışı (foto, ara, yemek, vb) toplantının içeriğini destekledi.	1	2	3	4	5
Çalıştayı genel olarak olumlu buldum.					
Toplantının sonuçlarının topluma yansıtılabilmesini bekliyorum.	1	2	3	4	5

(Varsa) Belirtmek istediğiniz diğer konuları yazınız.

.....
.....

Forma 75 katılımcı yanıt vermiştir. 75 kişinin her bir soru için verdiği puan ortalaması aşağıda sunulmuştur.

Adım	Puan (5 üzerinden)
Toplantı öncesinde toplantının organizasyonunun planlı bir şekilde yapıldığını düşünüyorum.	4,84
Toplantı ile ilgili bilgilendirme belgelerine toplantı öncesinden başlayarak rahatlıkla ulaşabildim.	4,75
Toplantı akışında zaman planlaması açısından bir sorun yaşamadım.	4,76
Toplantı içeriğinde yer alan konular ilgimi çekti.	4,76
Toplantı çalıştaylarına aktif katılım sunabildim.	4,31
Toplantının sabah oturumu bilgi düzeyime katkı sundu.	4,72
Toplantı çalıştaylarının konularının seçimi uygundu.	4,72
Toplantı sırasında katıldığım çalıştaydan beklediğim verimi alabildim.	4,51
Çalıştay salonunun fiziksel koşulları çalıştayın akışının yürütülmesine olanak sağladı.	4,49
Çalıştayda kolaylaştırıcılar çalıştayın amaçlarına ulaşmasına katkı sağladılar.	4,57
Toplantının sosyal akışı (foto, ara, yemek, vb) toplantının içeriğini destekledi.	4,52
Çalıştayı genel olarak olumlu buldum.	4,73
Toplantının sonuçlarının topluma yansıtılabilmesini bekliyorum.	4,81

Ek 3.

Basına yansıyan haberler

<https://stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#>

stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#

interpress® 18.11.2022

Tümü Basın İnternet

HACETTEPE

HACETTEPE 133 37 Kayıt

ANADOLU - 18.11.2022
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE İĞNEYLE KUYU KAZMAK GİBİ

BAŞKENT GAZETESİ - 18.11.2022
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNDE "BAĞIMLILIKLA MÜCADELE, TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ÇALIŞTAYI" YAPILDI

HÜRRİYET ANKARA - 18.11.2022
ZEHİRLE SAVAŞ

İLK SAYFA - 18.11.2022
BAĞIMLILIKLA MÜCADELE ÇALIŞTAYI

KAYSERİDEBUGUN.COM.TR - 17.11.2022 15:10:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

SAGLIKAKTUEL.COM - 17.11.2022 14:53:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

SONDAKİKA.COM - 17.11.2022 14:53:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

BASKENTGAZETE.COM.TR - 17.11.2022 14:51:00
"Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"

BELGE.COM.TR - 17.11.2022 14:50:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

HABERTURK.COM - 17.11.2022 14:48:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

KONHABER.COM - 17.11.2022 14:48:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

TELEHABER.COM - 17.11.2022 14:46:00
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

NETMEDYA.COM - 17.11.2022 14:45:47
Hacettepe Üniversitesinde "Bağımlılıkla Mücadele, Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" yapıldı

DOGRUHABER.COM.TR - 17.11.2022 14:10:04
"Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" başladı

Ek 3. (devam)

Basına yansıyan haberler

<https://stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#>

stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#

Tümü Basın İnternet

- DOGRUHABER.COM.TR - 17.11.2022 14:10:04
"Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" başladı
- ANKARAMASASI.COM - 17.11.2022 14:07:00
Ankara Valisi Vasip Şahin: "Mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek zorundayız"
- ILKHA.COM - 17.11.2022 13:35:21
"Ankara Bağımlılıkla Mücadelede Tedavi ve Rehabilitasyon Çalıştayı" başladı
- SONDAKİKA.COM - 17.11.2022 13:06:00
"Ankara Bağımlılıkla Mücadele ve Rehabilitasyon Çalıştayı" gerçekleştirildi
- YOZGATÇAMLIK.COM - 17.11.2022 13:02:00
Ankara Valisinden Bağımlılıkla Mücadele Mesajı; Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız
- KAMU3.COM - 17.11.2022 13:00:00
Ankara Valiliği tarafından "Ankara Bağımlılıkla Mücadele ve Rehabilita...
- OLAY53.COM - 17.11.2022 12:24:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla Mücadeleyi İğneyle Kuyu Kazar Gibi Yürütmek Durumundayız"
- BEYAZGAZETE.COM - 17.11.2022 12:21:00
Ankara Valisi Şahin Açıklaması 'Bağımlılıkla Mücadeleyi İğneyle Kuyu Kazar Gibi Yürütmek Durumundayız'
- MEDYAGAZETE.COM - 17.11.2022 12:21:00
Ankara Valisi Şahin: Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız
- ISTANBULHABER.COM.TR - 17.11.2022 12:18:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- KARSMANSET.COM - 17.11.2022 12:18:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- BEYAZGUNDEM.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- EKOVITRIN.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- GAZETERIZE.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- HABER16.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- İHA.COM.TR - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- NEHABER24.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- SAMSUNSONHABER.COM - 17.11.2022 12:16:00

Ek 3. (devam)

Basına yansıyan haberler

<https://stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#>

stream.interpress.com/temp/929f547f-0914-467d-be94-4fc0f2a017bc.html#

Tümü Basın İnternet

- MEDYAGAZETE.COM - 17.11.2022 12:21:00
Ankara Valisi Şahin: Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız
- ISTANBULHABER.COM.TR - 17.11.2022 12:18:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- KARSMANSET.COM - 17.11.2022 12:18:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- BEYAZGUNDEM.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- EKOVITRIN.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- GAZETERIZE.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- HABER16.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- IHA.COM.TR - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- NEHABER24.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- SAMSUNSONHABER.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- SHA.COM.TR - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- T4HABER.COM - 17.11.2022 12:16:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- KONYAHABER42.COM - 17.11.2022 12:05:00
Ankara Valisi Şahin Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız
- ANADOLUGAZETE.COM.TR - 17.11.2022 00:00:00
Ankara Valisi Vasip Şahin'den bağımlılıkla mücadele vurgusu
- MALATYAGUNCEL.COM - 17.11.2022 00:00:00
Ankara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"
- MEMLEKET.COM.TR - 17.11.2022 00:00:00
AnasayfaAnkara Valisi Şahin: "Bağımlılıkla mücadeleyi iğneyle kuyu kazar gibi yürütmek durumundayız"