

## SUNUŞ

Madde bağımlılığı, yalnızca bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden bir sorun olmaktan öte; aileleri, sosyal ilişkileri, eğitim hayatını, iş gücünü ve genel toplumsal yapıyı derinden etkileyen çok yönlü bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle çocuklar ve gençler açısından ciddi riskler barındıran bu sorunla mücadele, disiplinler arası iş birliği ve bütüncül politikalar gerektirmektedir. Koruyucu-önleyici hizmetlerden tedavi ve rehabilitasyona, yeniden topluma kazandırma süreçlerinden izleme ve sürdürülebilirliğe uzanan bir müdahale zinciri, bağımlılıkla mücadelenin temel dayanağını oluşturmaktadır. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Yeni Yol Grubu'nu oluşturan üç parti (Saadet Partisi, DEVA Partisi ve Gelecek Partisi) farklı zamanlarda madde bağımlılığına dair saha çalışmaları, arama konferansları ve yerel çalıştaylar düzenlemiş, raporlar hazırlamıştır. Bu çalışmaların daha kapsamlı ve çözüm getiren bir forma kavuşması düşüncesiyle Yeni Yol Grubu ortak bir zirve ve çalıştay kararı alarak 22 Haziran 2025 tarihinde önemli bir zirve ve çalıştay gerçekleştirmiştir.

Düzenlenen “Bağımlılıkla Mücadelede Yeni Bir Yol ve Ulusal Strateji Geliştirme Çalıştayı”, bağımlılık alanında yürütülen çalışmaları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmek ve sahadaki deneyimlerle politika yapım sürecini buluşturmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yeni Yol Grubu Partilerinin Genel Başkan Yardımcıları, Milletvekilleri ve teşkilatlarının hem sahada hem de zirve ve çalıştayda yer almasının yanı sıra; Çalıştaya kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, meslek mensupları, bağımlı bireyler ve yakınları gibi çok çeşitli kesimlerden temsilciler katılım sağlamış ve değerli çıktılar ortaya konması için gayret göstermişlerdir.

Çalıştay, bağımlılıkla mücadelede görev ve yetki sahibi yedi temel bakanlığın sorumluluk alanlarına odaklanan masalar etrafında yapılandırılmıştır. Çalışma Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı'nın mevcut uygulamalarını değerlendirmiş; koruyucu-önleyici müdahale, tedavi, rehabilitasyon ve sürdürülebilirlik eksenlerinde stratejik politika önerileri geliştirmeye odaklanmıştır.

Çalıştay sürecinin verimli geçmesi amacıyla her masa için özel olarak hazırlanmış rehber sorular, moderatör ve raportörlere yönelik görev tanımları ve çalışma usullerini içeren dokümanlar ile içerik bütünlüğü sağlanmıştır. Katılımcıların katkılarıyla şekillenen çıktılar, ülkemizde bağımlılıkla mücadele politikalarının güçlendirilmesine katkı sunacak nitelikte öneriler içermektedir.

Bu çalıştaya katkı sunan tüm kurumlara, uzmanlara, sivil toplum temsilcilerine ve emek veren herkese içten teşekkürlerimizi sunuyor; bu raporun Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadele süreçlerine ışık tutmasını ve daha sağlıklı bir toplum inşasına katkı sağlamasını temenni ediyoruz.

.....SORUMLU VEKİLLER/GENEL BAŞKANLAR?

Elif ESEN DEVA Partisi Genel Başkan Yardımcısı ve İstanbul Milletvekili

Mesut Doğan Saadet Partisi Genel Başkan Yardımcısı ve Ankara Milletvekili

Selçuk Özdağ TBMM Yeni Yol Grubu Grup Başkan Vekili, Gelecek Partisi Genel Başkan Yardımcısı ve Muğla Milletvekili

## GİRİŞ

Son yıllarda Türkiye’de uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı bağımlılık vakalarında dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır. 2024 yılında Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan “**Türkiye Uyuşturucu Raporu**”, bu artışın nicel boyutlarını açık biçimde ortaya koymaktadır. 2018–2023 yılları arasında narkotik birimlerin müdahale edilen olay sayısının **37 binden 81 bine**, şüpheli sayısının ise **66 binden 106 bine** yükselmesi, maddeye erişimin kolaylaştığını ve arzın yaygınlaştığını göstermektedir. Bu dönemde tutuklu sayılarında gözlenen dalgalanma, etkin ve sürdürülebilir bir yargı politikasının hâlâ tesis edilemediğini ortaya koymaktadır.

Bu tablo, Türkiye’nin uyuşturucuyla mücadelede **yalnızca güvenlik odaklı bir yaklaşımın sınırlarına ulaştığını** göstermektedir. Bağımlılığın yapısal nedenleri arasında yoksulluk, işsizlik, toplumsal dışlanma, ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki kısıtlılık, aile içi işlev bozuklukları ve dijital bağımlılık türlerindeki artış bulunmaktadır. Dolayısıyla, madde kullanımını yalnızca cezai bir konu olarak değil, **çok boyutlu bir halk sağlığı ve sosyal refah meselesi** olarak ele almak zorunludur.

Türkiye’de bağımlılıkla mücadelede sağlık ve sosyal hizmet sistemlerinin yanı sıra sivil toplum kuruluşları da önemli roller üstlenmektedir. AMATEM ve ÇEMATEM birimleri ile üniversite hastanelerine bağlı merkezler, tedavi süreçlerinde kritik bir işlev üstlenmekle birlikte, bu merkezlerin **coğrafi dağılımı, yatak kapasitesi ve personel yeterliliği** ülke genelinde eşitsizlik göstermektedir. Özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda erken müdahale olanaklarının sınırlı olması, bağımlılığın kronikleşme riskini artırmaktadır. Türkiye genelinde 2023 yılı itibarıyla **yaklaşık 60 AMATEM ve 30 ÇEMATEM merkezi** bulunmakta; bu sayı nüfus ve ihtiyaç oranına göre yetersiz kalmaktadır.

Bağımlılıkla mücadelede en zayıf halkalardan biri ise **rehabilitasyon ve toplumsal entegrasyon sürecidir**. Tedavi sonrası bireyin sosyal hayata yeniden katılımını destekleyecek uzun vadeli izleme, istihdam ve psikososyal destek mekanizmaları yeterince kurumsallaşmamıştır. Oysa bağımlılıkla mücadele yalnızca klinik tedaviyle sınırlı olmayıp, bireyin **kendilik algısını, sosyal rollerini ve aidiyet duygusunu yeniden inşa etmesini** gerektirir. Bu nedenle rehabilitasyon, teknik bir süreçten çok **psikososyal bir yeniden bağ kurma** sürecidir.

## ÇALIŞTAYIN AMACI

Yeni Yol Grubu tarafından düzenlenen “**Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Strateji Geliştirme Çalıştayı**”, bağımlılıkla mücadelede görev alan tüm kurumları aynı masa etrafında buluşturmayı hedeflemiştir. Çalıştayı temel amacı, Türkiye’de madde kullanım bozukluklarıyla mücadelede **bütüncül, sürdürülebilir ve bilimsel temelli bir yaklaşım** geliştirilmesine katkı sağlamaktır.

Bu kapsamda çalıştay, bağımlılıkla mücadeledeki **koruyucu, önleyici, tedavi edici, rehabilite edici ve sürdürülebilirlik** aşamalarının her birinde karşılaşılan yapısal eksiklikleri ve iyileştirme gereksinimlerini belirlemeyi amaçlamıştır.

Temel hedefler şu şekilde özetlenebilir:

- Kamu kurumları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve hizmet kullanıcılarının katkılarıyla mevcut hizmetlerin **erişilebilirliğini, kapsayıcılığını ve sürekliliğini** analiz etmek,
- Erken tanı, yönlendirme ve tedavi süreçlerinde **veri temelli, eşgüdümlü ve ölçülebilir müdahale modelleri** geliştirmek,
- Rehabilitasyon sonrası sosyal bütünleşmeyi destekleyecek **istihdam, eğitim ve psikososyal destek mekanizmalarını** güçlendirmek,
- Mevzuat, hizmet sunumu ve kurumlar arası koordinasyon alanlarında **yeni politika önerileri** üretmek.

Bu amaç doğrultusunda çalıştay, yalnızca mevcut durumu değerlendirmekle kalmamış; aynı zamanda **geleceğe dönük stratejik yol haritası** oluşturma hedefini taşımıştır.

## ÇALIŞTAYIN YAPISI VE PROGRAMI

Çalıştay, 22 Haziran 2025 Pazar günü Ankara’da Grand Mercure Otel’de gerçekleştirilmiştir. Program, saat 13.00’te kayıt ve açılış konuşmalarıyla başlamış; katılımcılar arasında kamu temsilcileri, akademisyenler, sivil toplum kuruluşları, sağlık ve sosyal hizmet profesyonelleri, yerel yönetim temsilcileri ve hizmet kullanıcıları yer almıştır.

Konuşmalarda, **madde bağımlılığının birey ve toplum üzerindeki çok boyutlu etkileri**, kurumlar arası koordinasyonun önemi ve bilim temelli politika üretiminin gerekliliği vurgulanmıştır.

Çalıştayı ikinci bölümünde, katılımcılar yedi tematik masa etrafında toplanmıştır:

1. Eğitim Masası
2. Sağlık Masası
3. Aile ve Sosyal Hizmetler Masası
4. Hukuk Masası

5. Gençlik ve Çocuk Masası
6. Emniyet ve Güvenlik Masası
7. Sosyal Güvenlik Masası

Her masa, bağımlılıkla mücadele sürecinin **koruyucu–önleyici, tedavi, rehabilitasyon ve sürdürülebilirlik** boyutlarında çalışma yürütmüştür. Katılımcılar, mevcut sorunları belirleyip çözüm önerilerini tartışmış; ardından masa sorumluları tarafından özet sunumlar yapılmıştır.

Programın akışı şu şekilde gerçekleşmiştir:

- **13.00–14.00:** Kayıt ve açılış konuşmaları
- **14.00–16.00:** Tematik masa oturumları
- **16.00–17.00:** Masa sunumları ve genel değerlendirme oturumu

Bu süreçte tüm masalar, alandaki uygulayıcı deneyimleri, hizmet açıklarını ve önerileri kayıt altına almış; çalıştay sonunda **ulusal politika önerileri raporu** hazırlanmıştır.

Çalıştayın genel çerçevesi ve yönetsel yapısı, Türkiye’de bağımlılıkla mücadele alanında karşılaşılan çok boyutlu sorunların farklı kurumların perspektifinden ele alınmasına olanak tanımıştır. Her biri kendi alanının dinamiklerine hâkim uzmanlardan oluşan masalar, yalnızca mevcut durumu betimlemekle kalmamış; aynı zamanda politika üretim süreçlerinde hangi adımların atılması gerektiğine ilişkin somut ve uygulanabilir öneriler geliştirmiştir.

Bu yönüyle çalıştay, bağımlılıkla mücadelede sıklıkla gözlenen **kurumsal kopuklukları** ve **alanlar arası bilgi boşluklarını** giderme potansiyeli taşımaktadır. Eğitimden sağlığa, aile hizmetlerinden sosyal güvenliğe kadar geniş bir yelpazede yapılan tartışmalar, bağımlılıkla mücadelenin yalnızca bir disiplinin sorumluluğu olmadığını; **bütüncül bir sosyal politika anlayışı** gerektirdiğini bir kez daha ortaya koymuştur.

Aşağıda, her biri bağımlılıkla mücadele sürecine özgü kritik boyutları temsil eden **yedi tematik masanın** değerlendirmeleri, öncelikli sorun alanları ve politika önerileri ayrıntılı biçimde sunulmaktadır. Bu bölüm, hem mevcut sistemin güçlü ve zayıf yönlerini görünür kılmakta hem de ulusal düzeyde stratejik yönelimlere ışık tutmaktadır.

## SAĞLIK MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en sık dile getirilen sorunlardan biri, bağımlılıkla mücadelede **toplum temelli sağlık hizmetlerinin yetersizliği** olmuştur. Katılımcılar, aile hekimliği sisteminin bağımlılık risklerinin erken tespitinde etkin kullanılmadığını ve ergenlik öncesi dönemde başlayan risk davranışlarının çoğunlukla gözden kaçtığını ifade etmiştir.

Bir katılımcı, aile ortamının koruyucu rolüne şu sözlerle dikkat çekmiştir:

*“Ailede sevgi eken, bağımlılık değil bağlılık olur.”*

Bu gözlem literatürdeki bulgularla da örtüşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022) erken yaşta bağımlılığın önlenmesinde aile temelli yaklaşımların en etkili yöntemlerden biri olduğunu belirtmektedir. Türkiye’de Yeşilay’ın (2023) YEDAM raporu da aile desteği ve erken müdahalenin bağımlılık riskini azaltmada kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcılar ayrıca okul sağlığı hizmetleri ve ruh sağlığı destek sistemlerinin koruyucu müdahalelerde yetersiz kaldığını, risk gruplarına yönelik tarama ve yönlendirme süreçlerinin zayıf olduğunu aktarmıştır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında daha güçlü bir işbirliği ihtiyacına dikkat çekilmiştir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                          | Politika Önerisi                                                                                                                          | Sorumlu Kurum(lar)                       | Uygulama Önceliği |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| <b>Toplum Temelli Sağlık Hizmetleri</b> | Aile hekimliği sistemine bağımlılık risk taramaları entegre edilmeli; riskli vakalar için erken yönlendirme yapılmalı.                    | Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimleri Birliği | Kısa vadeli       |
| <b>Okul Sağlığı Hizmetleri</b>          | Okul hekimliği ve sosyal hizmet modeli yaygınlaştırılmalı; okul çağında risk grupları için sağlık taramaları zorunlu hale getirilmeli.    | MEB, Sağlık Bakanlığı                    | Orta vadeli       |
| <b>Ruh Sağlığı Destekleri</b>           | Ruh sağlığı hizmetleri bağımlılık öncesi koruyucu müdahalelerde aktif rol üstlenmeli; aile ve çocuk odaklı programlar yaygınlaştırılmalı. | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler          | Orta vadeli       |
| <b>Aile Katılımı</b>                    | Ailelere yönelik bağımlılık öncesi bilgilendirme programları ve rehber kitapçıkları hazırlanmalı; ebeveyn farkındalığı artırılmalı.       | Sağlık Bakanlığı, STK, Yeşilay           | Kısa vadeli       |

| Stratejik Alan         | Politika Önerisi                                                                                                  | Sorumlu Kurum(lar)     | Uygulama Önceliği |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Erken Uyarı Sistemleri | Ergenlik öncesi dönemde başlayan risk davranışlarını tespit edecek veri temelli erken uyarı sistemleri kurulmalı. | Sağlık Bakanlığı, TÜİK | Orta-Uzun vadeli  |

Koruyucu ve önleyici boyutta öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede sağlık sisteminin yalnızca tedavi sonrası değil, **erken müdahale ve risk taraması süreçlerinde de aktif sorumluluk alması gerektiğini** göstermektedir. Bu noktada tedavi boyutuna geçiş, koruyucu sistemlerin yetersiz kaldığında ortaya çıkan ihtiyaçları daha net biçimde ortaya koymaktadır.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en sık vurgulanan sorunlardan biri, bağımlılık tedavi hizmetlerinin ülke genelinde **yetersiz ve dağınık bir yapıda** olmasıdır. Katılımcılar, mevcut bağımlılık tedavi merkezlerinin (AMATEM ve ÇEMATEM) hem sayıca az hem de kapasite bakımından yetersiz olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu merkezlerin yalnızca büyük şehirlerde yoğunlaşması, kırsal bölgelerde yaşayan bağımlı bireylerin tedaviye erişimini zorlaştırmaktadır.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle özetlemiştir:

*“Ülkemizde bağımlılık tedavisi sadece birkaç merkezin omuzuna yüklenmiş durumda, oysa her ilde bu hizmete erişim sağlanmalı.”*

Katılımcılar ayrıca bağımlılığın bir “hastalık” olarak değil, çoğunlukla bir “suç” veya “ahlaki zayıflık” olarak algılandığını, bu nedenle tedavi hizmetlerine başvuruda ciddi damgalama sorunları yaşandığını ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021) bağımlılığın kronik bir sağlık sorunu olduğunu ve damgalamanın tedaviye erişimi azaltan en büyük engellerden biri olduğunu vurgulamaktadır.

Türkiye’de “2024–2028 Ulusal Bağımlılıkla Mücadele Strateji Belgesi” tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunun güçlendirilmesini hedeflemektedir. Ancak çalıştayda bu hedeflerin henüz yeterince sahaya yansımadağı, tedavi sürecinde kurumlar arası koordinasyonun zayıf kaldığı dile getirilmiştir.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                  | Politika Önerisi                                                                                             | Sorumlu Kurum(lar)              | Uygulama Önceliği |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| <b>Tedavi Merkezleri</b>        | Her ilde bağımlılık tedavi merkezi (AMATEM/ÇEMATEM) kurulmalı; mevcut merkezlerin kapasitesi artırılmalı.    | Sağlık Bakanlığı                | Kısa–Orta vadeli  |
| <b>Hizmet Erişimi</b>           | Tedaviye erişimde kırsal bölgeler için mobil sağlık ekipleri ve tele-sağlık uygulamaları yaygınlaştırılmalı. | Sağlık Bakanlığı, Belediyeler   | Orta vadeli       |
| <b>Damgalama ile Mücadele</b>   | Bağımlılığın “hastalık” olduğu topluma anlatılmalı; damgalamayı azaltacak medya kampanyaları yapılmalı.      | Sağlık Bakanlığı, RTÜK, STK     | Kısa vadeli       |
| <b>Multidisipliner Yaklaşım</b> | Tedavi süreçlerinde psikiyatri, sosyal hizmet, psikoloji ve hemşirelik disiplinleri birlikte çalışmalı.      | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler | Orta vadeli       |
| <b>Takip ve Süreklilik</b>      | Tedavi sonrası izleme ve devam programları oluşturulmalı; tedavi gören bireyler sistem dışına düşmemeli.     | Sağlık Bakanlığı, YEDAM         | Orta–Uzun vadeli  |

Tedavi boyutunda öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede yalnızca tedavi merkezlerinin sayısının değil, aynı zamanda **hizmet erişiminin adil dağılımı, multidisipliner yaklaşım ve damgalamayı azaltıcı toplumsal farkındalık çalışmalarının** da hayati olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle, tedavi sonrasındaki süreci kapsayan **rehabilitasyon boyutu** çalıştayın bir diğer önemli çıktısı olmuştur.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, tedavi sürecini tamamlayan bireylerin topluma yeniden kazandırılmasında **rehabilitasyon mekanizmalarının zayıflığı** en temel sorunlardan biri olarak vurgulanmıştır. Katılımcılar, bağımlılık geçmişi olan bireylerin tedavi sonrası çoğunlukla yalnız bırakıldığını, mesleki eğitim ve istihdam olanaklarının sınırlı olduğunu ve sosyal çevrede yoğun damgalamayla karşılaştıklarını ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle dile getirmiştir:

*“Tedavi tamamlanıyor ama genç eve döndüğünde aynı arkadaş grubuyla, aynı sokakta yaşamaya devam ediyor. Bu kısır döngü yeniden bağımlılığı tetikliyor.”*

Bu gözlemler, literatürdeki bulgularla da örtüşmektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA, 2022) rehabilitasyon sürecinde sosyal uyum ve istihdam desteği sağlanmadığında tedavi sonrası nüks oranlarının %60'a kadar çıktığını bildirmektedir.

Katılımcılar ayrıca Türkiye'de rehabilitasyon çalışmalarının çoğunlukla sivil toplum kuruluşlarının çabalarıyla sınırlı kaldığını, kurumsal bir çerçevenin bulunmadığını ve yerel yönetimlerin bu sürece yeterince dahil edilmediğini vurgulamıştır.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan             | Politika Önerisi                                                                                                                 | Sorumlu Kurum(lar)                                   | Uygulama Önceliği |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| Sosyal Uyum                | Tedavi sonrası bireyler için sosyal uyum programları (toplum merkezleri, destek grupları) yaygınlaştırılmalı.                    | Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK              | Kısa vadeli       |
| Mesleki Eğitim ve İstihdam | Rehabilitasyon sürecindeki bireyler için İŞKUR destekli mesleki eğitim ve istihdam programları uygulanmalı.                      | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İŞKUR          | Orta vadeli       |
| Aile Katılımı              | Aileler için danışmanlık ve destek programları geliştirilmeli; aile bağlarının güçlendirilmesi rehabilitasyona entegre edilmeli. | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
| Yerel Yönetim Katılımı     | Belediyeler sosyal destek projeleriyle rehabilitasyona dahil edilmeli; gençler için spor ve kültürel etkinlikler sağlanmalı.     | Belediyeler, Gençlik ve Spor Bakanlığı               | Orta vadeli       |
| Damgalama ile Mücadele     | Toplumsal farkındalık kampanyaları ile bağımlılık geçmişi olan bireylerin yeniden topluma katılımı teşvik edilmeli.              | Sağlık Bakanlığı, STK, RTÜK                          | Kısa vadeli       |
| Sürekli Takip              | Rehabilitasyon sonrası izleme mekanizmaları kurulmalı; bireylerin yeniden bağımlılığa yönelmesi engellenmeli.                    | Sağlık Bakanlığı, YEDAM                              | Orta-Uzun vadeli  |

Rehabilitasyon boyutundaki bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelenin yalnızca tedavi sürecinde değil, **toplumsal uyum, aile desteği, istihdam ve yerel yönetim işbirliği** ile güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda sürdürülebilirlik boyutu, rehabilitasyon çalışmalarının kalıcı ve kurumsal bir yapıya oturtulması açısından kritik bir ihtiyaç olarak öne çıkmıştır.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en sık dile getirilen sorunlardan biri, bağımlılıkla mücadeleye ilişkin sağlık hizmetlerinin **süreklilikten yoksun olmasıdır**. Katılımcılar, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde başlatılan uygulamaların çoğu zaman kişisel çabalarla yürütüldüğünü, kurumsal sistematığa oturtulmadığını ve bu nedenle kalıcı bir etki yaratmadığını ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle özetlemiştir:

*“Bugün bir doktor ya da sosyal hizmet uzmanı gayret ediyor, ama yarın tayin olduğunda bütün sistem çöküyor.”*

Katılımcılar ayrıca bağımlılıkla mücadele alanında ayrılmış **özel bir bütçe** bulunmadığını, projelerin çoğunlukla dış fonlar ya da STK katkılarıyla yürütüldüğünü belirtmiştir. Bu durumun uzun vadeli stratejilerin uygulanmasını engellediği ve süreklilik açısından ciddi bir boşluk yarattığı vurgulanmıştır.

Literatürde de benzer bulgular vardır: OECD (2021) raporu, bağımlılıkla mücadele programlarının sürdürülebilir olabilmesi için “kurumsal sahiplenme, özel bütçe ve sürekli ölçme-değerlendirme mekanizmalarının” kritik önemde olduğunu göstermektedir.

##### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                 | Politika Önerisi                                                                                                   | Sorumlu Kurum(lar)                           | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsallaşma</b>           | Bağımlılıkla mücadele hizmetleri kişisel çabalara bağlı kalmamalı; kurumsal prosedürlerle güvence altına alınmalı. | Sağlık Bakanlığı                             | Kısa vadeli       |
| <b>Bütçe ve Finansman</b>      | Bağımlılıkla mücadele için Sağlık Bakanlığı bütçesinde özel bir kalem ayrılmalı.                                   | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>İzleme ve Değerlendirme</b> | Programların düzenli etki analizi yapılmalı; ulusal bir izleme sistemi kurulmalı.                                  | Sağlık Bakanlığı, YÖK, TÜİK                  | Orta vadeli       |

| <b>Stratejik Alan</b>            | <b>Politika Önerisi</b>                                                                                                    | <b>Sorumlu Kurum(lar)</b>                    | <b>Uygulama Önceliği</b> |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Yerel–Ulusal Koordinasyon</b> | Yerel yönetimler, üniversiteler ve STK’larla sürdürülebilir işbirliği mekanizmaları geliştirilerek kalıcı ağlar kurulmalı. | Sağlık Bakanlığı, Belediyeler, Üniversiteler | Orta–Uzun vadeli         |
| <b>İnsan Kaynağı</b>             | Alan uzmanlarının tayin ve görev değişikliklerinde hizmetlerin aksamaması için kadro planlaması yapılmalı.                 | Sağlık Bakanlığı                             | Kısa–Orta vadeli         |
| <b>Bilgi Yönetimi</b>            | Dijital kayıt sistemleriyle tedavi–rehabilitasyon–takip süreçleri bütünlük ve sürdürülebilir hale getirilmeli.             | Sağlık Bakanlığı, e-Nabız                    | Orta vadeli              |

Sürdürülebilirlik boyutunda öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının **kişisel gayretlerden kurumsal yapılara, proje bazlı girişimlerden bütçe ve izleme mekanizmalarıyla desteklenmiş kalıcı sistemlere** evrilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık Masası’nın dört boyutta sunduğu çıktılar, sağlık sisteminin yalnızca tedavi değil, önleme, rehabilitasyon ve kalıcı kurumsal kapasite boyutlarıyla ele alınmasının zorunlu olduğunu ortaya koymaktadır.

## SAĞLIK MASASI – POLİTİKA ÇIKTILARI

| BOYUT                    | POLİTİKA ÖNCELİKLERİ             | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                     | SORUMLU KURUM(LAR)                       | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU ÖNLEYİCİ</b> | Toplum Temelli Sağlık Hizmetleri | Aile hekimliği sistemine bağımlılık risk taramaları entegre edilmeli.                | Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimleri Birliği | Kısa vadeli       |
|                          | Okul Sağlığı Hizmetleri          | Okul hekimliği ve sosyal hizmet modeli yaygınlaştırılmalı.                           | MEB, Sağlık Bakanlığı                    | Orta vadeli       |
|                          | Ruh Sağlığı Destekleri           | Çocuk ve aile odaklı erken müdahale programları yaygınlaştırılmalı.                  | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler          | Orta vadeli       |
|                          | Aile Katılımı                    | Ailelere yönelik bilgilendirme ve farkındalık programları hazırlanmalı.              | Sağlık Bakanlığı, STK, Yeşilay           | Kısa vadeli       |
|                          | Erken Uyarı Sistemleri           | Veri temelli erken uyarı sistemleri kurulmalı.                                       | Sağlık Bakanlığı, TÜİK                   | Orta–Uzun vadeli  |
| <b>TEDAVİ</b>            | Tedavi Merkezleri                | Her ilde AMATEM/ÇEMATEM kurulmalı, mevcut merkezlerin kapasitesi artırılmalı.        | Sağlık Bakanlığı                         | Kısa–Orta vadeli  |
|                          | Hizmet Erişimi                   | Kırsal bölgeler için mobil sağlık ekipleri ve tele-sağlık uygulamaları kullanılmalı. | Sağlık Bakanlığı, Belediyeler            | Orta vadeli       |
|                          | Damgalama Mücadele ile           | Bağımlılığın “hastalık” olduğu topluma anlatılmalı, medya kampanyaları yapılmalı.    | Sağlık Bakanlığı, RTÜK, STK              | Kısa vadeli       |

| BOYUT          | POLİTİKA ÖNCELİKLERİ       | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                    | SORUMLU KURUM(LAR)                                   | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
|                | Multidisipliner Yaklaşım   | Psikiyatri, sosyal hizmet, psikoloji ve hemşirelik disiplinleri birlikte çalışmalı. | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler                      | Orta vadeli       |
|                | Takip ve Süreklilik        | Tedavi sonrası izleme programları oluşturulmalı.                                    | Sağlık Bakanlığı, YEDAM                              | Orta-Uzun vadeli  |
| REHABİLİTASYON | Sosyal Uyum                | Toplum merkezleri ve destek grupları yaygınlaştırılmalı.                            | Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler, STK              | Kısa vadeli       |
|                | Mesleki Eğitim ve İstihdam | İŞKUR destekli eğitim ve istihdam programları geliştirilmeli.                       | Çalışma Bakanlığı, İŞKUR                             | Orta vadeli       |
|                | Aile Katılımı              | Aile danışmanlık programları geliştirilmeli.                                        | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                | Yerel Yönetim Katılımı     | Belediyeler spor ve kültürel etkinliklerle rehabilitasyona dahil edilmeli.          | Belediyeler, Gençlik ve Spor Bakanlığı               | Orta vadeli       |
|                | Damgalama ile Mücadele     | Farkındalık kampanyaları ile toplumsal dışlanma azaltılmalı.                        | Sağlık Bakanlığı, STK, RTÜK                          | Kısa vadeli       |
|                | Sürekli Takip              | Rehabilitasyon sonrası izleme mekanizmaları kurulmalı.                              | Sağlık Bakanlığı, YEDAM                              | Orta-Uzun vadeli  |
|                | Kurumsallaşma              | Hizmetler kişisel gayretlere bağlı kalmamalı, kurumsallaştırılmalı.                 | Sağlık Bakanlığı                                     | Kısa vadeli       |

| BOYUT             | POLİTİKA ÖNCELİKLERİ      | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                     | SORUMLU KURUM(LAR)                           | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Kurumsallaşma             | Hizmetler kişisel gayretlere bağlı kalmamalı, kurumsallaştırılmalı.                  | Sağlık Bakanlığı                             | Kısa vadeli       |
|                   | Bütçe ve Finansman        | Bağımlılıkla mücadele için özel bütçe kalemi ayrılmalı.                              | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                   | İzleme ve Değerlendirme   | Ulusal izleme ve değerlendirme sistemi kurulmalı.                                    | Sağlık Bakanlığı, YÖK, TÜİK                  | Orta vadeli       |
|                   | Yerel–Ulusal Koordinasyon | Yerel yönetim, üniversite ve STK işbirlikleri kalıcı hale getirilmeli.               | Sağlık Bakanlığı, Belediyeler, Üniversiteler | Orta–Uzun vadeli  |
|                   | İnsan Kaynağı             | Kadro planlaması yapılarak hizmetlerde süreklilik sağlanmalı.                        | Sağlık Bakanlığı                             | Kısa–Orta vadeli  |
|                   | Bilgi Yönetimi            | Dijital kayıt sistemleriyle tedavi–rehabilitasyon–takip bütünleşik hale getirilmeli. | Sağlık Bakanlığı, e-Nabız                    | Orta vadeli       |

## Sağlık Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede sağlık sistemi, yalnızca tedavi süreçlerini değil; risklerin erken tespitinden rehabilitasyona, damgalamanın önlenmesinden sürdürülebilir kurumsal yapılara kadar çok boyutlu bir rol üstlenmektedir. Sağlık Masası tartışmaları, bağımlılıkla mücadelenin **koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sürdürülebilirlik** boyutlarında önemli politika boşluklarını ve çözüm önerilerini ortaya koymuştur.

### Politika Öncelikleri

- 1. Erken Tespit ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri**
  - Aile hekimliği sistemi ve okul sağlığı hizmetleri bağımlılık risklerini erken tespit edecek şekilde güçlendirilmelidir.
- 2. Tedaviye Erişim ve Damgalama**
  - Her ilde bağımlılık tedavi merkezi kurulmalı, kırsal bölgelerde mobil sağlık ekipleri yaygınlaştırılmalı; bağımlılığın “hastalık” olduğuna dair toplumsal farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.
- 3. Rehabilitasyon ve Sosyal Uyum**
  - Tedavi sonrası süreçte bireylerin yeniden topluma kazandırılması için istihdam, mesleki eğitim ve aile desteğini içeren bütüncül programlar uygulanmalıdır.
- 4. Kurumsallaşma ve Sürdürülebilirlik**
  - Hizmetlerin kişisel çabalara bağlı kalmaması için Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kalıcı mekanizmalar kurulmalı; bağımlılıkla mücadele için özel bütçe ayrılmalı ve izleme-değerlendirme sistemleri işletilmelidir.

### Stratejik Öneriler

- **Koruyucu Hizmetler:** Aile hekimliği, okul sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri bağımlılık risk taramalarına entegre edilmeli.
- **Tedavi:** AMATEM ve ÇEMATEM sayısı artırılmalı, multidisipliner ekipler güçlendirilmeli.
- **Rehabilitasyon:** İŞKUR destekli mesleki eğitim programları, belediye temelli sosyal uyum projeleri yaygınlaştırılmalı.
- **Sürdürülebilirlik:** Ulusal izleme sistemi kurulmalı, özel bütçe ayrılmalı, insan kaynağı planlaması yapılmalı.

### Sonuç ve Yol Haritası

Sağlık Masası çıktıları, bağımlılıkla mücadelede sağlık sisteminin yalnızca “tedavi merkezli” bir yaklaşımı aşarak, **erken önleme, toplumsal uyum ve kurumsal sürdürülebilirliği** merkeze alan bir vizyon geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Kısa vadede aile hekimliği ve okul sağlığı sisteminde bağımlılık taramalarının başlaması, orta vadede her ilde tedavi merkezlerinin kurulması, uzun vadede ise rehabilitasyon ve izleme mekanizmalarının kalıcı yapılarla sürdürülmesi kritik önceliklerdir.

## EĞİTİM MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en çok öne çıkan husus, okullarda öğrencilerin aidiyet duygusunun zayıf olması ve bu durumun bağımlılıkla mücadelede önemli bir risk faktörü yaratmasıdır. Katılımcılar, okul ikliminin güçlendirilmesi gerektiğini, özellikle rehber öğretmenlerin statü ve görev tanımındaki belirsizliklerin sahada ciddi sorunlara yol açtığını belirtmiştir.

Bir öğretmen şu ifadeyle durumu özetlemiştir:

*“Öğrenciler artık okulu bir aidiyet alanı değil, zorunlu bir mekân olarak görüyor. Bu boşluk, onları riskli davranışlara açık hale getiriyor.”*

Bu gözlemler literatürdeki bulgularla da örtüşmektedir. Örneğin, Botvin (2021) okul temelli önleme programlarının en etkili bağımlılık karşıtı stratejilerden biri olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye’de de Yeşilay’ın (2023) YEDAM raporunda, gençlerde dijital bağımlılık oranının %27’ye yükseldiği ve aile–okul işbirliği mekanizmalarının zayıf kaldığı belirtilmektedir.

Politika belgeleri bağlamında, Milli Eğitim Bakanlığı’nın “2023 Eğitim Vizyonu” ve “Psikososyal Destek Hizmetleri Rehberi (2023)” okul temelli bağımlılık önleme çalışmalarını güçlendirme hedefini ortaya koymuştur. Ancak çalıştayda bu belgelerin uygulama düzeyinde etkili biçimde hayata geçirilemediği ifade edilmiştir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan         | Politika Önerisi                                                                                                                              | Sorumlu Kurum(Lar) | Uygulama Önceliği |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Okul İklimi ve Yönetim | Okul yöneticiliği liyakat esasına dayalı yeniden yapılandırılmalı; öğrenci merkezli liderlik anlayışı hizmet içi eğitimlere entegre edilmeli. | MEB                | Kısa vadeli       |
| Rehberlik Sistemi      | Rehber öğretmenlerin statüsü yasal çerçevede netleştirilmeli; bağımlılık konulu hizmet içi eğitimler zorunlu hale getirilmeli.                | MEB, YÖK           | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan      | Politika Önerisi                                                                                                                         | Sorumlu Kurum(Lar)    | Uygulama Önceliği |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Dijital Bağımlılık  | Erken uyarı sistemleri (anket, gözlem araçları) geliştirilmeli; dijital okuryazarlık eğitimleri özdenetim ve farkındalık temelli olmalı. | MEB, BTK              | Kısa–Orta vadeli  |
| Aile–Okul İşbirliği | Okul–veli iletişim modelleri güçlendirilmeli; bağımlılık farkındalığı atölyeleri yaygınlaştırılmalı.                                     | MEB, Yerel Yönetimler | Orta vadeli       |

Koruyucu ve önleyici boyutta öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede eğitim sisteminin yalnızca bilgi aktarımıyla değil, aynı zamanda sosyal aidiyet, dijital çağın riskleri ve aile katılımı üzerinden yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. Bu noktadan sonra tartışmaların tedavi boyutuna yönelmesi, sürecin bütüncül ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda tedavi sürecindeki öğrencilerin eğitim ortamına yeniden katılımında **damgalama** ve **kurumsal kopukluk** en kritik sorunlar olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, öğrencilerin okulda etiketlenmesinin sosyal dışlanmayı artırdığını, öğretmenlerin de bu konuda yeterli farkındalığa sahip olmadığını belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle dile getirmiştir:

*“Bağımlılık tedavisi gören öğrencilerimiz okulda görünür hale geldikçe yalnızlaşıyor. Gizlilik olmadan bu süreç sürdürülemez.”*

Bu gözlemler literatürdeki bulgularla paraleldir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022) damgalamanın tedavi sonrası sosyal entegrasyonu en fazla sekteye uğratan faktör olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye’de de Yeşilay (2023) raporunda, tedavi sürecindeki gençlerin okula dönüşlerinde destek mekanizmalarının yetersizliği dikkat çekmektedir.

Politika belgeleri açısından, “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi 2024–2028” eğitim ve sağlık kurumları arasındaki işbirliğini güçlendirmeyi hedeflese de, çalıştayda bunun sahada etkili biçimde uygulanamadığı görülmüştür.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                     | Politika Önerisi                                                                                                             | Sorumlu Kurum(Lar)                                | Uygulama Önceliği |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Okul Devamlılığı</b>            | Tedavi sürecindeki öğrenciler için gizliliğe dayalı izin ve takip sistemi kurulmalı; eğitimden kopmaları önlenmeli.          | MEB, Sağlık Bakanlığı                             | Kısa vadeli       |
| <b>Aile–Okul İşbirliği</b>         | Öğrencilerin sosyal çevresini korumak amacıyla aile–okul işbirliği protokolleri hazırlanmalı.                                | MEB, Yerel Yönetimler                             | Orta vadeli       |
| <b>Rol Model Desteği</b>           | Tedaviden başarıyla çıkmış bireylerin rehberlik süreçlerine rol model olarak dahil edilmesi teşvik edilmeli.                 | STK, MEB                                          | Orta vadeli       |
| <b>Sağlık–Eğitim Koordinasyonu</b> | MEB ve Sağlık Bakanlığı arasında kalıcı bir protokol imzalanmalı; öğrencilerin sağlık–eğitim süreçleri bütüncül yönetilmeli. | MEB, Sağlık Bakanlığı                             | Kısa vadeli       |
| <b>Okul Sağlığı Personeli</b>      | Devlet okullarına yarı zamanlı sağlık personeli (hemşire/psikolog) görevlendirilerek öğrenci takibi güçlendirilmeli.         | MEB, Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı | Orta–Uzun vadeli  |
| <b>Öğretmen Eğitimi</b>            | Öğretmenlere bağımlılık belirtilerini fark etme ve yönlendirme konusunda düzenli eğitimler verilmeli.                        | MEB, Emniyet, YEDAM                               | Kısa vadeli       |

Tedavi boyutundaki bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede eğitim kurumlarının yalnızca akademik alan değil aynı zamanda psikososyal destek mekanizması olarak da işlev görmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, bir sonraki aşama olan **rehabilitasyon boyutu**, öğrencilerin sosyal uyumunu ve damgalamadan korunmasını daha kapsamlı ele almayı zorunlu kılmaktadır.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, tedavi sürecini tamamlayan öğrencilerin eğitim ortamına yeniden entegrasyonunda **akran zorbalığı, damgalama ve destek programlarının yetersizliği** en önemli sorun alanları olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, öğrencilerin hem arkadaş çevresi hem de bazı öğretmenler tarafından önyargılı yaklaşımlarla karşılaştığını, bunun da okul ortamında dışlanmaya yol açtığını ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle özetlemiştir:

*“Bağımlılık geçmişi olan çocuk sınıfa döndüğünde, arkadaşları ona ‘maddecı’ diyor. Oysa en çok ihtiyaç duydukları şey normalleşmek.”*

Bu gözlem literatürle de uyumludur. Corrigan ve arkadaşları (2016), damgalamanın sosyal entegrasyonu sekteye uğratan en güçlü faktörlerden biri olduğunu; okul temelli destek gruplarının ise bu riski azalttığını vurgulamaktadır. Türkiye’de YEDAM (2022) raporunda, rehabilitasyon sürecindeki öğrenciler için okul ortamında bütüncül destek mekanizmalarının eksikliği özellikle belirtilmektedir.

Politika belgeleri bağlamında, “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Ulusal Strateji Belgesi (2024–2028)” rehabilitasyon süreçlerinde sosyal uyumu artırmayı hedeflemektedir. Ancak sahadan gelen gözlemler, uygulamada bu hedefin yeterince desteklenmediğini göstermektedir.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                   | Politika Önerisi                                                                                                                   | Sorumlu Kurum(lar)      | Uygulama Önceliği |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>Damgalama ile Mücadele</b>    | Okullarda anti-stigma kampanyaları yürütülmeli; öğrencilere farkındalık eğitimleri verilerek önyargılar azaltılmalı.               | MEB, STK, YEDAM         | Kısa vadeli       |
| <b>Akran Destek Programları</b>  | Bağımlılık geçmişi olan öğrenciler için akran mentorluğu ve destek grupları kurulmalı.                                             | MEB, Üniversiteler, STK | Orta vadeli       |
| <b>Öğretmen Duyarlılığı</b>      | Öğretmenler için bağımlılık sonrası entegrasyon odaklı hizmet içi eğitimler zorunlu hale getirilmeli.                              | MEB                     | Kısa vadeli       |
| <b>Okul Ortamı Düzenlemeleri</b> | Damgalamayı tetikleyen sınıf içi ve sosyal ortamlar yeniden tasarlanmalı; öğrencilerin yeni sosyal roller kazanması desteklenmeli. | MEB, Yerel Yönetimler   | Orta vadeli       |
| <b>Psikososyal Destek</b>        | Rehabilitasyon sürecindeki öğrenciler için okul bazlı psikolojik danışmanlık hizmetleri güçlendirilmeli.                           | MEB, Sağlık Bakanlığı   | Orta-Uzun vadeli  |
| <b>Sivil Toplum Katılımı</b>     | STK'lar ve gönüllü gruplar, öğrencilerin sosyal uyum sürecine aktif olarak dahil edilmeli.                                         | STK, Yerel Yönetimler   | Orta vadeli       |

Rehabilitasyon boyutundaki bu politika öncelikleri, bağımlılık geçmişi olan öğrencilerin yalnızca tedavi sonrası takiple değil, sosyal çevreyle bütünleşme süreçlerinde de güçlü destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu noktada sürdürülebilirlik boyutu, okullarda başlatılan çalışmaların uzun vadede kalıcı ve sistematik hale getirilmesini zorunlu kılmaktadır.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en çok vurgulanan sorunlardan biri, bağımlılıkla mücadeleye yönelik okul temelli çalışmaların **süreklilikten yoksun ve proje bazlı kalmasıdır**. Katılımcılar, yapılan farkındalık çalışmalarının bir sonraki yıl unutulduğunu, çünkü bunların çoğunlukla bireysel çabalara dayalı ve kurumsal sistematiği olmayan girişimler olduğunu dile getirmiştir.

Bir katılımcının şu ifadesi durumu özetlemektedir:

*“Farkındalık çalışmaları yapıyoruz ama ertesi yıl kimse hatırlamıyor. Çünkü bu işler kişisel gayretlerle yürüyor, kurumsal bir yapısı yok.”*

Ayrıca, bağımlılık eğitimlerinde kullanılan materyallerin pedagojik açıdan yeterince hassas tasarlanmaması öğrencilerde merak duygusunu tetikleyerek riskli davranışlara yönltebildiği belirtilmiştir. Literatürde Thomas ve arkadaşları (2019), içeriklerin yaş gruplarına uygun olmaması durumunda eğitimlerin ters etki yaratabileceğini göstermektedir.

Politika belgeleri bağlamında, MEB’in “Psikososyal Destek Hizmetleri Rehberi (2023)” ve Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Strateji Belgesi (2024–2028), sürdürülebilir programlara ihtiyaç olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ancak sahadaki gözlemler, bu programların müfredata entegrasyonunun eksik ve ölçme–değerlendirme mekanizmalarının zayıf olduğunu göstermektedir.

##### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan        | Politika Önerisi                                                                                                     | Sorumlu Kurum(lar)        | Uygulama Önceliği |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Müfredat Entegrasyonu | Bağımlılık eğitimleri ders programlarına kalıcı şekilde entegre edilmeli; dönemsel projelerden bağımsızlaştırılmalı. | MEB, Talim Terbiye Kurulu | Orta vadeli       |
| Ölçme–Değerlendirme   | Tüm programlar için düzenli etki analizi ve izleme–değerlendirme mekanizması kurulmalı.                              | MEB, YÖK                  | Orta vadeli       |

| <b>Stratejik Alan</b>      | <b>Politika Önerisi</b>                                                                                                            | <b>Sorumlu Kurum(lar)</b>            | <b>Uygulama Önceliği</b> |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>Materyal Geliştirme</b> | Eğitim materyalleri pedagojik açıdan yaş gruplarına uygun hazırlanmalı; merak uyandırıcı unsurlar riskli içerikten ayrıştırılmalı. | MEB, STK, Üniversiteler              | Kısa vadeli              |
| <b>Kurumsal İşbirliği</b>  | Yerel yönetimler, üniversiteler ve STK'larla işbirliği protokolleri yapılarak okullarda sürdürülebilir programlar desteklenmeli.   | MEB, Belediyeler, Üniversiteler, STK | Orta-Uzun vadeli         |
| <b>Kaynak ve Finansman</b> | Bağımlılık çalışmalarına özel bütçe kalemleri ayrılmalı; projelerin finansmanı sürdürülebilir kaynaklarla güvence altına alınmalı. | Hazine ve Maliye Bakanlığı, MEB      | Orta vadeli              |

Sürdürülebilirlik boyutunda öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadele çalışmalarının yalnızca dönemsel projelerle değil, müfredata entegre edilmiş, ölçülebilir ve kurumsal işbirlikleriyle desteklenmiş kalıcı programlarla yürütülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Eğitim Masası tartışmalarının bütününe bakıldığında, bağımlılıkla mücadelenin **koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sürdürülebilirlik** boyutlarıyla bir bütün olarak ele alınması gerektiği görülmektedir.

## EĞİTİM MASASI – POLİTİKA ÇIKTILARI

| BOYUT                          | POLİTİKA ÖNCELİKLERİ                                                                         | POLİTİKA ÖNERİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SORUMLU KURUM(LAR)                                  | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU &amp; ÖNLEYİCİ</b> | Okul aidiyetini güçlendirmek, rehberlik sistemini netleştirmek, dijital bağımlılığı azaltmak | <ul style="list-style-type: none"><li>Okul yöneticiliği liyakat esasına göre yeniden yapılandırılmalı</li><li>Rehber öğretmenlerin statüsü netleştirilmeli, bağımlılık odaklı hizmet içi eğitimler zorunlu hale getirilmeli</li><li>Dijital bağımlılık için erken uyarı sistemleri kurulmalı, özdenetim temelli dijital okuryazarlık programları uygulanmalı</li><li>Aile-okul işbirliği güçlendirilerek veliler aktif sürece dahil edilmeli</li></ul>                                       | MEB, BTK, YÖK, Yerel Yönetimler                     | Kısa–Orta vadeli  |
| <b>TEDAVİ</b>                  | Damgalamayı azaltmak, sağlık–eğitim koordinasyonunu güçlendirmek                             | <ul style="list-style-type: none"><li>Tedavi sürecindeki öğrenciler için gizlilik temelli takip ve izin sistemi kurulmalı</li><li>Aile-okul işbirliği protokolleri geliştirilmeli</li><li>Tedaviden başarıyla çıkmış bireylerin rol model olarak sürece katılması teşvik edilmeli</li><li>Sağlık ve MEB arasında kalıcı protokoller imzalanmalı</li><li>Okullara yarı zamanlı sağlık personeli görevlendirilmeli</li><li>Öğretmenlere bağımlılık farkındalığı eğitimleri verilmeli</li></ul> | MEB, Sağlık Bakanlığı, STK, Yerel Yönetimler, YEDAM | Kısa–Orta vadeli  |

| BOYUT             | POLİTİKA ÖNCELİKLERİ                                                                   | POLİTİKA ÖNERİLERİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SORUMLU KURUM(LAR)                                          | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| REHABİLİTASYON    | Sosyal uyumu artırmak, akran zorbalığını azaltmak, destek mekanizmalarını güçlendirmek | <ul style="list-style-type: none"> <li>Okullarda anti-stigma kampanyaları yürütülmeli</li> <li>Bağımlılık geçmişi olan öğrenciler için akran mentorluğu ve destek grupları oluşturulmalı</li> <li>Öğretmenlere hizmet içi entegrasyon eğitimleri verilmeli</li> <li>Okul ortamı sosyal uyumu destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmeli</li> <li>Okul bazlı psikososyal danışmanlık hizmetleri artırılmalı</li> <li>STK ve gönüllü gruplar entegrasyona dahil edilmeli</li> </ul> | MEB, STK, Üniversiteler, Yerel Yönetimler, Sağlık Bakanlığı | Kısa–Orta vadeli  |
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Programların kalıcılığını sağlamak, müfredat entegrasyonunu güçlendirmek               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bağımlılık eğitimleri müfredata entegre edilmeli</li> <li>Programların etki analizleri için düzenli ölçme–değerlendirme sistemi kurulmalı</li> <li>Eğitim materyalleri pedagojik açıdan yaşa uygun hazırlanmalı</li> <li>Yerel yönetimler, üniversiteler ve STK’larla sürdürülebilir işbirliği protokolleri yapılmalı</li> <li>Bağımlılık çalışmalarına özel bütçe kalemleri ayrılmalı</li> </ul>                                          | MEB, YÖK, STK, Belediyeler, Hazine ve Maliye Bakanlığı      | Orta–Uzun vadeli  |

## Eğitim Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede eğitim sistemi yalnızca bilgi aktarımı değil; öğrencilerin aidiyetini güçlendiren, damgalamayı önleyen, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde destek sunan ve tüm bu çalışmaları sürdürülebilir kılan bir yapı olarak işlev görmelidir. Eğitim Masası tartışmaları, sahadan gelen gözlemler ve paylaşılan deneyimlerle bu ihtiyacı açık biçimde ortaya koymuştur.

### Politika Öncelikleri

- 1. Okul Aidiyeti ve İklim**
  - Öğrencilerin okulu güvenli ve ait oldukları bir sosyal alan olarak görmesi bağımlılıkla mücadelede kritik öneme sahiptir.
- 2. Sağlık–Eğitim İşbirliği**
  - Tedavi sürecindeki öğrencilerin eğitim haklarının korunması için Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları arasında güçlü bir koordinasyon mekanizması gereklidir.
- 3. Damgalama ve Sosyal Uyum**
  - Bağımlılık geçmişi olan öğrencilerin okul ortamında dışlanmasını önlemek için akran destek sistemleri, farkındalık kampanyaları ve öğretmen duyarlılığı artırılmalıdır.
- 4. Sürdürülebilir Programlar**
  - Proje bazlı girişimlerin ötesine geçilerek müfredata entegre edilmiş, izlenebilir ve bütçesi güvence altına alınmış kalıcı programlar uygulanmalıdır.

### Stratejik Öneriler

- **Okul İklimi ve Rehberlik:** Liyakat esaslı yönetici atamaları ve güçlendirilmiş rehberlik sistemiyle okul aidiyeti artırılmalı.
- **Gizlilik ve Takip:** Tedavi sürecindeki öğrenciler için gizlilik temelli izin ve takip sistemleri kurulmalı.
- **Akran Destek Programları:** Okullarda mentor öğrenciler aracılığıyla rehabilitasyon süreci desteklenmeli.
- **Kurumsal İşbirliği:** Yerel yönetimler, üniversiteler ve STK'larla işbirliği mekanizmaları kurumsallaştırılmalı.
- **Müfredat ve Finansman:** Bağımlılık eğitimleri müfredata entegre edilmeli, Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından özel bütçe kalemleri ayrılmalı.

### Sonuç ve Yol Haritası

Eğitim Masası çıktıları, bağımlılıkla mücadelede eğitimin merkezi bir rol üstlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda:

- **Kısa vadede:** Gizlilik temelli tedavi takibi, öğretmen eğitimleri, dijital bağımlılık programları, anti-stigma kampanyaları uygulanabilir.
- **Orta–uzun vadede:** Müfredat entegrasyonu, kalıcı bütçe ayrılması, yerel–ulusal işbirliği mekanizmalarının güçlendirilmesi gereklidir.

Eğitim sistemi, bağımlılıkla mücadelede koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sürdürülebilir politikaların bütünleştiği en stratejik alan olarak öne çıkmaktadır.

## AİLE VE SOSYAL HİZMETLER MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en çok vurgulanan konulardan biri, bağımlılıkla mücadelede **ailenin önleyici rolünün yeterince desteklenmemesi** olmuştur. Katılımcılar, aile içi iletişimin zayıflığı, rol model eksikliği ve ebeveynlik becerilerindeki yetersizliklerin çocukları bağımlılığa karşı savunmasız bıraktığını ifade etmiştir. Özellikle babaların aile içindeki rolünün zayıflamasının erkek çocuklar açısından risk faktörünü artırdığı belirtilmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle dile getirmiştir:

*“Bağımlılıkta erkek çocuklar için baba rol modelinin eksikliği çok belirleyici oluyor.”*

Aile danışma merkezleri ve sosyal hizmet merkezleri bünyesinde yürütülen bazı pilot uygulamalar bulunsun da, bu hizmetlerin hem personel hem de içerik açısından yetersiz olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar ayrıca risk altındaki çocuk ve gençlere yönelik erken dönem desteklerin sistematik bir çerçeveden yoksun olduğunu, mevcut çalışmaların proje bazlı kaldığını belirtmiştir.

Literatürde de benzer sonuçlar vardır: UNICEF (2021) raporuna göre aile temelli önleyici eğitimler, çocukların riskli davranışlara yönelimini %40 oranında azaltmaktadır. Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın “Aile Eğitim Programı” ve Yeşilay’ın aile odaklı farkındalık çalışmaları bu alanda önemli örnekler sunmaktadır. Ancak çalıştayda bu uygulamaların yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması gerektiği dile getirilmiştir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan          | Politika Önerisi                                                                                                       | Sorumlu Kurum(lar)                               | Uygulama Önceliği |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|
| Ebeveynlik ve Rol Model | Baba rolü ve ebeveynlik becerilerini güçlendirmeye yönelik aile temelli programlar geliştirilmelidir.                  | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK, Yeşilay | Kısa vadeli       |
| Aile Danışmanlığı       | Aile danışma merkezleri yaygınlaştırılmalı, ebeveynlere yönelik düzenli eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı               | Orta vadeli       |
| Personel ve Kapasite    | Sosyal hizmet, psikoloji vb. alanlardan uzman kadrolar artırılmalı, mevcut merkezlerin kapasitesi güçlendirilmelidir.  | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı               | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan               | Politika Önerisi                                                                                       | Sorumlu Kurum(lar)                            | Uygulama Önceliği |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Erken Müdahale</b>        | Risk altındaki çocuk ve gençler için erken dönem tarama ve yönlendirme programları uygulanmalıdır.     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, MEB       | Orta vadeli       |
| <b>Toplumsal Farkındalık</b> | Ailelere yönelik farkındalık kampanyaları (medya, halk eğitimleri, rehber kitapçıklar) artırılmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, STK | Kısa vadeli       |

Koruyucu ve önleyici boyutta öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede **ailenin merkezde olduğu, rol model ve ebeveynlik becerilerini güçlendiren, erken müdahale ve danışmanlık sistemlerini kurumsallaştıran** bir yaklaşımın hayati olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktadan sonra ailelerin tedavi sürecindeki rollerine odaklanan **tedavi boyutu**, çalıştayın önemli tartışma alanlarından birini oluşturmuştur.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda öne çıkan temel bulgulardan biri, bağımlılık tedavisinde **ailelerin aktif rolünün yeterince tanımlanmamış olmasıdır**. Katılımcılar, bağımlı bireylerin tedavi süreçlerinde çoğunlukla yalnız bırakıldığını, ailelerin ise hem bilgi eksikliği hem de damgalanma kaygısı nedeniyle sürece katılım sağlayamadığını ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

*“Tedavi sadece bireyle sınırlı kalıyor. Oysa aile sürecin dışında tutulduğunda, ev ortamında hiçbir şey değişmiyor.”*

Ailelerin tedavi sürecine dahil edilmemesi, bireyin yeniden aynı risk faktörleriyle karşılaşmasına neden olmakta ve nüks oranlarını artırmaktadır. Literatür de bu bulguyu desteklemektedir: O’Farrell & Clements (2012), aile temelli tedavi programlarının, yalnızca bireye yönelik tedaviye kıyasla daha yüksek başarı oranları sağladığını vurgulamaktadır.

Katılımcılar ayrıca aile danışmanlığı hizmetlerinin kapasite eksikliğine dikkat çekmiştir. Sosyal hizmet merkezlerinde yürütülen danışmanlık hizmetleri çoğunlukla **yetersiz personel ve süreklilikten uzak** olduğu için işlevsel hale gelememektedir.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan            | Politika Önerisi                                                                                                   | Sorumlu Kurum(lar)                                   | Uygulama Önceliği |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| Aile Katılımı             | Bağımlılık tedavi sürecine aile üyelerinin aktif katılımı sağlanmalı; aile odaklı tedavi modelleri uygulanmalıdır. | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Kısa vadeli       |
| Danışmanlık Hizmetleri    | Sosyal hizmet merkezlerinde bağımlılık özelinde uzmanlaşmış aile danışmanlığı birimleri kurulmalıdır.              | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                   | Orta vadeli       |
| Bilgilendirme Programları | Aileler için tedavi süreci ve bağımlılık hakkında bilgilendirici eğitim programları geliştirilmelidir.             | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yeşilay          | Kısa vadeli       |
| Damgalama ile Mücadele    | Ailelerin toplumda damgalanmaması için destek grupları ve farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK, RTÜK        | Orta vadeli       |
| Çok Disiplinli Ekip       | Tedavi süreçlerinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve aile danışmanlarının rolü güçlendirilmelidir.                | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler                      | Orta-Uzun vadeli  |

Tedavi boyutunda öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede yalnızca bireyin değil, **ailenin de tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası** olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Aile destekli tedavi modelleri olmadan bağımlılık sonrası dönemde bireyin yeniden risk altına girmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle çalıştayın devamında, tedavi sonrası sürece odaklanan **rehabilitasyon boyutu** ele alınmıştır.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

Çalıştayda, tedavi sonrasında bireylerin topluma yeniden kazandırılmasında **aile desteğinin kritik rolü** öne çıkmıştır. Katılımcılar, bağımlılık tedavisini tamamlayan bireylerin eve döndüklerinde aynı aile dinamikleri ve sosyal çevre ile karşılaştıklarını, bu nedenle aile içi destek sağlanmadığında nüks oranlarının arttığını belirtmiştir.

Bir katılımcının sözleri bu durumu çarpıcı biçimde yansıtmaktadır:

*“Tedavi tamamlanıyor ama evde sorunlu aile ilişkileri devam ediyorsa genç tekrar eski alışkanlıklarına dönüyor.”*

Rehabilitasyon sürecinde ailelerin yalnızca bakım rolü üstlenmekle kalmayıp, aynı zamanda bireyin **yeniden sosyal hayata, eğitime ve istihdama kazandırılmasında destekleyici bir unsur** olması gerektiği vurgulanmıştır. Katılımcılar, mevcut sistemde ailelerin bu sürece hazırlanmadığını, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Literatürde de benzer bulgular mevcuttur: EMCDDA (2022), aile temelli rehabilitasyon programlarının sosyal uyumu ve tedavi sonrası kalıcılığı güçlendirdiğini; nüks riskini ciddi biçimde azalttığını belirtmektedir.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan            | Politika Önerisi                                                                                                       | Sorumlu Kurum(lar)                                           | Uygulama Önceliği |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Aile Danışmanlığı</b>  | Rehabilitasyon sürecindeki bireylerin ailelerine yönelik danışmanlık ve rehberlik programları yaygınlaştırılmalıdır.   | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                           | Kısa vadeli       |
| <b>Aile Katılımı</b>      | Aileler, rehabilitasyon planlarının aktif bileşeni haline getirilmeli; düzenli takip toplantılarına dahil edilmelidir. | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı         | Orta vadeli       |
| <b>Destek Grupları</b>    | Aileler için bağımlılık sonrası destek grupları kurulmalı; deneyim paylaşımı ve sosyal dayanışma teşvik edilmelidir.   | STK, Yeşilay, Belediyeler                                    | Orta vadeli       |
| <b>Eğitim ve Kapasite</b> | Ailelerin bağımlılık sonrası sürece hazırlanması için eğitim modülleri geliştirilmeli.                                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler            | Orta vadeli       |
| <b>Sosyal Uyum</b>        | Ailenin desteğiyle bireylerin eğitim ve istihdama yeniden kazandırılması sağlanmalı.                                   | Çalışma Bakanlığı, İŞKUR, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta-Uzun vadeli  |

Rehabilitasyon boyutunda öne çıkan bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede **aileyi sürecin merkezine alan bütüncül bir yaklaşımın** önemini göstermektedir. Ailelerin danışmanlık, destek grupları ve sosyal uyum mekanizmalarıyla güçlendirilmesi, tedavi sonrası dönemde kalıcı sonuçlar alınabilmesi için vazgeçilmezdir. Bu bağlamda sürdürülebilirlik boyutu, aile destekli rehabilitasyon modellerinin uzun vadede kalıcı ve sistematik hale getirilmesi açısından kritik bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en çok dile getirilen sorunlardan biri, bağımlılıkla mücadelede aileye yönelik hizmetlerin **süreklilikten yoksun olmasıdır**. Katılımcılar, mevcut aile eğitim programlarının çoğunlukla proje bazlı kaldığını, uygulamanın sürekliliğinin sağlanamadığını ve aile destek mekanizmalarının kişisel gayretlerle yürütüldüğünü ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle aktarmıştır:

*“Aile programları başlatılıyor ama bir yıl sonra sona eriyor. Oysa aile desteği olmadan tedavi ve rehabilitasyon kalıcı olamaz.”*

Katılımcılar ayrıca aile danışmanlığı hizmetlerinde **uzman personel eksikliğine** dikkat çekmiş, bu hizmetlerin kurumsallaşması için uzun vadeli planlamaya ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın mevcut hizmet modellerinin bağımlılık özelinde farklılaştırılmadığı, bu nedenle riskli ailelere ulaşmada yetersiz kaldığı ifade edilmiştir.

OECD (2021) raporu da bağımlılıkla mücadelede aile odaklı programların kalıcı etkisinin, ancak kurumsal yapılarla desteklendiğinde mümkün olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle sürdürülebilirlik için hem kurumsal sahiplenme hem de özel bütçe ayrılması kritik öneme sahiptir.

##### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan            | Politika Önerisi                                                                                                                   | Sorumlu Kurum(lar)                                             | Uygulama Önceliği |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsallaşma</b>      | Aile danışmanlığı hizmetleri bağımlılık özelinde yeniden yapılandırılmalı; proje bazlı olmaktan çıkarılmalıdır.                    | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                             | Orta vadeli       |
| <b>Bütçe ve Finansman</b> | Bağımlılıkla mücadelede aile destek programları için özel bütçe ayrılmalıdır.                                                      | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>Uzman Kadro</b>        | Sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve aile danışmanı kadroları artırılmalı; hizmetlerin sürdürülebilirliği güvence altına alınmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                             | Orta–Uzun vadeli  |

| Stratejik Alan                 | Politika Önerisi                                                                                                                | Sorumlu Kurum(lar)                                   | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>İzleme ve Değerlendirme</b> | Aile destek programlarının etki analizi düzenli olarak yapılmalı; sonuçlar ulusal raporlara yansıtılmalıdır.                    | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YÖK              | Orta vadeli       |
| <b>Yerel İşbirlikleri</b>      | Belediyeler ve STK'larla kalıcı protokoller yapılmalı; yerel düzeyde aile odaklı sürdürülebilir projeler hayata geçirilmelidir. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, STK | Orta-Uzun vadeli  |

Sürdürülebilirlik boyutundaki bu politika öncelikleri, bağımlılıkla mücadelede aile destek hizmetlerinin yalnızca kısa süreli projelerle değil, **kurumsallaşmış yapılar, sürekli finansman ve uzman kadrolarla kalıcı hale getirilmesi gerektiğini** ortaya koymaktadır. Böylece Aile ve Sosyal Hizmetler Masası çıktıları, bağımlılıkla mücadelenin merkezinde yer alan ailenin uzun vadeli olarak güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

**AİLE VE SOSYAL HİZMETLER MASASI - POLİTİKA ÇIKTILARI**

| BOYUT                        | STRATEJİK ALAN          | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                            | SORUMLU KURUM(LAR)                                   | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU<br/>ÖNLEYİCİ</b> | Ebeveynlik ve Rol Model | Baba rolü ve ebeveynlik becerilerini güçlendiren aile temelli programlar geliştirilmelidir. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK, Yeşilay     | Kısa vadeli       |
|                              | Aile Danışmanlığı       | Aile danışma merkezleri yaygınlaştırılmalı, ebeveynlere düzenli danışmanlık verilmelidir.   | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                   | Orta vadeli       |
|                              | Personel ve Kapasite    | Sosyal hizmet ve psikoloji uzmanı kadroları artırılmalıdır.                                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                   | Orta vadeli       |
|                              | Erken Müdahale          | Risk altındaki çocuk ve gençler için erken tarama ve yönlendirme yapılmalıdır.              | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, MEB              | Orta vadeli       |
|                              | Toplumsal Farkındalık   | Ailelere yönelik kampanyalar, rehber kitapçıklar ve medya çalışmaları yapılmalıdır.         | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, RTÜK, STK        | Kısa vadeli       |
| <b>TEDAVİ</b>                | Aile Katılımı           | Aileler tedavi sürecinin aktif bir bileşeni haline getirilmelidir.                          | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|                              | Danışmanlık Hizmetleri  | Bağımlılık özelinde aile danışmanlığı birimleri kurulmalıdır.                               | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                   | Orta vadeli       |

| BOYUT          | STRATEJİK ALAN            | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                      | SORUMLU KURUM(LAR)                                           | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------|
|                | Bilgilendirme Programları | Aileler için bağımlılık ve tedavi süreçlerini anlatan programlar hazırlanmalıdır.     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Yeşilay                  | Kısa vadeli       |
|                | Damgalama ile Mücadele    | Ailelerin damgalanmasını azaltacak destek grupları kurulmalıdır.                      | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, STK, RTÜK                | Orta vadeli       |
|                | Çok Disiplinli Ekip       | Tedavi sürecinde sosyal hizmet uzmanları ve aile danışmanlarının rolü artırılmalıdır. | Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler                              | Orta-Uzun vadeli  |
| REHABİLİTASYON | Aile Danışmanlığı         | Rehabilitasyon sürecindeki ailelere danışmanlık ve rehberlik sağlanmalıdır.           | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                           | Kısa vadeli       |
|                | Aile Katılımı             | Aileler rehabilitasyon planlarına aktif olarak dahil edilmelidir.                     | Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı         | Orta vadeli       |
|                | Destek Grupları           | Aileler için bağımlılık sonrası destek grupları kurulmalıdır.                         | STK, Yeşilay, Belediyeler                                    | Orta vadeli       |
|                | Eğitim ve Kapasite        | Ailelere yönelik bağımlılık sonrası eğitim modülleri hazırlanmalıdır.                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Üniversiteler            | Orta vadeli       |
|                | Sosyal Uyum               | Aile desteğiyle bireylerin eğitim ve istihdama yönlendirilmesi sağlanmalıdır.         | Çalışma Bakanlığı, İŞKUR, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta-Uzun vadeli  |

| BOYUT                    | STRATEJİK ALAN          | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                          | SORUMLU KURUM(LAR)                                             | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK</b> | Kurumsallaşma           | Aile danışmanlığı hizmetleri bağımlılık özelinde kurumsallaştırılmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                             | Orta vadeli       |
|                          | Bütçe ve Finansman      | Aile destek programları için özel bütçe ayrılmalıdır.                     | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                          | Uzman Kadro             | Sosyal hizmet uzmanı ve aile danışmanı sayısı artırılmalıdır.             | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                             | Orta–Uzun vadeli  |
|                          | İzleme ve Değerlendirme | Programların etki analizi düzenli yapılmalıdır.                           | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YÖK                        | Orta vadeli       |
|                          | Yerel İşbirlikleri      | Belediyeler ve STK’larla kalıcı protokoller yapılmalıdır.                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler, STK           | Orta–Uzun vadeli  |

## Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede ailenin rolü yalnızca koruyucu bir unsur değil, aynı zamanda tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin başarısını doğrudan belirleyen stratejik bir faktördür. Çalıştay tartışmaları, aile odaklı hizmetlerin çoğunlukla proje bazlı kaldığını, kurumsal kapasite ve süreklilikten yoksun olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, bağımlılıkla mücadelede kalıcı sonuçlar alınmasını engellemektedir.

### Politika Öncelikleri

- Ebeveynlik ve Rol Model**
  - Baba rolü ve ebeveynlik becerilerinin güçlendirilmesi, çocuk ve gençler için etkili koruyucu faktörlerden biridir.
- Tedavi Sürecinde Aile Katılımı**
  - Bağımlı bireylerin tedavi sürecine ailelerin aktif katılımı sağlanmalı, aile danışmanlığı hizmetleri kurumsallaştırılmalıdır.
- Rehabilitasyonda Aile Desteği**
  - Tedavi sonrası süreçte aile danışmanlığı, destek grupları ve eğitim modülleri yaygınlaştırılarak bireylerin sosyal uyumu kolaylaştırılmalıdır.
- Sürdürülebilirlik ve Kurumsallaşma**
  - Aileye yönelik hizmetlerin kişisel çabalara değil, kurumsal yapılara ve özel bütçe kalemlerine dayalı olarak uzun vadeli sürdürülebilirliği sağlanmalıdır.

### Stratejik Öneriler

- Koruyucu Düzeyde:** Aile danışmanlığı merkezleri yaygınlaştırılmalı, ebeveynlik eğitimleri ve farkındalık kampanyaları artırılmalıdır.
- Tedavi Düzeyinde:** Aile temelli tedavi modelleri uygulanmalı; sosyal hizmet uzmanları ve psikologların tedavi sürecindeki rolleri güçlendirilmelidir.
- Rehabilitasyon Düzeyinde:** Aile desteğiyle sosyal uyum ve istihdam programları geliştirilmelidir.
- Sürdürülebilirlik Düzeyinde:** Hizmetlerin etki analizi yapılmalı; belediyeler, STK'lar ve üniversitelerle kalıcı işbirlikleri kurulmalıdır.

### Sonuç ve Yol Haritası

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çıktıları, bağımlılıkla mücadelede ailenin güçlendirilmesinin tüm boyutların kesişim noktası olduğunu göstermektedir.

- Kısa vadede:** Ebeveynlik eğitimleri, danışmanlık merkezlerinin güçlendirilmesi, damgalamayı azaltacak kampanyalar uygulanabilir.
- Orta vadede:** Aile temelli tedavi ve rehabilitasyon modelleri kurumsallaştırılmalıdır.
- Uzun vadede:** Aile odaklı hizmetlerin sürdürülebilirliği için özel bütçe ayrılmalı, kurumsal sahiplenme sağlanmalı ve etki analizi mekanizmaları işletilmelidir.

Ailenin merkezde olduğu bu yaklaşım, bağımlılıkla mücadelenin kalıcı ve bütüncül bir politika haline gelmesi için vazgeçilmezdir.

## HUKUK MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılıkla mücadelede adalet sisteminin **koruyucu ve önleyici mekanizmalarının yetersizliği** en sık dile getirilen konulardan biri olmuştur. Katılımcılar, özellikle **suça sürüklenen çocuklar** (SSÇ) açısından erken müdahale sistemlerinin eksik olduğunu, çocuk savcılığı ve uzlaştırma süreçlerinin bağımlılık riski taşıyan çocuklara yönelik işlevsel bir destek hattı sunmadığını belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetlemiştir:

*“Cezaevine giren çocuk, içeride daha fazla suçu ve maddeyi öğreniyor; sistem onu korumuyor, daha da kırılgan hale getiriyor.”*

Katılımcılar, çocukların adalet sistemine dahil olmadan önce yönlendirilebileceği toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu kapsamda, **aile temelli erken müdahale programlarının** ve **mahkeme öncesi alternatif süreçlerin** (örneğin toplumsal hizmet uygulamaları, şartlı erteleme programları) önemine dikkat çekilmiştir.

Literatürde de benzer tespitler vardır: UNODC (2021) raporuna göre, erken dönem adli müdahaleler ve topluluk temelli önleme programları, çocuk suçluluğu ve madde kullanımı arasındaki döngüyü kırmada en etkili yöntemlerdendir. Türkiye’de CMK (Ceza Muhakemesi Kanunu) kapsamında uzlaştırma bürolarının kurulmuş olması olumlu bir adımdır; ancak bu yapıların bağımlılık riski taşıyan çocuklar için **psikososyal destek unsurlarıyla entegre edilmesi** gerekmektedir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                              | Politika Önerisi                                                                                                                        | Sorumlu Kurum(lar)                                   | Uygulama Önceliği |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Erken Müdahale Mekanizmaları</b>         | Suça sürüklenen çocuklar için adli sürece girmeden önce yönlendirilebilecek erken müdahale ve sosyal destek mekanizmaları kurulmalıdır. | Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Kısa vadeli       |
| <b>Uzlaştırma ve Alternatif Uygulamalar</b> | Uzlaştırma süreçleri bağımlılık riski taşıyan bireyler için psikososyal destekle entegre edilmelidir.                                   | Adalet Bakanlığı, Yeşilay, STK                       | Orta vadeli       |
| <b>Çocuk Savcılığı ve İzleme</b>            | Çocuk savcılığı büroları güçlendirilmeli, madde kullanımı riski taşıyan çocuklar için özel izleme birimleri oluşturulmalıdır.           | Adalet Bakanlığı                                     | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan        | Politika Önerisi                                                                                                        | Sorumlu Kurum(lar)                                   | Uygulama Önceliği |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| Aile Temelli Önleme   | Aile danışmanlığı ve yönlendirme hizmetleri adli sistemle entegre edilerek riskli ailelere erken dönemde ulaşılmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı | Kısa vadeli       |
| Eğitim ve Farkındalık | Hakim, savcı ve adli personel için bağımlılık farkındalığına yönelik eğitimler düzenlenmelidir.                         | Adalet Akademisi, Yargıtay, STK                      | Orta-Uzun vadeli  |

Koruyucu ve önleyici boyut, bağımlılıkla mücadelede adalet sisteminin yalnızca cezai değil, **rehabite edici ve toplumsal koruma odaklı bir rol** üstlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu noktadan itibaren, tedavi süreçleriyle adli mekanizmaların kesişim alanı olan **tedavi boyutu**, sistemin çok disiplinli bir yapıya dönüşmesi için temel tartışma alanını oluşturmuştur.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en sık vurgulanan sorunlardan biri, adalet sisteminde yer alan bireylerin —özellikle tutuklu, hükümlü ve denetimli serbestlik altındaki kişilerin— bağımlılık tedavisine **erişim güçlüğü** yaşamasıdır. Katılımcılar, tedaviye yönlendirme süreçlerinin yasal olarak var olmasına rağmen, uygulamada bu yönlendirmelerin çoğu zaman **formalite düzeyinde kaldığını** belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle özetlemiştir:

*“Bağımlı birey cezaevine girdiğinde tedaviye değil cezaya gönderiliyor. Oysa tedavi bu sürecin asıl hedefi olmalı.”*

Adalet sisteminde bağımlılıkla ilişkili davalarda tedaviye yönlendirme kararlarının yeterince uygulanmaması, bağımlı bireylerin hem cezaevinde hem de toplum içinde rehabilitasyonsuz kalmasına yol açmaktadır. Özellikle denetimli serbestlik altındaki kişilerin **bağımlılık tedavi merkezleriyle sistematik bir bağ kuramadığı**, kurumlar arasında veri paylaşımı ve koordinasyon eksikliği olduğu belirtilmiştir.

Bu durum, literatürdeki bulgularla da örtüşmektedir. Avrupa Konseyi’nin (2022) “Drugs and Prison” raporuna göre, tedaviye erişimin sınırlı olduğu ceza adalet sistemlerinde nüks oranları %70’e kadar çıkmaktadır. Türkiye’de ise 2024–2028 Ulusal Bağımlılıkla Mücadele Strateji Belgesi, tedaviye yönlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesini öncelikli alan olarak tanımlamıştır. Ancak uygulamada bu politika henüz sahada istenen düzeye ulaşamamıştır.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                   | Politika Önerisi                                                                                                                               | Sorumlu Kurum(lar)                                                     | Uygulama Önceliği |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Tedaviye Erişim                  | Cezaevlerinde bağımlı bireyler için tedaviye erişimi kolaylaştıracak sağlık birimleri kurulmalıdır.                                            | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı                                     | Kısa vadeli       |
| Yönlendirme Mekanizmaları        | Hakim ve savcılar, bağımlı bireyleri ceza yerine tedaviye yönlendirebilecek esnek karar mekanizmalarıyla desteklenmelidir.                     | Adalet Bakanlığı                                                       | Orta vadeli       |
| Denetimli Serbestlik Programları | Denetimli serbestlik kapsamındaki bireyler için zorunlu psikososyal destek ve izleme sistemleri uygulanmalıdır.                                | Adalet Bakanlığı, YEDAM, STK                                           | Orta vadeli       |
| Veri Paylaşımı ve Koordinasyon   | Adalet, Sağlık ve Aile Bakanlıkları arasında bağımlılıkla ilgili veri paylaşımını kolaylaştıracak ortak bir dijital platform oluşturulmalıdır. | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta-Uzun vadeli  |
| Eğitim ve Farkındalık            | Hakim, savcı, infaz koruma memurları ve denetimli serbestlik uzmanlarına bağımlılık ve tedavi yönlendirmesi konulu eğitim verilmelidir.        | Adalet Akademisi, STK, Yeşilay                                         | Kısa vadeli       |

Tedavi boyutundaki politika öncelikleri, adalet sisteminin yalnızca cezalandırıcı bir mekanizma değil, **iyileştirici ve yönlendirici bir sağlık işbirliği yapısı** haline gelmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda rehabilitasyon boyutu, tedavi sonrası topluma dönüş ve yeniden suç-madde döngüsünün kırılması açısından çalıştayın en kritik tartışma alanlarından birini oluşturmuştur.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılıkla ilişkili suçlardan hüküm giymiş bireylerin ceza sonrası süreçte **yeniden topluma kazandırılmasında ciddi boşluklar** olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar, mevcut ceza infaz kurumlarında bağımlı bireylerin tedavi görse bile **rehabilitasyon sürecinin planlı ve sürdürülebilir olmadığını**, bireyin serbest kaldıktan sonra “boşluğa düşerek” tekrar suç-madde döngüsüne girdiğini belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“Tedavi bitiyor ama kapıdan çıktığında onu bekleyen hiçbir sistem yok. Ne bir iş, ne bir sosyal destek, ne bir izleme mekanizması.”*

Özellikle denetimli serbestlik altındaki bireylerin sosyal uyum süreçlerinde **mesleki eğitim, istihdam, barınma ve psikososyal destek eksikliği** öne çıkmaktadır. Katılımcılar, bu eksikliğin rehabilitasyonun yalnızca bireysel değil, **yapısal bir sorun** haline geldiğini vurgulamıştır.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (EMCDDA, 2023) raporu, toplumsal uyumun desteklenmediği ceza sonrası rehabilitasyon süreçlerinde nüks oranlarının üç kat arttığını göstermektedir. Bu bağlamda, hukuk sisteminde tedavi sonrası sosyal destek programlarının yasal güvence altına alınması gerekmektedir.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan               | Politika Önerisi                                                                                                          | Sorumlu Kurum(lar)                                     | Uygulama Önceliği |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| Sosyal Uyum Programları      | Ceza sonrası dönemde bağımlı bireylerin topluma yeniden entegrasyonu için sosyal uyum merkezleri kurulmalıdır.            | Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Orta vadeli       |
| İstihdam ve Mesleki Eğitim   | Rehabilitasyondaki bireylere özel meslek edindirme ve iş gücü programları uygulanmalıdır.                                 | İŞKUR, Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü                  | Orta vadeli       |
| Barınma ve Destek Hizmetleri | Rehabilitasyon sonrası barınma sorunu yaşayan bireylere yönelik geçici konukevi ve sosyal destek sistemleri kurulmalıdır. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler        | Kısa vadeli       |
| Toplum Temelli İzleme        | Denetimli serbestlik sonrası bireylerin toplumsal uyumunu destekleyecek izleme ve rehberlik sistemi oluşturulmalıdır.     | Adalet Bakanlığı, STK, Yeşilay                         | Orta–Uzun vadeli  |
| Aile Katılımı                | Rehabilitasyon süreci aile temelli yaklaşımla yürütülmeli, ailelere eğitim ve rehberlik sağlanmalıdır.                    | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                     | Orta vadeli       |

Rehabilitasyon boyutu, bağımlılıkla mücadelede hukuk sisteminin yalnızca adli değil, **sosyal yeniden entegrasyonun da aktörü** olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda sürdürülebilirlik boyutu, hem yasal düzenlemelerin kalıcılığını hem de kurumlar arası koordinasyonun güçlendirilmesini merkeze alan yeni bir çerçeve önermektedir.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştay katılımcıları, bağımlılıkla mücadelede adalet sisteminin sürdürülebilirliğini engelleyen en önemli unsurun **kurumlar arası eşgüdüm eksikliği** olduğunu vurgulamıştır. Özellikle adli süreçlerde tedavi ve rehabilitasyon kararlarının alınmasından sonra, **izleme, geri bildirim ve etki değerlendirme mekanizmalarının** bulunmaması dikkat çekmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“Her kurum kendi görevini yapıyor ama kimse birbirini duymuyor. Ortak bir sistem kurulmadıkça, yaptığımız her şey geçici kalıyor.”*

Katılımcılar, bağımlılıkla ilişkili suçlar konusunda uzun vadeli bir stratejinin oluşturulması, mevcut uygulamaların veriye dayalı biçimde izlenmesi ve **yasal düzenlemelerin uygulama rehberleriyle desteklenmesi** gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, sahadaki sosyal hizmet uzmanlarının, denetimli serbestlik uzmanlarının ve adli personelin koordineli çalışması için **kurumsal protokollerin** güçlendirilmesi önerilmiştir.

Uluslararası iyi örnekler de bu görüşü desteklemektedir. Örneğin, Norveç ve Kanada modellerinde “yargı-sağlık-sosyal hizmet” üçlüsünün ortak veri tabanında çalışması, bağımlı bireylerin tekrar suç işlemelerini %40 oranında azaltmıştır (UNODC, 2023). Türkiye’de de benzer bir modelin uygulanması, adalet temelli bağımlılıkla mücadele politikalarının uzun vadeli başarısı için kritik görülmektedir.

##### Stratejik Alanlar ve Önerileri

| Stratejik Alan               | Politika Önerisi                                                                                                               | Sorumlu Kurum(lar)                          | Uygulama Önceliği |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsal Koordinasyon</b> | Adalet, Sağlık ve Aile Bakanlıkları arasında sürekli çalışan bir “Bağımlılıkla Mücadele Koordinasyon Kurulu” oluşturulmalıdır. | Cumhurbaşkanlığı, Adalet Bakanlığı          | Kısa–Orta vadeli  |
| <b>Veri Entegrasyonu</b>     | Bağımlılık vakalarına ilişkin yargı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin izlendiği ortak dijital veri tabanı kurulmalıdır.   | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan                       | Politika Önerisi                                                                                                                         | Sorumlu Kurum(lar)                           | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Yasal Rehberlik ve İzleme</b>     | Ceza adalet sistemi içinde bağımlılıkla ilgili uygulamaların izlenmesine yönelik yasal düzenlemelere rehberlik dokümanları eklenmelidir. | Adalet Bakanlığı, TBMM, Yargıtay             | Orta–Uzun vadeli  |
| <b>Eğitim ve Kapasite Geliştirme</b> | Adli personel, denetimli serbestlik uzmanı ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik sürekli hizmet içi eğitim programları oluşturulmalıdır.  | Adalet Akademisi, Üniversiteler              | Kısa vadeli       |
| <b>Finansal Sürdürülebilirlik</b>    | Bağımlılıkla mücadelede hukuk temelli uygulamalara özel bütçe kalemleri ayrılmalıdır.                                                    | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Adalet Bakanlığı | Orta vadeli       |

Sürdürülebilirlik boyutu, adalet sisteminin yalnızca cezai bir çerçevede değil, **politik, finansal ve veri temelli bir yapıda** yeniden inşa edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, hem bireysel hem kurumsal düzeyde sürekliliği sağlayacak bütüncül bir hukuk sisteminin oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır.

**HUKUK MASASI – POLİTİKA ÇIKTILARI**

| BOYUT                        | STRATEJİK ALAN                       | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                        | SORUMLU KURUM(LAR)                                   | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU<br/>ÖNLEYİCİ</b> | Erken Müdahale Mekanizmaları         | Suçta sürüklenen çocuklar için adli süreç girmeden önce yönlendirilebilecek erken müdahale ve sosyal destek mekanizmaları kurulmalıdır. | Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|                              | Uzlaştırma ve Alternatif Uygulamalar | Uzlaştırma süreçleri bağımlılık riski taşıyan bireyler için psikososyal destekle entegre edilmelidir.                                   | Adalet Bakanlığı, Yeşilay, STK                       | Orta vadeli       |
|                              | & Çocuk Savcılığı ve İzleme          | Çocuk savcılığı büroları güçlendirilmeli, madde kullanımı riski taşıyan çocuklar için özel izleme birimleri oluşturulmalıdır.           | Adalet Bakanlığı                                     | Orta vadeli       |
|                              | Aile Temelli Önleme                  | Aile danışmanlığı ve yönlendirme hizmetleri adli sistemle entegre edilerek riskli ailelere erken dönemde ulaşılmalıdır.                 | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|                              | Eğitim ve Farkındalık                | Hakim, savcı ve adli personel için bağımlılık farkındalığına yönelik eğitimler düzenlenmelidir.                                         | Adalet Akademisi, Yargıtay, STK                      | Orta–Uzun vadeli  |
|                              | Tedaviye Erişim                      | Cezaevlerinde bağımlı bireyler için tedaviye erişimi kolaylaştıracak sağlık birimleri kurulmalıdır.                                     | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı                   | Kısa vadeli       |

| BOYUT  | STRATEJİK ALAN                   | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                               | SORUMLU KURUM(LAR)                                                     | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|--------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| TEDAVİ | Yönlendirme Mekanizmaları        | Hakim ve savcılar, bağımlı bireyleri ceza yerine tedaviye yönlendirebilecek esnek karar mekanizmalarıyla desteklenmelidir.                     | Adalet Bakanlığı                                                       | Orta vadeli       |
|        | Denetimli Serbestlik Programları | Denetimli serbestlik kapsamındaki bireyler için zorunlu psikososyal destek ve izleme sistemleri uygulanmalıdır.                                | Adalet Bakanlığı, YEDAM, STK                                           | Orta vadeli       |
|        | Veri Paylaşımı ve Koordinasyon   | Adalet, Sağlık ve Aile Bakanlıkları arasında bağımlılıkla ilgili veri paylaşımını kolaylaştıracak ortak bir dijital platform oluşturulmalıdır. | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta-Uzun vadeli  |
|        | Eğitim ve Farkındalık            | Hakim, savcı, infaz koruma memurları ve denetimli serbestlik uzmanlarına bağımlılık ve tedavi yönlendirmesi konulu eğitim verilmelidir.        | Adalet Akademisi, STK, Yeşilay                                         | Kısa vadeli       |
|        | Sosyal Uyum Programları          | Ceza sonrası dönemde bağımlı bireylerin topluma yeniden entegrasyonu için sosyal uyum merkezleri kurulmalıdır.                                 | Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                 | Orta vadeli       |
|        | İstihdam ve Mesleki Eğitim       | Rehabilitasyondaki bireylere özel meslek edindirme ve iş gücü programları uygulanmalıdır.                                                      | İŞKUR, Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü                                  | Orta vadeli       |

| BOYUT             | STRATEJİK ALAN               | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                         | SORUMLU KURUM(LAR)                              | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| REHABİLİTASYON    | Barınma ve Destek Hizmetleri | Rehabilitasyon sonrası barınma sorunu yaşayan bireylere yönelik geçici konukevi ve sosyal destek sistemleri kurulmalıdır.                | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler | Kısa vadeli       |
|                   | Toplum Temelli İzleme        | Denetimli serbestlik sonrası bireylerin toplumsal uyumunu destekleyecek izleme ve rehberlik sistemi oluşturulmalıdır.                    | Adalet Bakanlığı, STK, Yeşilay                  | Orta–Uzun vadeli  |
|                   | Aile Katılımı                | Rehabilitasyon süreci aile temelli yaklaşımla yürütülmeli, ailelere eğitim ve rehberlik sağlanmalıdır.                                   | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı              | Orta vadeli       |
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Kurumsal Koordinasyon        | Adalet, Sağlık ve Aile Bakanlıkları arasında sürekli çalışan bir “Bağımlılıkla Mücadele Koordinasyon Kurulu” oluşturulmalıdır.           | Cumhurbaşkanlığı, Adalet Bakanlığı              | Kısa–Orta vadeli  |
|                   | Veri Entegrasyonu            | Bağımlılık vakalarına ilişkin yargı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin izlendiği ortak dijital veri tabanı kurulmalıdır.             | Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK     | Orta vadeli       |
|                   | Yasal Rehberlik ve İzleme    | Ceza adalet sistemi içinde bağımlılıkla ilgili uygulamaların izlenmesine yönelik yasal düzenlemelere rehberlik dokümanları eklenmelidir. | Adalet Bakanlığı, TBMM, Yargıtay                | Orta–Uzun vadeli  |

| BOYUT | STRATEJİK ALAN                | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                        | SORUMLU KURUM(LAR)              | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
|       | Eğitim ve Kapasite Geliştirme | Adli personel, denetimli serbestlik uzmanı ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik sürekli hizmet içi eğitim programları oluşturulmalıdır. | Adalet Akademisi, Üniversiteler | Kısa vadeli       |
|       | Finansal Sürdürülebilirlik    | Bağımlılıkla mücadelede hukuk temelli uygulamalara özel bütçe kalemleri ayrılmalıdır.                                                   |                                 |                   |

## Hukuk Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede hukuk sistemi, yalnızca cezalandırıcı değil; aynı zamanda **koruyucu, yönlendirici ve rehabilite edici** bir yapının taşıyıcısı olmalıdır. Çalıştay tartışmaları, Türkiye’de hukuk temelli bağımlılıkla mücadele mekanizmalarının çoğu zaman **reaktif** (suç sonrası müdahaleye dayalı) olduğunu, **proaktif** (önleyici ve bütüncül) bir yapıya dönüşemediğini göstermiştir.

Katılımcılar, özellikle çocuk ve gençlerin madde kullanımıyla ilişkili adli süreçlere dahil olmasını önleyecek erken müdahale sistemlerinin eksikliğine, denetimli serbestlik sonrası sosyal uyum desteğinin yetersizliğine ve kurumlar arası koordinasyon sorunlarına dikkat çekmiştir.

### Politika Öncelikleri

#### 1. Önleme Odaklı Adalet

- Suça sürüklenen çocuklar ve riskli gençler için adli sürece girmeden önce yönlendirme ve sosyal destek mekanizmaları kurulmalıdır.

#### 2. Tedaviye Yönlendirme

- Ceza yerine tedaviye yönlendirme kararları etkinleştirilmeli; hakim ve savcıların bu konuda yetkinliği artırılmalıdır.

#### 3. Topluma Yeniden Kazandırma

- Rehabilitasyon sonrası bireylerin barınma, istihdam ve aile desteği süreçleri güvence altına alınmalıdır.

#### 4. Kurumsal Sürdürülebilirlik

- Adalet, Sağlık ve Aile Bakanlıkları arasında sürekli çalışan bir **Bağımlılıkla Mücadele Koordinasyon Kurulu** kurulmalı; veri paylaşımı ve izleme mekanizmaları dijital platformlara taşınmalıdır.

### Stratejik Öneriler

- **Koruyucu Düzeyde:** Çocuk savcılığı birimleri güçlendirilmeli, uzlaştırma süreçleri psikososyal destekle entegre edilmelidir.
- **Tedavi Düzeyinde:** Cezaevlerinde bağımlı bireylere tedavi hizmeti verecek birimler kurulmalı, denetimli serbestlik programlarına zorunlu terapi ve danışmanlık dahil edilmelidir.
- **Rehabilitasyon Düzeyinde:** Ceza sonrası sosyal uyum merkezleri kurulmalı; istihdam ve meslek edindirme destekleri yaygınlaştırılmalıdır.
- **Sürdürülebilirlik Düzeyinde:** Hukuk temelli bağımlılıkla mücadele politikalarına özel bütçe ayrılmalı, uygulamalar yıllık etki analizleriyle izlenmelidir.

### Sonuç ve Yol Haritası

Hukuk Masası çıktıları, bağımlılıkla mücadelede **adalet sisteminin toplumsal iyileşmenin temel aktörlerinden biri** haline getirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

- **Kısa vadede:** Hakim–savcı eğitimleri, erken müdahale protokolleri ve cezaevi tedavi birimleri oluşturulmalıdır.
- **Orta vadede:** Rehabilitasyon ve toplumsal uyum merkezleri açılmalı, veri paylaşımı dijital ortama taşınmalıdır.
- **Uzun vadede:** Bağımlılıkla mücadelede hukuk sistemi, kalıcı kurumsal mekanizmalarla desteklenen bir **rehabilite edici adalet** modeline dönüşmelidir.

## GENÇLİK VE ÇOCUK MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en güçlü vurgulardan biri, bağımlılıkla mücadelede çocuk ve gençlerin yalnızca “risk grubu” olarak değil, **koruyucu toplumsal aktörler** olarak görülmesi gerektiğidir. Katılımcılar, mevcut önleme çalışmalarının çoğunun “bilgilendirme düzeyinde” kaldığını, gençlerin aktif katılımının ve aidiyet duygusunun yeterince desteklenmediğini belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir:

*“Gençler risk grubundan ibaret değil; çözümün parçası olduklarını hissettirmeliyiz.”*

Gençlik ve spor alanındaki temsilciler, özellikle **sporun ve gönüllülük faaliyetlerinin koruyucu işlevini** vurgulamıştır. Ancak bu faaliyetlerin çoğu kısa süreli projelere bağlı kaldığı, kurumsal bir önleme stratejisine dönüşmediği için etkisinin kalıcı olmadığı belirtilmiştir. Dezavantajlı bölgelerde gençlere erişimde yaşanan eşitsizlikler, sistematik bir “sosyal koruma” eksikliğine işaret etmektedir.

Literatürde de bu vurgu desteklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022), düzenli spor, sanat ve gönüllülük programlarının gençlerde madde kullanım riskini %40 oranında azalttığını bildirmektedir. Türkiye’deki mevcut Gençlik Merkezleri ve Yeşilay Gençlik Birimleri önemli birer yapı taşına dönüşmüş olsa da, bu yapıların okul, yerel yönetim ve sivil toplumla **sürekli işbirliği içinde** çalışması gerekmektedir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan               | Politika Önerisi                                                                                             | Sorumlu Kurum(lar)                      | Uygulama Önceliği |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| Genç Katılımı ve Gönüllülük  | Gençlerin bağımlılıkla mücadele çalışmalarına gönüllü katılımı için ulusal bir gençlik ağı oluşturulmalıdır. | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Yeşilay | Kısa vadeli       |
| Spor Temelli Önleme          | Sporun koruyucu gücü artırılmalı; mahalle düzeyinde erişilebilir spor alanları yaygınlaştırılmalıdır.        | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Belediyeler  | Orta vadeli       |
| Sanat ve Kültür Etkinlikleri | Sanat, drama, müzik ve kültür temelli programlar aracılığıyla gençlerin aidiyet duygusu güçlendirilmelidir.  | Kültür ve Turizm Bakanlığı, MEB, STK    | Orta vadeli       |
| Akran Eğitimi ve Mentorluk   | Gençler arasında akran eğitimi modeliyle bağımlılıkla mücadele farkındalığı artırılmalıdır.                  | MEB, Gençlik ve Spor Bakanlığı          | Kısa vadeli       |

| Stratejik Alan        | Politika Önerisi                                                                                  | Sorumlu Kurum(lar)                                            | Uygulama Önceliği |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|
| Eşitsizlikle Mücadele | Dezavantajlı bölgelerde gençlik merkezleri ve sosyal spor alanları öncelikli olarak kurulmalıdır. | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta-Uzun vadeli  |

Koruyucu ve önleyici boyut, gençlerin yalnızca pasif hedef kitle değil, **aktif toplumsal dönüşüm aktörleri** olduğunu göstermektedir. Bu yaklaşım, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde de gençlerin katılımını, dayanışma kültürünü ve psikososyal güçlenmeyi temel alan modellerin geliştirilmesini gerektirmektedir.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda vurgulanan temel sorunlardan biri, çocuk ve gençlere yönelik bağımlılık tedavi hizmetlerinin **erişilebilirlik, kapsayıcılık ve uzmanlık** açısından yetersiz olmasıdır. Katılımcılar, mevcut sistemin büyük ölçüde yetişkin merkezli tasarlandığını, gençlerin yaş, gelişim dönemi ve psikososyal ihtiyaçlarına özgü bir tedavi yaklaşımının bulunmadığını ifade etmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu şekilde dile getirmiştir:

*“Gençler yetişkinlerle aynı merkezlerde tedavi görüyor. Oysa onların dili, motivasyonu, hatta umudu farklı.”*

Gençlik ve çocuk alanında çalışan kurumlar, tedavi sürecinde **spor, sanat ve doğa temelli etkinliklerin** psikososyal iyileşmeyi hızlandırdığını, ancak bu tür uygulamaların sistematik olarak tedavi protokollerine dahil edilmediğini belirtmiştir. Ayrıca, tedaviye yönlendirme süreçlerinde **aile, öğretmen ve gençlik liderlerinin** rolünün yeterince etkin olmadığı da dile getirilmiştir.

OECD (2023) raporuna göre, gençlere yönelik bağımlılık tedavilerinde disiplinler arası ekiplerin (psikolog, sosyal hizmet uzmanı, spor eğitmeni, sanat terapisti) birlikte çalıştığı modeller, tedavi başarısını %35 oranında artırmaktadır. Türkiye’de de bu modele benzer bir yapılanmanın Yeşilay Danışmanlık Merkezleri (YEDAM) bünyesinde geliştirilebileceği, gençlik merkezleriyle entegre edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                                 | Politika Önerisi                                                                                                | Sorumlu Kurum(lar)                                | Uygulama Önceliği   |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Yaş Uygun<br/>Tedavi Modelleri</b>          | Gençlere özgü tedavi merkezleri kurulmalı; müdahaleler gelişim dönemi temelli planlanmalıdır.                   | Sağlık Bakanlığı,<br>Gençlik ve Spor<br>Bakanlığı | Kısa vadeli         |
| <b>Aile Katılımı</b>                           | Tedavi sürecine aile bireyleri dâhil edilmeli; aile eğitimi zorunlu bir bileşen haline getirilmelidir.          | Aile ve Sosyal<br>Hizmetler<br>Bakanlığı, YEDAM   | Orta vadeli         |
| <b>Psikososyal<br/>Destek<br/>Entegrasyonu</b> | Tedavi protokollerine spor, sanat, doğa ve gönüllülük temelli destek uygulamaları entegre edilmelidir.          | Gençlik ve Spor<br>Bakanlığı, Sağlık<br>Bakanlığı | Orta vadeli         |
| <b>Yönlendirme ve<br/>Erken Tanı</b>           | Okullar, gençlik merkezleri ve aile hekimlikleri arasında erken tanı ve yönlendirme protokolü oluşturulmalıdır. | MEB, Sağlık<br>Bakanlığı                          | Kısa vadeli         |
| <b>Ekip Kapasitesi</b>                         | Çocuk ve genç bağımlılığı alanında uzman sağlık ve sosyal hizmet personeli yetiştirilmelidir.                   | YÖK, Sağlık<br>Bakanlığı,<br>Üniversiteler        | Orta-Uzun<br>vadeli |

Tedavi boyutundaki bulgular, çocuk ve gençlerin tedavi sürecinde yalnızca “hasta” olarak değil, **bireysel potansiyeli desteklenmesi gereken genç bir özne** olarak görülmesi gerektiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, rehabilitasyon sürecinde gençlerin yeniden topluma kazandırılmasını yalnızca klinik bir hedef değil, **psikososyal bir güçlenme süreci** olarak ele almayı zorunlu kılmaktadır.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılık tedavisini tamamlayan çocuk ve gençlerin **rehabilitasyon sürecinde sosyal destekten yoksun kalması** en önemli sorun alanlarından biri olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, gençlerin tedavi sonrasında tekrar aynı çevreye, aynı risk faktörlerinin içine döndüklerini; bu nedenle kazanımların kısa sürede kaybolduğunu belirtmiştir.

Bir katılımcının ifadesi bu durumu özetlemektedir:

*“Tedaviden çıkan gencin önünde iki seçenek var: ya yeniden aynı arkadaş grubuna dönecek, ya da kimse kalmadığı için yalnızlaşacak.”*

Bu gözlem, rehabilitasyonun yalnızca tıbbi değil, **sosyal, psikolojik ve kültürel boyutları** olan çok katmanlı bir süreç olduğunu göstermektedir. Gençlik merkezleri, sivil toplum kuruluşları

ve spor kulüplerinin rehabilitasyon sürecinde aktif rol alması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle **sanat, spor, gönüllülük ve üretim temelli faaliyetlerin**, gençlerin aidiyet duygusunu güçlendirdiği ve nüks riskini azalttığı belirtilmiştir.

UNESCO (2022) verilerine göre, sanat ve spor odaklı rehabilitasyon programlarına katılan gençlerde tekrar madde kullanım oranı %30'un altına düşmektedir. Türkiye'de de bu tür uygulamaların YEDAM sonrası takip süreçleriyle bütünleştirilmesi ve Gençlik Merkezleri aracılığıyla sürekli hale getirilmesi önerilmiştir.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                              | Politika Önerisi                                                                                                                     | Sorumlu Kurum(lar)                             | Uygulama Önceliği |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri</b>     | Tedavi sonrası gençlerin uyum sürecini destekleyecek sosyal rehabilitasyon merkezleri oluşturulmalıdır.                              | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı    | Kısa vadeli       |
| <b>Spor ve Sanat Temelli Rehabilitasyon</b> | Spor kulüpleri, sanat atölyeleri ve gönüllülük projeleri rehabilitasyon programlarına entegre edilmelidir.                           | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Belediyeler    | Orta vadeli       |
| <b>Eğitim ve İstihdam Yönlendirmesi</b>     | Rehabilitasyondaki gençlerin eğitimlerine dönüşü ve mesleki yönlendirmeleri sağlanmalıdır.                                           | MEB, İŞKUR, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>Aile Katılımı ve Destek</b>              | Rehabilitasyon sürecinde aile desteği sağlanmalı, aile danışmanlığı sürekli hale getirilmelidir.                                     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YEDAM      | Orta vadeli       |
| <b>Takip ve İzleme Mekanizması</b>          | Rehabilitasyon sonrası 1–2 yıllık izleme sistemi kurulmalı; gençlerin topluma yeniden entegrasyonu düzenli olarak takip edilmelidir. | Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı    | Orta–Uzun vadeli  |

Rehabilitasyon boyutu, gençlerin tedavi sonrasında toplumla yeniden bağ kurmalarını sağlayacak **aidiyet ve üretkenlik merkezli bir yaklaşımın** gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sürdürülebilirlik boyutu yalnızca projelerin devamlılığını değil, aynı zamanda gençlerin bu sistemin **kalıcı bileşenleri haline getirilmesini** hedeflemelidir.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, gençlik ve çocuk alanında yürütülen bağımlılıkla mücadele çalışmalarının **süreklilikten ve kurumsal sahiplenmeden yoksun olması** en temel sorunlardan biri olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar, sahada yürütülen pek çok iyi uygulamanın proje süresi bittiğinde sonlandığını, gençlerle kurulan ilişkilerin kopmasıyla birlikte kazanımların da kalıcı olmadığını belirtmiştir.

Bir katılımcının ifadesi bu durumu özetlemektedir:

*“Gençlerle bir şeyler başlatıyoruz ama devam ettiremiyoruz. Her yıl yeniden başlıyormuşuz gibi hissediyoruz.”*

Gençlik çalışmaları çoğunlukla **kampanyalar, kısa dönem etkinlikler veya proje bazlı faaliyetler** şeklinde yürütülmekte, bu nedenle yapısal bir gençlik politikası çerçevesine oturtulamamaktadır. Katılımcılar, sürdürülebilir bir bağımlılıkla mücadele sisteminin yalnızca kurumların değil, **gençlerin kendi inisiyatifini geliştirebildiği** bir modelle mümkün olacağını vurgulamıştır.

UNICEF (2023) raporuna göre, gençlerin aktif katılımına dayalı, sürekliliği sağlanmış topluluk temelli programlar, bağımlılık önleme ve rehabilitasyon süreçlerinde uzun vadede %50’ye varan başarı sağlamaktadır. Bu bağlamda, Türkiye’de gençlerin liderlik ettiği gönüllülük ağlarının, yerel yönetimler ve üniversitelerle birlikte sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması önerilmiştir.

##### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                | Politika Önerisi                                                                                                    | Sorumlu Kurum(lar)                            | Uygulama Önceliği |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsal Sahiplenme</b>    | Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde bağımlılıkla mücadele odaklı kalıcı bir “Gençlik Destek Birimi” kurulmalıdır.  | Gençlik ve Spor Bakanlığı                     | Kısa–Orta vadeli  |
| <b>Gençlik Gönüllülük Ağı</b> | Gençlerin liderliğinde ulusal bir gönüllülük ve akran destek ağı kurulmalıdır.                                      | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Üniversiteler | Orta vadeli       |
| <b>Veri ve İzleme Sistemi</b> | Gençlik merkezlerinde yürütülen faaliyetler izlenmeli; etki değerlendirme raporları düzenli olarak yayımlanmalıdır. | Gençlik ve Spor Bakanlığı, TÜBİTAK            | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan                    | Politika Önerisi                                                                                            | Sorumlu Kurum(lar)                                    | Uygulama Önceliği |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Yerel Yönetim İşbirlikleri</b> | Belediyelerle kalıcı protokoller yapılmalı; gençlik meclisleri aracılığıyla yerel katılım desteklenmelidir. | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Belediyeler                | Orta–Uzun vadeli  |
| <b>Finansal Sürdürülebilirlik</b> | Gençlik projeleri için sürekli fon mekanizmaları oluşturulmalı; bütçeler proje dönemine bağlı olmamalıdır.  | Hazine ve Maliye Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı | Orta vadeli       |

Sürdürülebilirlik boyutu, gençlik politikalarının yalnızca proje döngüleriyle sınırlı kalmaması; bunun yerine **gençlerin kendi enerjisi, liderliği ve toplumsal katkısı** üzerine inşa edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, bağımlılıkla mücadelede gençlerin rolü “katılımcı birey” düzeyinden “politik ortak” düzeyine taşınmalıdır.

## GENÇLİK VE ÇOCUK MASASI – POLİTİKA ÇIKTILARI

| BOYUT                        | STRATEJİK ALAN                            | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                             | SORUMLU KURUM(LAR)                                            | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU<br/>ÖNLEYİCİ</b> | Genç Katılımı ve Gönüllülük               | Gençlerin bağımlılıkla mücadele çalışmalarına gönüllü katılımı için ulusal bir gençlik ağı oluşturulmalıdır. | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Yeşilay                       | Kısa vadeli       |
|                              | Spor Temelli Önleme                       | Sporun koruyucu gücü artırılmalı; mahalle düzeyinde erişilebilir spor alanları yaygınlaştırılmalıdır.        | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Belediyeler                        | Orta vadeli       |
|                              | <b>&amp;</b> Sanat ve Kültür Etkinlikleri | Sanat, drama, müzik ve kültür temelli programlar aracılığıyla gençlerin aidiyet duygusu güçlendirilmelidir.  | Kültür ve Turizm Bakanlığı, MEB, STK                          | Orta vadeli       |
|                              | Akran Eğitimi ve Mentorluk                | Gençler arasında akran eğitimi modeliyle bağımlılıkla mücadele farkındalığı artırılmalıdır.                  | MEB, Gençlik ve Spor Bakanlığı                                | Kısa vadeli       |
|                              | Eşitsizlikle Mücadele                     | Dezavantajlı bölgelerde gençlik merkezleri ve sosyal spor alanları öncelikli olarak kurulmalıdır.            | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta–Uzun vadeli  |
|                              | Yaşa Uygun Tedavi Modelleri               | Gençlere özgü tedavi merkezleri kurulmalı; müdahaleler gelişim dönemi temelli planlanmalıdır.                | Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı                   | Kısa vadeli       |

| BOYUT          | STRATEJİK ALAN                       | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                | SORUMLU KURUM(LAR)                          | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|----------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| TEDAVİ         | Aile Katılımı                        | Tedavi sürecine aile bireyleri dâhil edilmeli; aile eğitimi zorunlu bir bileşen haline getirilmelidir.          | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YEDAM   | Orta vadeli       |
|                | Psikososyal Destek Entegrasyonu      | Tedavi protokollerine spor, sanat, doğa ve gönüllülük temelli destek uygulamaları entegre edilmelidir.          | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                | Yönlendirme ve Erken Tanı            | Okullar, gençlik merkezleri ve aile hekimlikleri arasında erken tanı ve yönlendirme protokolü oluşturulmalıdır. | MEB, Sağlık Bakanlığı                       | Kısa vadeli       |
|                | Ekip Kapasitesi                      | Çocuk ve genç bağımlılığı alanında uzman sağlık ve sosyal hizmet personeli yetiştirilmelidir.                   | YÖK, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler        | Orta–Uzun vadeli  |
| REHABİLİTASYON | Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri     | Tedavi sonrası gençlerin uyum sürecini destekleyecek sosyal rehabilitasyon merkezleri oluşturulmalıdır.         | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|                | Spor ve Sanat Temelli Rehabilitasyon | Spor kulüpleri, sanat atölyeleri ve gönüllülük projeleri rehabilitasyon programlarına entegre edilmelidir.      | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Belediyeler | Orta vadeli       |

| BOYUT             | STRATEJİK ALAN                   | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                     | SORUMLU KURUM(LAR)                             | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
|                   | Eğitim ve İstihdam Yönlendirmesi | Rehabilitasyondaki gençlerin eğitimlerine dönüşü ve mesleki yönlendirmeleri sağlanmalıdır.                                           | MEB, İŞKUR, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                   | Aile Katılımı ve Destek          | Rehabilitasyon sürecinde aile desteği sağlanmalı, aile danışmanlığı sürekli hale getirilmelidir.                                     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, YEDAM      | Orta vadeli       |
|                   | Takip ve İzleme Mekanizması      | Rehabilitasyon sonrası 1–2 yıllık izleme sistemi kurulmalı; gençlerin topluma yeniden entegrasyonu düzenli olarak takip edilmelidir. | Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı    | Orta–Uzun vadeli  |
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Kurumsal Sahiplenme              | Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde bağımlılıkla mücadele odaklı kalıcı bir “Gençlik Destek Birimi” kurulmalıdır.                   | Gençlik ve Spor Bakanlığı                      | Kısa–Orta vadeli  |
|                   | Gençlik Gönüllülük Ağı           | Gençlerin liderliğinde ulusal bir gönüllülük ve akran destek ağı kurulmalıdır.                                                       | Gençlik ve Spor Bakanlığı, STK, Üniversiteler  | Orta vadeli       |
|                   | Veri ve İzleme Sistemi           | Gençlik merkezlerinde yürütülen faaliyetler izlenmeli; etki değerlendirme raporları düzenli olarak yayımlanmalıdır.                  | Gençlik ve Spor Bakanlığı, TÜBİTAK             | Orta vadeli       |
|                   | Yerel Yönetim İşbirlikleri       | Belediyelerle kalıcı protokoller yapılmalı; gençlik meclisleri aracılığıyla yerel katılım desteklenmelidir.                          | Gençlik ve Spor Bakanlığı, Belediyeler         | Orta–Uzun vadeli  |

| BOYUT | STRATEJİK ALAN                | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                           | SORUMLU KURUM(LAR) | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|       | Finansal<br>Sürdürülebilirlik | Gençlik projeleri için sürekli fon mekanizmaları oluşturulmalı; bütçeler proje dönemine bağlı olmamalıdır. |                    |                   |

## Gençlik ve Çocuk Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede gençlik ve çocuk politikaları, yalnızca riskleri azaltmaya değil; aynı zamanda **katılım, üretkenlik ve aidiyet duygusunu güçlendirmeye** odaklanmalıdır. Çalıştay bulguları, Türkiye’de bu alanda yürütülen çalışmaların çoğunun proje bazlı, kısa süreli ve parçalı olduğunu; gençlerin çözüm süreçlerine aktif olarak dâhil edilmediğini göstermektedir. Katılımcılar, gençlerin “risk grubundan çözüm ortağına” dönüştürülmesi gerektiğini; spor, sanat, gönüllülük ve akran desteği gibi mekanizmaların **koruyucu sosyal politika araçları** olarak sistematik hale getirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

### Politika Öncelikleri

#### 1. Gençlerin Katılımı ve Güçlenmesi

- Gençler yalnızca hedef kitle değil, bağımlılıkla mücadelede aktif paydaş olarak görülmelidir.
- Ulusal gençlik gönüllülük ağı kurulmalı; yerel gençlik meclisleri güçlendirilmelidir.

#### 2. Spor, Sanat ve Kültürün Koruyucu Gücü

- Gençlik merkezleri, okullar ve yerel yönetim işbirliğiyle spor, sanat ve kültür etkinlikleri yaygınlaştırılmalıdır.

#### 3. Genç Odaklı Tedavi ve Rehabilitasyon

- Gençlere özgü tedavi merkezleri kurulmalı; psikososyal destek sistemleri spor, sanat ve doğa temelli etkinliklerle bütünleştirilmelidir.

#### 4. Sürdürülebilirlik ve Kurumsal Sahiplenme

- Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde bağımlılıkla mücadeleye odaklı kalıcı bir “Gençlik Destek Birimi” kurulmalı; izleme ve etki değerlendirme sistemi geliştirilmeli, fon mekanizmaları sürekli hale getirilmelidir.

### Stratejik Öneriler

- **Koruyucu Düzeyde:** Spor, sanat ve gönüllülük temelli gençlik programları yaygınlaştırılmalı; dezavantajlı bölgelere öncelik verilmelidir.
- **Tedavi Düzeyinde:** Gençlere özel tedavi protokolleri oluşturulmalı; aile katılımı zorunlu hale getirilmelidir.
- **Rehabilitasyon Düzeyinde:** Gençlerin tedavi sonrası uyumunu destekleyecek sosyal rehabilitasyon merkezleri kurulmalıdır.
- **Sürdürülebilirlik Düzeyinde:** Gençlik merkezlerinde yürütülen faaliyetler izlenmeli; yıllık etki raporlarıyla ulusal politika planlamasına dahil edilmelidir.

### Sonuç ve Yol Haritası

Gençlik ve Çocuk Masası çıktıları, bağımlılıkla mücadelede gençlerin **pasif alıcı değil, aktif üretici ve çözüm ortağı** olduğu bir modelin gerekliliğini vurgulamaktadır.

- **Kısa vadede:** Gençlik merkezleri ve gönüllülük ağları aracılığıyla yaygın farkındalık ve spor temelli koruma programları başlatılmalıdır.
- **Orta vadede:** Gençlere özgü tedavi ve rehabilitasyon merkezleri kurulmalı, sosyal uyum destekleri yaygınlaştırılmalıdır.
- **Uzun vadede:** Gençlerin liderlik ettiği sürdürülebilir, ölçülebilir ve katılımcı bir **ulusal gençlik bağımlılık politikası** oluşturulmalıdır.

# SOSYAL GÜVENLİK MASASI

## 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştay katılımcıları, bağımlılıkla mücadelede işsizlik, gelir güvencesizliği ve toplumsal dışlanmanın **bağımlılığı tetikleyen temel sosyoekonomik risk faktörleri** arasında yer aldığını vurgulamıştır. Bu bağlamda, sosyal güvenlik politikalarının yalnızca pasif yardımlar üzerinden değil; **istihdam, üretkenlik ve sosyal katılımı** destekleyen aktif mekanizmalar aracılığıyla yapılandırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Bir katılımcı bu ilişkiyi şu sözlerle dile getirmiştir:

*“İşsizlik bütün kötülüklerin kaynağıdır.”*

Katılımcılar, özellikle gençler ve düşük gelir gruplarında işsizlik ve mesleksizlik durumunun bağımlılığa zemin hazırladığını; işsizliğin yalnızca ekonomik bir sorun değil, **psikososyal bir kırılma** olduğunu belirtmiştir. Sosyal koruma sistemlerinin bireyin üretkenliğini desteklemediği, kısa süreli yardımların bağımlılıkla mücadelede kalıcı bir çözüm sunmadığı vurgulanmıştır.

Ayrıca, iş yerlerinde bağımlılıkla mücadele ve farkındalık politikalarının yeterince yerleşmediği, özel sektörün sürece sınırlı düzeyde dahil olduğu; denetim ve eğitim mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. OECD (2024) raporlarına göre, bağımlılık riski yüksek ülkelerde sosyal güvenlik politikalarının “aktif istihdam destekleri” ve “koruyucu işyeri programları”yla bütünleşmesi, madde kullanım oranlarında %15-20 azalma sağlamaktadır.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                           | Politika Önerisi                                                                                                           | Sorumlu Kurum(lar)                                       | Uygulama Önceliği |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>İstihdam ve Sosyal Katılım</b>        | İşsizlik ve güvencesizlikle mücadele için sosyal güvenlik sistemine entegre “bağımlılık risk haritaları” oluşturulmalıdır. | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, İŞKUR         | Kısa vadeli       |
| <b>Mesleki Eğitim ve Beceri Gelişimi</b> | Cezaevinden çıkan veya risk grubundaki bireyler için yetenek temelli mesleki eğitim ve üretim atölyeleri kurulmalıdır.     | İŞKUR, Adalet Bakanlığı, MEB                             | Orta vadeli       |
| <b>İşyeri Farkındalığı ve Denetim</b>    | İş yerlerinde bağımlılık farkındalığı programları zorunlu hale getirilmeli; işveren-SGK                                    | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, TÜRK-İŞ, TİSK | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan                          | Politika Önerisi                                                                                                                                    | Sorumlu Kurum(lar)                                                       | Uygulama Önceliği |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                         | işbirliğiyle önleyici eğitim modülleri uygulanmalıdır.                                                                                              |                                                                          |                   |
| <b>Sosyal Politika Entegrasyonu</b>     | Sosyal yardımların bağımlılıkla mücadele politikalarıyla bütünleştirilmesi; “yardımdan istihdama geçiş” modellerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>Toplumsal Farkındalık ve Dönüşüm</b> | Sosyal yardımların bağımlılığı teşvik eden değil, üretkenliği artıran biçimde yapılandırılması için toplumsal iletişim kampanyaları yürütülmelidir. | Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, STK, Belediyeler                   | Kısa vadeli       |

Koruyucu ve önleyici boyut, bağımlılıkla mücadelede **istihdam, eğitim ve sosyal politika eksenlerinin** bütüncül olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu çerçevede, tedavi sürecine geçmeden önce bireyin ekonomik ve toplumsal olarak güçlendirilmesi, **bağımlılığın sosyal zemininin ortadan kaldırılması** için ön koşul niteliğindedir.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede tedavi süreçlerinin sosyal güvenlik sistemiyle bütünleşmemesinin, bireylerin tedaviye erişimini önemli ölçüde kısıtladığını vurgulamıştır. Özellikle **sigortasız çalışanlar, geçici işçiler, mevsimlik tarım işçileri ve işsiz bireyler** için tedavi hizmetlerine erişimde yapısal engeller bulunmaktadır.

Bir katılımcı bu durumu şöyle özetlemiştir:

*“Bağımlılıkla mücadele bir sağlık politikası kadar bir sosyal güvenlik politikasıdır.”*

Bağımlı bireylerin çoğu, sosyal güvenlik kapsamı dışında kaldığı için tedavi masraflarını karşılayamamakta, bu durum tedaviye başvuru oranlarını düşürmektedir. Ayrıca, tedavi sonrası dönemde sosyal güvencenin yeniden tesis edilememesi, bireyin **nüks riskini artırmakta** ve topluma dönüşünü zorlaştırmaktadır.

Katılımcılar, tedavi sürecinde yalnızca tıbbi değil, **ekonomik ve sosyal destek sistemlerinin** de devreye girmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bunun için sosyal güvenlik kurumları, tedavi merkezleri ve iş bulma kurumlarının ortak hareket etmesi önerilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO, 2022) verilerine göre, tedavi sonrası bireylerin sosyal güvenlik kapsamına

alınması ve istihdam desteği sağlanması, bağımlılığın tekrarlama oranını %30'a kadar azaltmaktadır

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                       | Politika Önerisi                                                                                                                             | Sorumlu Kurum(lar)                                          | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Tedaviye Erişimde Eşitlik</b>     | Sigortasız ve güvencesiz bireylerin tedavi hizmetlerine erişimini sağlayacak özel bir sosyal güvence paketi oluşturulmalıdır.                | SGK, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Kısa vadeli       |
| <b>Tedavi Finansmanı</b>             | AMATEM ve benzeri kurumlarda tedavi süreçleri için sosyal güvenlik fonlarından özel kaynak aktarımı sağlanmalıdır.                           | SGK, Sağlık Bakanlığı                                       | Kısa vadeli       |
| <b>Tedavi Sonrası Sosyal Destek</b>  | Tedaviden çıkan bireylerin sosyal yardımlara otomatik erişimi sağlanmalı; tedavi sonrası sosyal güvence yeniden tesis edilmelidir.           | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, SGK                     | Orta vadeli       |
| <b>İşveren Katılımı</b>              | İşverenlerin tedavi sürecine destek olmaları ve çalışan bağımlılığı durumunda yönlendirme mekanizmalarına dahil olmaları teşvik edilmelidir. | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TİSK                  | Orta vadeli       |
| <b>Tedavi Süreçlerinin İzlenmesi</b> | Sosyal güvenlik kurumlarıyla entegre bir “Tedavi Takip ve Geri Dönüş Platformu” kurulmalıdır.                                                | SGK, Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK                              | Orta–Uzun vadeli  |

Tedavi boyutu, bağımlılıkla mücadelede yalnızca sağlık sisteminin değil, **sosyal güvenlik ağlarının** da eşit derecede önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bireyin tedaviye erişimi, finansal güvenceyle desteklenmediği sürece sürdürülebilir bir iyileşme sağlanamamaktadır. Bu nedenle bir sonraki adım, **rehabilitasyon sürecinde sosyal güvenlik ve istihdam politikalarının bütünleşmesini** gerektirmektedir.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılıktan kurtulan bireylerin tedavi sonrası süreçte **sosyal güvenlik sistemine yeniden entegrasyonunun yetersiz olduğu** vurgulanmıştır. Katılımcılar, rehabilitasyonun yalnızca sağlık temelli değil, aynı zamanda ekonomik, mesleki ve toplumsal boyutlarıyla ele alınması gerektiğini belirtmiştir.

Bir katılımcı bu sorunu şu sözlerle ifade etmiştir:

*“Bağımlılığı tedavi etmekle bitirmiyoruz, kişi işsizse yeniden başa dönüyoruz.”*

Rehabilitasyon sürecinde sosyal güvence, bireyin yaşamını yeniden kurabilmesi açısından temel bir motivasyon unsuru olarak değerlendirilmiştir. Ancak mevcut sistemde tedavi sonrası sigorta prim desteği, istihdam danışmanlığı ve psikososyal izleme mekanizmaları yetersizdir. Bu durum, bireyin hem **nüks riskini artırmakta** hem de sosyal dışlanmayı kalıcı hale getirmektedir.

Katılımcılar, bağımlılıktan kurtulan bireylerin **“sosyal iyileşme döngüsüne”** alınması gerektiğini; bu döngünün mesleki rehabilitasyon, sosyal güvenlik, danışmanlık ve toplumsal katılım adımlarını içermesi gerektiğini belirtmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, 2022) raporlarına göre, tedavi sonrası üç yıl boyunca istihdamda tutulan bireylerde madde kullanımına dönüş oranı %15’in altındadır.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                       | Politika Önerisi                                                                                                         | Sorumlu Kurum(lar)                                               | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Mesleki Rehabilitasyon               | Bağımlılıktan kurtulan bireyler için özel mesleki rehabilitasyon merkezleri kurulmalı; üretime katılım desteklenmelidir. | İŞKUR, SGK, MEB                                                  | Kısa vadeli       |
| Sigorta Prim Desteği                 | Tedavi sonrası bireylerin istihdamında işverenlere sigorta prim teşviki verilmelidir.                                    | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı | Orta vadeli       |
| Danışmanlık ve Sosyal Hizmet Desteği | Rehabilitasyondaki bireylere sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla istihdam ve sosyal uyum danışmanlığı verilmelidir.     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, SGK                          | Kısa vadeli       |
| Toplumsal Uyum Programları           | Rehabilitasyondaki bireylerin toplumla yeniden etkileşimini                                                              | Belediyeler, STK, SGK                                            | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan                      | Politika Önerisi                                                                                          | Sorumlu Kurum(lar) | Uygulama Önceliği |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                     | kolaylaştıracak sosyal dayanışma projeleri desteklenmelidir.                                              |                    |                   |
| <b>Veri İzleme ve Takip Sistemi</b> | Rehabilitasyona katılan bireylerin istihdam ve sosyal güvenlik durumları uzun vadeli olarak izlenmelidir. | SGK, TÜİK, İŞKUR   | Orta-Uzun vadeli  |

Rehabilitasyon boyutu, bağımlılıktan kurtulan bireylerin topluma yeniden kazandırılmasında **sosyal güvenlik sisteminin aktif bir rol oynaması** gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bireyin tedavi sonrası dönemde hem ekonomik hem de sosyal yönden desteklenmesi, sürdürülebilir bir iyileşme için temel koşuldur. Bu nedenle, sürdürülebilirlik boyutu, tüm bu mekanizmaların kurumsal hafızaya ve yapısal kapasiteye dönüştürülmesini gerektirir.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda en çok vurgulanan başlıklardan biri, bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik sistemine entegre politikaların **süreklilik göstermemesi ve kurumsal sahiplenmenin zayıf kalması** olmuştur. Katılımcılar, farklı kurumların (SGK, İŞKUR, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler) kendi sorumluluk alanlarında bağımlılıkla ilgili çalışmalar yürüttüğünü, ancak bu çabaların **koordinasyonsuz ve dönemsel** olduğunu belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle dile getirmiştir:

*“Sistemin hafızası yok. Her kurum kendi projesini yürütüyor ama kimse bir sonuca ulaşamıyor.”*

Sürdürülebilirlik, yalnızca proje finansmanının değil, aynı zamanda **kurumsal kapasite, veri yönetimi ve politika sürekliliğinin** güvence altına alınmasını gerektirir. Sosyal güvenlik sistemi içinde bağımlılıkla mücadeleye ilişkin kurumsal birim bulunmaması, izleme ve değerlendirme süreçlerinin sürekliliğini engellemektedir.

Katılımcılar, mevcut sosyal politika araçlarının bağımlılıkla mücadelede uzun vadeli etki yaratabilmesi için **ulusal düzeyde kurumsal koordinasyon mekanizmasının** oluşturulması gerektiğini belirtmiştir. Avrupa Sosyal Şartı (2023) raporuna göre, bağımlılıkla mücadeleye sosyal güvenlik sisteminin entegre edildiği ülkelerde, tedavi sonrası istihdamda kalma oranları %40’a kadar artmaktadır.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                              | Politika Önerisi                                                                                                             | Sorumlu Kurum(lar)                                                                  | Uygulama Önceliği |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsal Koordinasyon</b>                | Bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik sistemini temsil eden kalıcı bir koordinasyon kurulu oluşturulmalıdır.               | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, İŞKUR                                    | Kısa vadeli       |
| <b>Veri ve İzleme Sistemi</b>               | SGK ve İŞKUR'un bağımlılıkla ilişkili risk gruplarına dair ortak bir izleme sistemi kurması gerekmektedir.                   | SGK, TÜİK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                                       | Orta vadeli       |
| <b>Politika Sürekliliği</b>                 | Sosyal güvenlik politikalarının proje bazlı değil, ulusal bağımlılıkla mücadele stratejisine entegre edilmesi sağlanmalıdır. | Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>Kurumsal Eğitim ve Kapasite Gelişimi</b> | SGK ve İŞKUR personeline yönelik bağımlılıkla mücadele, yönlendirme ve sosyal politika eğitimi verilmelidir.                 | SGK, İŞKUR Akademi, Üniversiteler                                                   | Orta vadeli       |
| <b>Yerel Yönetim İşbirliği</b>              | Belediyelerle koordinasyon kurularak, sosyal güvenlik temelli rehabilitasyon projeleri yerel düzeyde desteklenmelidir.       | Belediyeler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                                   | Orta-Uzun vadeli  |

Sürdürülebilirlik boyutu, sosyal güvenlik sisteminin bağımlılıkla mücadelede yalnızca destekleyici değil, **yönlendirici ve izleyici bir aktör** haline gelmesi gerektiğini göstermektedir. Bu dönüşüm, bağımlılıkla mücadeleyi sosyal politika gündemine kalıcı biçimde yerleştirerek, bireyin ekonomik ve toplumsal iyileşmesini uzun vadeli bir güvence altına alacaktır.

Bu bağlamda sürdürülebilirlik; yalnızca bir bütçe veya proje istikrarı değil, **kurumsal hafızanın ve insan onuruna dayalı sosyal güvenlik anlayışının güçlendirilmesi** anlamına gelmektedir.

**SOSYAL GÜVENLİK MASASI – POLİTİKA ÇIKTILARI**

| BOYUT                        | STRATEJİK ALAN                    | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                                  | SORUMLU KURUM(LAR)                                                       | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU<br/>ÖNLEYİCİ</b> | İstihdam ve Sosyal Katılım        | İşsizlik ve güvencesizlikle mücadele için sosyal güvenlik sistemine entegre “bağımlılık risk haritaları” oluşturulmalıdır.                        | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, İŞKUR                         | Kısa vadeli       |
|                              | Mesleki Eğitim ve Beceri Gelişimi | Cezaevinden çıkan veya risk grubundaki bireyler için yetenek temelli mesleki eğitim ve üretim atölyeleri kurulmalıdır.                            | İŞKUR, Adalet Bakanlığı, MEB                                             | Orta vadeli       |
|                              | İşyeri Farkındalığı & ve Denetim  | İş yerlerinde bağımlılık farkındalığı programları zorunlu hale getirilmeli; işveren-SGK işbirliğiyle önleyici eğitim modülleri uygulanmalıdır.    | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, TÜRK-İŞ, TİSK                 | Orta vadeli       |
|                              | Sosyal Politika Entegrasyonu      | Sosyal yardımların bağımlılıkla mücadele politikalarıyla bütünleştirilmesi; “yardımdan istihdama geçiş” modelleri güçlendirilmelidir.             | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                              | Toplumsal Farkındalık             | Sosyal yardımların bağımlılığı teşvik etmeyen, üretkenliği artıran biçimde yeniden yapılandırılması için farkındalık kampanyaları yürütülmelidir. | Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, STK, Belediyeler                   | Kısa vadeli       |

| BOYUT  | STRATEJİK ALAN                | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                             | SORUMLU KURUM(LAR)                                          | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|--------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| TEDAVİ | Tedaviye Erişimde Eşitlik     | Sigortasız ve güvencesiz bireylerin tedavi hizmetlerine erişimini sağlayacak özel bir sosyal güvence paketi oluşturulmalıdır.                | SGK, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|        | Tedavi Finansmanı             | AMATEM ve benzeri kurumlarda tedavi süreçleri için sosyal güvenlik fonlarından özel kaynak aktarımı yapılmalıdır.                            | SGK, Sağlık Bakanlığı                                       | Kısa vadeli       |
|        | Tedavi Sonrası Sosyal Destek  | Tedaviden çıkan bireylerin sosyal yardımlara otomatik erişimi sağlanmalı; sosyal güvence yeniden tesis edilmelidir.                          | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, SGK                     | Orta vadeli       |
|        | İşveren Katılımı              | İşverenlerin tedavi sürecine destek olmaları ve çalışan bağımlılığı durumunda yönlendirme mekanizmalarına dahil olmaları teşvik edilmelidir. | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TİSK                  | Orta vadeli       |
|        | Tedavi Süreçlerinin İzlenmesi | Sosyal güvenlik kurumlarıyla entegre bir “Tedavi Takip ve Geri Dönüş Platformu” kurulmalıdır.                                                | SGK, Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK                              | Orta–Uzun vadeli  |
|        | Mesleki Rehabilitasyon        | Bağımlılıktan kurtulan bireyler için özel mesleki rehabilitasyon merkezleri kurulmalı; üretime katılım desteklenmelidir.                     | İŞKUR, SGK, MEB                                             | Kısa vadeli       |

| BOYUT          | STRATEJİK ALAN                       | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                         | SORUMLU KURUM(LAR)                                               | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| REHABİLİTASYON | Sigorta Prim Desteği                 | Tedavi sonrası bireylerin istihdamında işverenlere sigorta prim teşviki verilmelidir.                                    | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                | Danışmanlık ve Sosyal Hizmet Desteği | Rehabilitasyondaki bireylere sosyal hizmet uzmanları aracılığıyla istihdam ve sosyal uyum danışmanlığı verilmelidir.     | Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, SGK                          | Kısa vadeli       |
|                | Toplumsal Uyum Programları           | Rehabilitasyondaki bireylerin toplumla yeniden etkileşimini kolaylaştıracak sosyal dayanışma projeleri desteklenmelidir. | Belediyeler, STK, SGK                                            | Orta vadeli       |
|                | Veri İzleme ve Takip Sistemi         | Rehabilitasyona katılan bireylerin istihdam ve sosyal güvenlik durumları uzun vadeli olarak izlenmelidir.                | SGK, TÜİK, İŞKUR                                                 | Orta-Uzun vadeli  |
|                | Kurumsal Koordinasyon                | Bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik sistemini temsil eden kalıcı bir koordinasyon kurulu oluşturulmalıdır.           | Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK, İŞKUR                 | Kısa vadeli       |
|                | Veri ve İzleme Sistemi               | SGK ve İŞKUR'un bağımlılıkla ilişkili risk gruplarına dair ortak bir izleme sistemi kurması gerekmektedir.               | SGK, TÜİK, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                    | Orta vadeli       |

| BOYUT             | STRATEJİK ALAN              | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                             | SORUMLU KURUM(LAR)                                                                  | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Politika Sürekliliği        | Sosyal güvenlik politikalarının proje bazlı değil, ulusal bağımlılıkla mücadele stratejisine entegre edilmesi sağlanmalıdır. | Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                   | Kurumsal Eğitim ve Kapasite | SGK ve İŞKUR personeline bağımlılıkla mücadele, yönlendirme ve sosyal politika eğitimi verilmelidir.                         | SGK, İŞKUR Akademi, Üniversiteler                                                   | Orta vadeli       |
|                   | Yerel Yönetim İşbirliği     | Belediyelerle koordinasyon kurularak, sosyal güvenlik temelli rehabilitasyon projeleri yerel düzeyde desteklenmelidir.       | Belediyeler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı                                   | Orta-Uzun vadeli  |

## Sosyal Güvenlik Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik sistemi, yalnızca sağlık ve sosyal yardım mekanizmasını değil; bireyin **ekonomik, mesleki ve toplumsal yaşamda yeniden var olmasını** güvence altına alan yapısal bir unsurdur. Çalıştay katılımcıları, mevcut sistemin bağımlılıkla mücadeleye dolaylı biçimde katkı sağladığını; ancak **kurumsal koordinasyon, veri entegrasyonu ve sürdürülebilir finansman** eksikliği nedeniyle etkinliğin sınırlı kaldığını belirtmiştir.

Bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik yaklaşımı, yalnızca yardıma dayalı değil; **üretkenliği, istihdamı ve toplumsal katılımı** destekleyen aktif sosyal politika anlayışına dayanmalıdır. Bu çerçevede, bireyin bağımlılık riskiyle karşılaşmadan önce korunması, tedavi sürecinde finansal güvenceye erişimi ve rehabilitasyon sonrası yeniden istihdam edilmesi, bütüncül bir döngü olarak ele alınmalıdır.

### Politika Öncelikleri

#### 1. Bağımlılıkla Mücadelede Sosyal Güvenlik Entegrasyonu

- Sosyal güvenlik sisteminde bağımlılık risk gruplarının izlenmesine yönelik veri tabanları oluşturulmalı, risk temelli sosyal yardımlar geliştirilmeli.
- SGK, İŞKUR ve Aile Bakanlığı arasında düzenli bilgi paylaşımı sağlanmalıdır.

#### 2. Tedaviye Erişimde Eşitlik ve Finansal Güvence

- Sigortasız veya güvencesiz bireylerin tedaviye erişimini sağlayacak özel sosyal güvence paketi oluşturulmalıdır.
- AMATEM ve benzeri merkezlerde tedavi giderleri sosyal güvenlik fonları aracılığıyla desteklenmelidir.

#### 3. Rehabilitasyon ve Yeniden İstihdam

- Bağımlılıktan kurtulan bireylerin sosyal güvenlik sistemine yeniden dâhil edilmesi için prim teşviki ve istihdam destekleri sağlanmalıdır.
- Mesleki rehabilitasyon merkezleri ve sosyal uyum programları yaygınlaştırılmalıdır.

#### 4. Kurumsal Sürdürülebilirlik ve Koordinasyon

- Bağımlılıkla mücadelede sosyal güvenlik sistemini temsil eden kalıcı bir koordinasyon kurulu oluşturulmalıdır.
- SGK ve İŞKUR'un bağımlılıkla ilişkili göstergelere dayalı ortak izleme sistemi kurulmalıdır.

### Stratejik Öneriler

- **Kısa Vadede:** Sosyal güvenlik sistemine bağımlılıkla mücadele temalı veri, yönlendirme ve yardım modülleri entegre edilmelidir.
- **Orta Vadede:** Rehabilitasyon sonrası istihdamı destekleyen prim teşviki ve işveren sorumluluğu modelleri hayata geçirilmelidir.
- **Uzun Vadede:** Sosyal güvenlik kurumlarının bağımlılıkla mücadelede **aktif politika üreticisi** haline gelmesini sağlayacak kurumsal kapasite ve bütçe altyapısı güçlendirilmelidir.

### Sonuç ve Yol Haritası

Sosyal güvenlik sistemi, bağımlılıkla mücadelede yalnızca bir destek mekanizması değil, **bireyin yeniden hayata katılımını mümkün kılan temel politika bileşenidir**. Sistematik, veriye dayalı ve insan onurunu merkeze alan bir sosyal güvenlik yaklaşımı; tedaviden istihdama, sosyal yardımdan üretkenliğe kadar her aşamada bireyin refahını güvence altına alacaktır.

## EMNİYET VE GÜVENLİK MASASI

### 1. Koruyucu ve Önleyici Müdahaleler Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılıkla mücadelede emniyet birimlerinin yalnızca **müdahale eden değil, önleyici sosyal aktör** olarak konumlandırılması gerektiği güçlü biçimde vurgulanmıştır. Katılımcılar, bağımlılık riskinin özellikle mahalle ve sokak düzeyinde yoğunlaştığını, buna rağmen yerel güvenlik birimlerinin sistematik bir **risk haritalama ve erken müdahale mekanizmasına** sahip olmadığını belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bağımlılık sadece bir suç değil, aynı zamanda bir güvenlik ve toplumsal refah meselesidir. Polis bunu suçtan önce fark edebilmelidir.”*

Katılımcılar, özellikle çocuklar ve gençlerle doğrudan temas halinde olan **toplum destekli polislik** uygulamalarının yaygınlaştırılması gerektiğini, ancak bu birimlerin çoğunlukla personel ve eğitim yetersizliği nedeniyle işlevini tam olarak yerine getiremediğini dile getirmiştir. Bunun yanında, bağımlılıkla mücadelede emniyetin **sivil toplum, okul ve yerel yönetimlerle** koordineli çalışmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.

Literatürde de benzer bulgular bulunmaktadır. UNODC (2023) verilerine göre, toplum temelli güvenlik uygulamalarının yaygın olduğu ülkelerde maddeye erişim oranları %25’e kadar azalmaktadır. Türkiye’de ise “Toplum Destekli Polislik” modeli önemli bir potansiyel taşımaya karşın, bağımlılıkla mücadele stratejisine doğrudan entegre edilmemiştir.

#### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                           | Politika Önerisi                                                                                                               | Sorumlu Kurum(lar)                          | Uygulama Önceliği |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| <b>Risk Haritalama ve Erken Müdahale</b> | Mahalle ve sokak düzeyinde bağımlılık risk haritaları oluşturulmalı, riskli bölgelerde erken uyarı mekanizmaları kurulmalıdır. | Emniyet Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı | Kısa vadeli       |
| <b>Toplum Destekli Polislik</b>          | Toplum destekli polislik birimleri, bağımlılıkla mücadele programlarının aktif paydaşı haline getirilmelidir.                  | Emniyet Genel Müdürlüğü                     | Orta vadeli       |
| <b>Çocuk ve Gençlerle Güven İlişkisi</b> | Emniyet birimleri çocuk ve gençlerle güven temelli temas kurmalı, okul temelli önleme projelerine dahil edilmelidir.           | MEB, Emniyet Genel Müdürlüğü                | Kısa vadeli       |

| Stratejik Alan                         | Politika Önerisi                                                                                                      | Sorumlu Kurum(lar)                       | Uygulama Önceliği |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| <b>Uyuşturucuya Erişimin Önlenmesi</b> | Sokak düzeyinde denetim, ihbar ve toplumsal farkındalık mekanizmaları güçlendirilmelidir.                             | Emniyet Genel Müdürlüğü, STK             | Orta vadeli       |
| <b>Kolluk Eğitimi ve Farkındalık</b>   | Polis ve jandarma personeline bağımlılıkla mücadele, iletişim ve yönlendirme konularında özel eğitimler verilmelidir. | Emniyet Genel Müdürlüğü, Polis Akademisi | Orta-Uzun vadeli  |

Koruyucu ve önleyici boyut, emniyetin bağımlılıkla mücadelede yalnızca “suçla mücadele” değil, **toplumsal refahı ve gençlerin güvenliğini koruyan bir aktör** olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu anlayış, tedavi sürecinde de kolluk kuvvetlerinin cezalandırıcı değil, yönlendirici bir rol üstlenmesini zorunlu kılmaktadır.

## 2. Tedavi Boyutu

### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda, bağımlılıkla mücadelede güvenlik birimlerinin **tedaviye yönlendirme süreçlerinde aktif rol almasının gerekliliği** öne çıkmıştır. Katılımcılar, bağımlı bireylerin çoğunun emniyet birimleriyle ilk temaslarında cezai işlemle karşılaştığını, bu durumun tedaviye yönlendirmeyi zorlaştırdığını belirtmiştir.

Bir katılımcı bu sorunu şöyle özetlemiştir:

*“Biz bağımlı bireyi genelde olay sonrası tanıyoruz. Oysa onu ceza yerine tedaviye yönlendirebilecek bir sistem kurulmalı.”*

Tedavi sürecine geçişte **“yönlendirme zincirinin kırılması”** en büyük yapısal sorun olarak tanımlanmıştır. Emniyet, sağlık ve sosyal hizmet birimleri arasında ortak bir protokol ve veri akışının bulunmaması, bireylerin süreci yarıda bırakmasına yol açmaktadır. Ayrıca, polislerin bağımlı bireylere yaklaşımında farkındalık eksikliği, güven ilişkisini zedeleyebilmekte; bireylerin tedaviden kaçınmasına neden olabilmektedir.

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA, 2023) verilerine göre, “polislin yönlendirdiği tedavi programları” Avrupa’da nüks oranlarını %20’ye kadar düşürmektedir. Türkiye’de ise benzer bir modelin, **YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi)** ve **Denetimli Serbestlik** süreçleriyle entegre edilmesi büyük bir potansiyel taşımaktadır.

## Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                            | Politika Önerisi                                                                                                                     | Sorumlu Kurum(lar)                                                       | Uygulama Önceliği |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Tedaviye Yönlendirme Mekanizmaları</b> | Emniyet birimleri bağımlı bireyleri tedaviye yönlendirmek için resmi protokollerle yetkilendirilmelidir.                             | İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı                                     | Kısa vadeli       |
| <b>Veri Paylaşımı</b>                     | Emniyet, sağlık ve sosyal hizmet kurumları arasında tedaviye yönlendirme ve izleme süreçleri için ortak veri platformu kurulmalıdır. | İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>Polis Eğitimi</b>                      | Kolluk kuvvetlerine bağımlılıkla mücadelede psikososyal yönlendirme ve kriz müdahalesi eğitimi verilmelidir.                         | Emniyet Genel Müdürlüğü, Polis Akademisi                                 | Kısa vadeli       |
| <b>Güven Temelli İletişim</b>             | Bağımlı bireylerle temas eden emniyet personeline, etik ve insan hakları temelli iletişim becerileri kazandırılmalıdır.              | Emniyet Genel Müdürlüğü, İnsan Hakları Eşgüdüm Kurulu                    | Orta vadeli       |
| <b>Kurumlar Arası İşbirliği</b>           | Emniyet birimleri tedavi merkezleri ve YEDAM ile ortak yönlendirme sistemi kurulmalıdır.                                             | İçişleri Bakanlığı, Yeşilay                                              | Orta-Uzun vadeli  |

Tedavi boyutu, emniyetin bağımlılıkla mücadelede cezai yaklaşımın ötesine geçip, **rehabilite edici kamu sağlığı perspektifini benimsemesi** gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, rehabilitasyon sürecinde emniyet-toplum işbirliğini güçlendiren ve bireyin topluma yeniden kazandırılmasına destek olan yapısal modellerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

### 3. Rehabilitasyon Boyutu

#### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda öne çıkan ortak görüş, bağımlılıkla ilişkili suçlardan dolayı adli süreçlere dâhil olan bireylerin ceza sonrası dönemde **sosyal rehabilitasyon sürecinin sistematik biçimde yürütülmemesi** olmuştur. Katılımcılar, emniyet birimlerinin suçun önlenmesinde olduğu kadar, **yeniden suç ve madde döngüsünün kırılmasında** da kritik bir rol oynayabileceğini vurgulamıştır.

Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

*“Ceza sonrası dönemde bireyi takip edecek, ona yeniden topluma dönüşte rehberlik edecek bir mekanizma yok.”*

Emniyetin rehabilitasyon sürecinde temel işlevlerinden biri, bireylerin yeniden topluma kazandırılması sürecinde **güven, yönlendirme ve izleme** işlevini yerine getirmektir. Ancak katılımcılar, bu konuda kurumsal kapasitenin sınırlı olduğunu ve saha düzeyinde kurumlar arası işbirliğinin zayıf kaldığını belirtmiştir. Özellikle **denetimli serbestlik, sosyal hizmet merkezleri ve emniyet birimleri** arasında ortak bir rehabilitasyon protokolünün eksikliği, süreçlerin dağınık ve geçici kalmasına neden olmaktadır.

Avrupa Konseyi'nin (2022) "Rehabilitative Policing" raporuna göre, polis ve toplum arasındaki güvene dayalı rehabilitasyon yaklaşımları, tekrar suç işleme oranını %30 oranında azaltmaktadır. Bu bulgu, Türkiye'de de "toplum destekli polislik" modelinin bağımlılıkla mücadelede sadece önleme değil, **rehabilitasyonun da parçası** haline getirilebileceğini göstermektedir.

### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                       | Politika Önerisi                                                                                                                                              | Sorumlu Kurum(lar)                                                       | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Toplum Temelli Rehabilitasyon</b> | Bağımlılıktan kurtulan bireylerin topluma yeniden kazandırılması için emniyet birimleri toplum destekli projelere dâhil edilmelidir.                          | Emniyet Genel Müdürlüğü, STK, Belediyeler                                | Kısa vadeli       |
| <b>Kurumsal İzleme Sistemi</b>       | Ceza sonrası dönemde bireylerin topluma uyum süreci için emniyet, denetimli serbestlik ve sosyal hizmet birimleri arasında izleme protokolü oluşturulmalıdır. | İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
| <b>İstihdam ve Sosyal Uyum</b>       | Rehabilitasyondaki bireylerin istihdama katılımı için güvenlik destekli "Toplum Güvenliğine Katkı Programları" uygulanmalıdır.                                | İŞKUR, Emniyet Genel Müdürlüğü                                           | Orta vadeli       |
| <b>Mahalle Güvenlik Ağı</b>          | Rehabilitasyon sonrası bireylerin toplumsal kabulünü destekleyecek mahalle güvenlik ağı modeli geliştirilmelidir.                                             | Emniyet Genel Müdürlüğü, Belediyeler                                     | Orta vadeli       |
| <b>Polis–Sosyal Hizmet İşbirliği</b> | Emniyet personeli, sosyal hizmet uzmanlarıyla ortak saha çalışmaları yürütmelidir.                                                                            | Emniyet Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı              | Orta–Uzun vadeli  |

Rehabilitasyon boyutu, güvenlik kurumlarının yalnızca cezai işlevleriyle değil; **toplumsal iyileşme ve yeniden entegrasyon** süreçleriyle de ilişkilendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu yaklaşımın kalıcı etkiler üretebilmesi için, sürdürülebilirlik boyutunda **kurumsal koordinasyon, veri paylaşımı ve uzun vadeli izleme sistemlerinin** oluşturulması gerekmektedir.

#### 4. Sürdürülebilirlik Boyutu

##### Analiz ve Politika Öncelikleri

Çalıştayda katılımcıların üzerinde en çok durduğu konulardan biri, emniyetin bağımlılıkla mücadelede yürüttüğü faaliyetlerin çoğunun **kampanya veya dönemsel proje düzeyinde kalması**, kalıcı bir kurumsal yapılanmaya dönüşmemesidir. Bu durum, farkındalık yaratmakla birlikte, etkiyi uzun vadeye taşıyamamakta ve sahada elde edilen kazanımların sürdürülebilirliğini zayıflatmaktadır.

Katılımcılar, bağımlılıkla mücadelede “emniyetin kurumsal hafızasının” güçlendirilmesi gerektiğini; farklı illerde yürütülen başarılı uygulamaların sistematik biçimde izlenmediğini, bu nedenle **iyi uygulama aktarımı** yapılamadığını belirtmiştir.

Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“Her yıl farklı projeler yapıyoruz ama bir yıl sonra aynı şeyleri yeniden konuşuyoruz. Kurumsal bir devamlılık mekanizması kurulmalı.”*

Ayrıca, emniyet–üniversite işbirliğine dayalı **veri temelli politika üretimi**, sürdürülebilirliğin önemli bir ayağı olarak öne çıkmıştır. Katılımcılar, bağımlılık verilerinin yalnızca suç oranı bağlamında değil, **sosyal risk göstergeleri** olarak da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

OECD (2024) verilerine göre, suç önleme ve bağımlılıkla mücadelede sürdürülebilirlik sağlayan ülkelerde, güvenlik kurumları “toplumsal dayanıklılık göstergeleri” üzerinden performans değerlendirmesi yapmaktadır. Türkiye’de de benzer bir yaklaşımın, **Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde kalıcı bir koordinasyon birimi** aracılığıyla yürütülmesi önerilmektedir.

##### Stratejik Alanlar ve Öneriler

| Stratejik Alan                         | Politika Önerisi                                                                                                                  | Sorumlu Kurum(lar)                          | Uygulama Önceliği |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| <b>Kurumsal Koordinasyon ve Hafıza</b> | Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde bağımlılıkla mücadeleye odaklı kalıcı bir “Koordinasyon ve İzleme Birimi” kurulmalıdır.        | İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü | Kısa vadeli       |
| <b>Veri Temelli İzleme Sistemi</b>     | Bağımlılıkla ilgili olay, yönlendirme ve tedavi süreçleri entegre bir veri tabanında toplanmalı; yıllık raporlar yayımlanmalıdır. | Emniyet Genel Müdürlüğü, TÜİK, YEDAM        | Orta vadeli       |

| Stratejik Alan                       | Politika Önerisi                                                                                                         | Sorumlu Kurum(lar)                       | Uygulama Önceliği |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| <b>İyi Uygulama Paylaşımı</b>        | Farklı illerde yürütülen başarılı toplum destekli polislik uygulamaları ulusal veri havuzuna aktarılmalıdır.             | Emniyet Genel Müdürlüğü, Üniversiteler   | Orta vadeli       |
| <b>Sürekli Eğitim Mekanizması</b>    | Emniyet personeline yönelik bağımlılıkla mücadele ve yönlendirme konulu eğitimler her yıl güncellenerek sürdürülmelidir. | Polis Akademisi, Emniyet Genel Müdürlüğü | Orta vadeli       |
| <b>Yerel İşbirlikleri ve Katılım</b> | Belediyeler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla uzun vadeli işbirliği protokolleri oluşturulmalıdır.           | İçişleri Bakanlığı, Belediyeler, STK     | Orta-Uzun vadeli  |

Sürdürülebilirlik boyutu, emniyetin bağımlılıkla mücadelede **“kurumsal refleks”** geliştirmesi gerektiğini açıkça göstermektedir. Bu yalnızca kolluk gücü boyutuyla değil; veri yönetimi, insan kaynağı, işbirliği kültürü ve toplumsal etki izleme açısından da süreklilik arz eden bir yapılanmayı zorunlu kılmaktadır.

Bu yapının kalıcı hale getirilmesi, bağımlılıkla mücadelede **kısa vadeli projelerden ulusal stratejik plana** geçişi sağlayacak; güvenlik birimlerinin toplumsal refahın sürdürülebilir bileşenleri arasında konumlanmasına katkı sunacaktır.

**EMNİYET VE GÜVENLİK MASASI –POLİTİKA ÇIKTILARI**

| BOYUT                        | STRATEJİK ALAN                      | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                               | SORUMLU KURUM(LAR)                          | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| <b>KORUYUCU<br/>ÖNLEYİCİ</b> | Risk Haritalama ve Erken Müdahale   | Mahalle ve sokak düzeyinde bağımlılık risk haritaları oluşturulmalı, riskli bölgelerde erken uyarı mekanizmaları kurulmalıdır. | Emniyet Genel Müdürlüğü, İçişleri Bakanlığı | Kısa vadeli       |
|                              | Toplum Destekli Polislik            | Toplum destekli polislik birimleri, bağımlılıkla mücadele programlarının aktif paydaşı haline getirilmelidir.                  | Emniyet Genel Müdürlüğü                     | Orta vadeli       |
|                              | & Çocuk ve Gençlerle Güven İlişkisi | Emniyet birimleri çocuk ve gençlerle güven temelli temas kurmalı, okul temelli önleme projelerine dahil edilmelidir.           | MEB, Emniyet Genel Müdürlüğü                | Kısa vadeli       |
|                              | Uyuşturucuya Erişimin Önlenmesi     | Sokak düzeyinde denetim, ihbar ve toplumsal farkındalık mekanizmaları güçlendirilmelidir.                                      | Emniyet Genel Müdürlüğü, STK                | Orta vadeli       |
|                              | Kolluk Eğitimi ve Farkındalık       | Polis ve jandarma personeline bağımlılıkla mücadele, iletişim ve yönlendirme konularında özel eğitimler verilmelidir.          | Emniyet Genel Müdürlüğü, Polis Akademisi    | Orta-Uzun vadeli  |
|                              | Tedaviye Yönlendirme Mekanizmaları  | Emniyet birimleri bağımlı bireyleri tedaviye yönlendirmek için resmi protokollerle yetkilendirilmelidir.                       | İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı        | Kısa vadeli       |

| BOYUT          | STRATEJİK ALAN                | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                                              | SORUMLU KURUM(LAR)                                                       | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| TEDAVİ         | Veri Paylaşımı                | Emniyet, sağlık ve sosyal hizmet kurumları arasında tedaviye yönlendirme ve izleme süreçleri için ortak veri platformu kurulmalıdır.                          | İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |
|                | Polis Eğitimi                 | Kolluk kuvvetlerine bağımlılıkla mücadelede psikososyal yönlendirme ve kriz müdahalesi eğitimi verilmelidir.                                                  | Emniyet Genel Müdürlüğü, Polis Akademisi                                 | Kısa vadeli       |
|                | Güven Temelli İletişim        | Bağımlı bireylerle temas eden emniyet personeline, etik ve insan hakları temelli iletişim becerileri kazandırılmalıdır.                                       | Emniyet Genel Müdürlüğü, İnsan Hakları Eşgüdüm Kurulu                    | Orta vadeli       |
|                | Kurumlar Arası İşbirliği      | Emniyet birimleri tedavi merkezleri ve YEDAM ile ortak yönlendirme sistemi kurmalıdır.                                                                        | İçişleri Bakanlığı, Yeşilay                                              | Orta-Uzun vadeli  |
| REHABİLİTASYON | Toplum Temelli Rehabilitasyon | Bağımlılıktan kurtulan bireylerin topluma yeniden kazandırılması için emniyet birimleri toplum destekli projelere dâhil edilmelidir.                          | Emniyet Genel Müdürlüğü, STK, Belediyeler                                | Kısa vadeli       |
|                | Kurumsal İzleme Sistemi       | Ceza sonrası dönemde bireylerin topluma uyum süreci için emniyet, denetimli serbestlik ve sosyal hizmet birimleri arasında izleme protokolü oluşturulmalıdır. | İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta vadeli       |

| BOYUT             | STRATEJİK ALAN                  | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                                  | SORUMLU KURUM(LAR)                                          | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   | İstihdam ve Sosyal Uyum         | Rehabilitasyondaki bireylerin istihdama katılımı için güvenlik destekli “Toplum Güvenliğine Katkı Programları” uygulanmalıdır.    | İŞKUR, Emniyet Genel Müdürlüğü                              | Orta vadeli       |
|                   | Mahalle Güvenlik Ağı            | Rehabilitasyon sonrası bireylerin toplumsal kabulünü destekleyecek mahalle güvenlik ağı modeli geliştirilmelidir.                 | Emniyet Genel Müdürlüğü, Belediyeler                        | Orta vadeli       |
|                   | Polis–Sosyal Hizmet İşbirliği   | Emniyet personeli, sosyal hizmet uzmanlarıyla ortak saha çalışmaları yürütmelidir.                                                | Emniyet Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Orta–Uzun vadeli  |
| SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK | Kurumsal Koordinasyon ve Hafıza | Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde bağımlılıkla mücadeleye odaklı kalıcı bir “Koordinasyon ve İzleme Birimi” kurulmalıdır.        | İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü                 | Kısa vadeli       |
|                   | Veri Temelli İzleme Sistemi     | Bağımlılıkla ilgili olay, yönlendirme ve tedavi süreçleri entegre bir veri tabanında toplanmalı; yıllık raporlar yayımlanmalıdır. | Emniyet Genel Müdürlüğü, TÜİK, YEDAM                        | Orta vadeli       |
|                   | İyi Uygulama Paylaşımı          | Farklı illerde yürütülen başarılı toplum destekli polislik uygulamaları ulusal veri havuzuna aktarılmalıdır.                      | Emniyet Genel Müdürlüğü, Üniversiteler                      | Orta vadeli       |

| BOYUT | STRATEJİK ALAN                | POLİTİKA ÖNERİSİ                                                                                                         | SORUMLU KURUM(LAR)                       | UYGULAMA ÖNCELİĞİ |
|-------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|       | Sürekli Eğitim Mekanizması    | Emniyet personeline yönelik bağımlılıkla mücadele ve yönlendirme konulu eğitimler her yıl güncellenerek sürdürülmelidir. | Polis Akademisi, Emniyet Genel Müdürlüğü | Orta vadeli       |
|       | Yerel İşbirlikleri ve Katılım | Belediyeler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıyla uzun vadeli işbirliği protokolleri oluşturulmalıdır.           |                                          |                   |

## Emniyet ve Güvenlik Masası Politika Notu

### Genel Çerçeve

Bağımlılıkla mücadelede emniyet birimleri yalnızca suçla mücadele eden değil, **toplumun güvenliğini ve refahını koruyan önleyici bir sosyal aktör** olarak konumlandırılmalıdır. Çalıştay katılımcıları, mevcut uygulamaların çoğunun operasyonel düzeyde kaldığını; oysa emniyetin **erken uyarı, yönlendirme ve rehabilitasyon süreçlerinde** daha etkin bir rol üstlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Bu kapsamda, bağımlılıkla mücadele stratejisinde emniyetin işlevi **“yakala–cezalandır”** modelinden **“fark et–koru–rehabilitate et”** yaklaşımına evrilmelidir. Toplum destekli polislik, veri temelli güvenlik politikaları ve kurumlar arası işbirliği bu dönüşümün temel bileşenleri olarak öne çıkmaktadır.

### Politika Öncelikleri

#### 1. Toplum Temelli Önleme ve Erken Uyarı

- Mahalle düzeyinde bağımlılık risk haritaları oluşturulmalı; toplum destekli polislik modeli önleme programlarına entegre edilmelidir.
- Çocuklar ve gençlerle güvene dayalı temas kurulmalı; okul temelli farkındalık faaliyetleri artırılmalıdır.

#### 2. Tedaviye Yönlendirme ve Kurumsal İşbirliği

- Emniyet, sağlık ve sosyal hizmet kurumları arasında yönlendirme protokolleri oluşturulmalı; veri paylaşımı dijital ortamda sağlanmalıdır.
- Polis ve jandarma personeline bağımlılıkla mücadele, psikososyal yönlendirme ve kriz müdahalesi eğitimleri verilmelidir.

#### 3. Rehabilitasyon ve Topluma Yeniden Kazandırma

- Ceza sonrası bireylerin topluma uyum sürecini destekleyecek “rehabilitasyon izleme protokolü” oluşturulmalıdır.
- Mahalle güvenlik ağları ve toplum destekli projeler, bireyin yeniden entegrasyonuna katkı sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

#### 4. Kurumsal Sürdürülebilirlik ve Veri Temelli Politika Üretimi

- Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde bağımlılıkla mücadeleye odaklı kalıcı bir **Koordinasyon ve İzleme Birimi** kurulmalıdır.
- Veriler sadece suç istatistiği olarak değil, sosyal risk göstergeleri temelinde analiz edilmelidir.
- Başarılı uygulamalar ulusal bir “iyi örnek veri tabanı”nda toplanmalı ve yıllık raporlar halinde yayımlanmalıdır.

### Stratejik Öneriler

Emniyetin bağımlılıkla mücadeledeki etkinliğini artırmak, yalnızca operasyonel değil, **psikososyal ve toplumsal dayanıklılık temelli** bir güvenlik anlayışı gerektirmektedir.

- **Kısa Vadede:** Toplum destekli polislik birimleri bağımlılıkla mücadele programlarına dâhil edilmelidir.
- **Orta Vadede:** Kurumlar arası yönlendirme sistemi kurulmalı; polis eğitimleri standardize edilmelidir.
- **Uzun Vadede:** Kurumsal sürdürülebilirlik ve veri temelli izleme mekanizmalarıyla, bağımlılıkla mücadelede ulusal ölçekte **“rehabilitate edici güvenlik modeli”** benimsenmelidir.

### Sonuç ve Yol Haritası

Bu politika yaklaşımı, bağımlılıkla mücadeleyi yalnızca adli bir süreç olmaktan çıkararak, **toplumun bütüncül güvenliği ve refahı** ekseninde yeniden tanımlar. Emniyet birimleri, bu dönüşümle birlikte bağımlılıkla mücadelede cezai otorite değil; **koruyucu, yönlendirici ve toplumu iyileştirici bir paydaş** haline gelecektir.

## GENEL DEĞERLENDİRME

Türkiye, son yıllarda hızla çeşitlenen bağımlılık türleriyle ve bu bağımlılıkların yarattığı çok boyutlu sosyal sorunlarla karşı karşıyadır. Uyuşturucu kullanımındaki artış, sadece bir halk sağlığı sorunu değil, aynı zamanda **aile yapısını, eğitim sistemini, istihdam olanaklarını ve toplumsal dayanışma ilişkilerini** etkileyen derin bir sosyal kırılmaya işaret etmektedir. Çalıştay bulguları, mevcut politika yapısının ağırlıklı olarak **reaktif (tepkisel)** nitelikte olduğunu, yani sorun ortaya çıktıktan sonra devreye giren kısa vadeli müdahalelerle sınırlı kaldığını göstermiştir.

Bu çerçevede, bağımlılıkla mücadele alanında kalıcı sonuçlar elde edilebilmesi için **önleme, tedavi, rehabilitasyon ve sürdürülebilirlik** boyutlarının bütüncül biçimde ele alınması gerektiği açıkça ortaya çıkmıştır.

### 1. Yapısal Dönüşüm İhtiyacı: Koruyucu ve Önleyici Politikalarda Entegrasyon

Çalıştay masalarının ortak bulgusu, Türkiye'nin bağımlılıkla mücadelede “önleyici politika” alanında henüz kurumsal bir eşgüdüm sağlayamadığı yönündedir. Eğitim sisteminde çocuklara ve gençlere yönelik risk taramaları ve yönlendirme mekanizmaları parçalı biçimde yürütülmekte, sağlık hizmetleriyle veri paylaşımı sınırlı kalmaktadır. Bu durum, erken müdahale kapasitesini zayıflatmakta ve bağımlılık riski taşıyan bireylerin sistem dışında kalmasına yol açmaktadır.

Bu bağlamda çalıştay, **okul temelli önleme modellerinin** güçlendirilmesi, rehberlik servislerinin aile sosyal hizmet merkezleriyle ortak çalışması ve “erken müdahale ekipleri”nin ülke genelinde kurumsallaştırılması yönünde güçlü bir uzlaşa ortaya koymuştur.

Ayrıca, katılımcıların sıklıkla vurguladığı üzere, bağımlılık riskini artıran **sosyoekonomik eşitsizlikler** ve **işsizlik** gibi yapısal faktörler, koruyucu sosyal politikaların merkezine yerleştirilmelidir. Sosyal yardım sisteminin pasif destek biçiminden çıkarılarak, **istihdam ve beceri geliştirme odaklı aktif bir modele** dönüştürülmesi, bağımlılıkla mücadelenin uzun vadeli sürdürülebilirliği açısından hayati görülmüştür.

Bu yönüyle koruyucu boyut, yalnızca bireysel farkındalık ya da okul temelli eğitimden ibaret değil; **ekonomik ve sosyal refah politikalarının kesiştiği bir kamu sorumluluğu alanı** olarak ele alınmalıdır.

## 2. Tedavi ve Rehabilitasyonda Parçalı Sistem Sorunu

Çalıştayın en kritik bulgularından biri, bağımlılıkla mücadelede tedavi hizmetlerinin **bölgesel eşitsizlikler** ve **kurumsal koordinasyon eksikliği** nedeniyle etkinlik kaybına uğradığıdır. AMATEM ve ÇEMATEM birimlerinin sayıca yetersizliği, özellikle Doğu ve Güneydoğu illerinde tedaviye erişimi sınırlamaktadır. Bu durum, yalnızca mekânsal değil aynı zamanda sosyoekonomik bir adaletsizlik üretmektedir.

Katılımcılar, bağımlılık tedavisinde kullanılan modelin hâlâ büyük ölçüde **biyomedikal yaklaşımla** sınırlı olduğunu; psikososyal destek, aile katılımı ve sosyal hizmet yönlendirmesinin yeterince bütünleştirilemediğini belirtmiştir. Bu bulgu, tedavinin yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda **insanî ve toplumsal bir süreç** olarak ele alınması gerektiğini açıkça göstermektedir.

Tedavi sonrası dönemde, yani rehabilitasyon aşamasında yaşanan **süreklilik kopukluğu** ise sistemin en zayıf halkasıdır. Rehabilitasyonun yalnızca “iyileşme sonrası bakım” değil, **bireyin yeniden üretken ve kabul gören bir toplumsal aktör haline gelmesi** süreci olduğu vurgulanmıştır. Bu noktada, belediyeler, İŞKUR, SGK, sivil toplum ve özel sektör arasında köprü kuracak mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir.

Çalıştayda sıkça dile getirilen önerilerden biri, bağımlılıktan kurtulan bireyler için **mesleki rehabilitasyon merkezleri** ve **sosyal kooperatif modellerinin** yaygınlaştırılmasıdır. Bu yapıların yalnızca istihdam odaklı değil, aynı zamanda aidiyet, üretkenlik ve yaşam doyumu temelli bir rehabilitasyon anlayışı geliştirmesi önerilmiştir.

## 3. Kurumsal Koordinasyon ve Veri Entegrasyonu: Kalıcı Bir Ulusal Mekanizma

Tüm masalar, bağımlılıkla mücadelede kurumlar arası koordinasyon eksikliğinin en büyük engel olduğu konusunda birleşmiştir. Türkiye’de bağımlılıkla ilgili faaliyetler farklı bakanlıklar tarafından yürütülmekte, ancak bu çabalar **ortak bir stratejik çatı altında** toplanmamaktadır.

Çalıştayda önerilen en dikkat çekici yapı, **Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı** koordinasyonunda kurulacak bir **\*\*\*“Bağımlılıkla Mücadele Üst Kurulu”\*\*\***dur. Bu kurulun temel görevi, bakanlıklar arasında veri paylaşımını sağlamak, ulusal göstergeleri belirlemek ve yıllık performans değerlendirmeleriyle politika etkililiğini ölçmek olmalıdır.

Ayrıca, Emniyet, Sağlık, Aile ve Sosyal Hizmetler ile Milli Eğitim Bakanlığı verilerinin bir arada analiz edileceği bir **\*\*\*“Bağımlılık İzleme ve Değerlendirme Platformu”\*\*\***nun kurulması, hem erken uyarı sistemini güçlendirecek hem de politika üretimini bilimsel zemine oturtacaktır.

Bu öneriler, çalıştayın yalnızca bir durum analizi değil, aynı zamanda **veriye dayalı yönetim modeline geçiş çağrısı** niteliği taşıdığını göstermektedir.

#### **4. İnsan Kaynağı, Kurumsal Kapasite ve Sivil Toplumun Rolü**

Bağımlılıkla mücadele, yalnızca kurumların değil, aynı zamanda **insan kaynağının niteliği** ile de doğrudan ilişkilidir. Çalıştay verileri, özellikle sosyal hizmet, psikoloji, rehberlik ve hemşirelik alanlarında uzman personel eksikliğinin, hizmetlerin kalitesini ve sürdürülebilirliğini sınırladığını göstermektedir.

Bu kapsamda, üniversitelerle iş birliği içinde yürütülecek **“Bağımlılıkla Mücadele Uzmanlığı”** sertifika programlarının ve hizmet içi eğitimlerinin kalıcı hâle getirilmesi önerilmiştir.

Ayrıca, sivil toplum kuruluşlarının yalnızca “uygulayıcı” değil, **politika ortağı** konumuna yükseltilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yerel yönetimlerle iş birliği içinde çalışan STK’lar, özellikle rehabilitasyon ve toplumsal farkındalık alanlarında sürdürülebilir etkiler yaratabilmektedir.

#### **5. Genel Politika Perspektifi: Güvenlikten Refaha**

Çalıştayın belki de en çarpıcı sonucu, bağımlılıkla mücadelenin artık **güvenlik temelli bir sorun değil, toplumsal refahın sürdürülebilirliğiyle** doğrudan ilişkili bir konu olarak görülmesi gerektiği yönündedir.

Bulgular, bağımlılığın yalnızca madde kullanımına indirgenemeyeceğini; bunun ekonomik, psikolojik, mekânsal ve kültürel boyutları olan **çok katmanlı bir kırılma alanı** olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle, bağımlılıkla mücadele stratejileri;

- Eğitimden sağlığa, aileden adalete kadar tüm sistemleri kapsayan **bütüncül bir kamu politikası,**
- Kısa vadeli projeler yerine **ölçülebilir ve sürdürülebilir göstergelere dayalı ulusal bir stratejik plan,**
- Veriye, insan onuruna ve sosyal adalete dayalı **uzun vadeli bir refah vizyonu** üzerine inşa edilmelidir.

Çalıştay çıktıları, Türkiye'nin bağımlılıkla mücadelede güçlü bir kurumsal iradeye ve geniş bir profesyonel potansiyele sahip olduğunu; ancak bu potansiyelin **kurumsal eşgüdüm, veri yönetimi ve insan kaynağı** eksiklikleri nedeniyle tam olarak kullanılmadığını ortaya koymaktadır.

Elde edilen öneriler, bağımlılıkla mücadelenin yalnızca bireysel bir iyileşme süreci değil, aynı zamanda **toplumsal yeniden inşa süreci** olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, devlet kurumları, sivil toplum ve akademi arasında kurulacak kalıcı iş birliği, Türkiye'nin bu alanda **bilimsel temelli, bütüncül ve sürdürülebilir bir ulusal politika** geliştirmesinin anahtarı olacaktır.