

Göç,bağımlılık ve yerel yönetimler

Sözlü Bildiri

1.Uluslararası kent ve sağlık kongresi. Bursa.11-14/12/2018

Dr. Elif Aktan MUTLU

Psikiyatrist

Bursa Devlet Hastanesi Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)

Göç

- Göç ise insanlığın başlangıcından bu yana yaşanan yer değiştirme hareketi
- Daha eski çağlarda kıtlık, iklimsel değişiklikler, coğrafi koşullar nedeniyle
- Günümüzde siyasi, kültürel, dini, sanayileşme veya ekonomik nedenlerle
- Göç çok dinamik ve karmaşık yapısı nedeniyle birçok sorunu da beraberinde getirmekte

Göç

- Özellikle;
 - kentsel uyum,
 - birlikte yaşama kültürü,
 - kentleşme açısından önemli sorunlara yol açmakta
- Kırsal davranışları sürdürmek, **aidiyet duygusunun gelişmemesi**, beklentileri kente uyarlamaya çalışmak "**arada kalmış insan**" grubunun oluşmasına yol açmakta

Göç- Yerel yönetimler

- Yerel yönetimlerde belediyecilik sadece fiziksel hizmet üreten bir yapıdan, sosyal ve kültürel hizmetlerin de verildiği bir yapıya evrilmiştir
- Bu sayede şehirde yaşayan insanların bütünleşmesine katkıda bulunarak, aidiyet duygularını geliştirecek ve kentlilik bilincini yerleştirebilecektir

Bağımlılık

- Bir beyin hastalığı
- Ama bir irade meselesi değil!!
- Tedavisi mümkün

Bağımlılık

- Madde bağımlılığı giderek artan bir oranda görülen bir **halk sağlığı** sorunu
- TUBİM verilerine göre ülkemizde yaklaşık %2,7 oranında görülme sıklığı mevcut
- Dünya Sağlık Örgütü dünya çapındaki erişkin popülasyonun yaklaşık %5'inin (250 milyon) en az 1 kez uyuşturucu kullandığını, bunların da 29,5 milyonunun uyuşturucu kullanım bozukluklarından muzdarip olduğunu bildirmekte

Bursa AMATEM

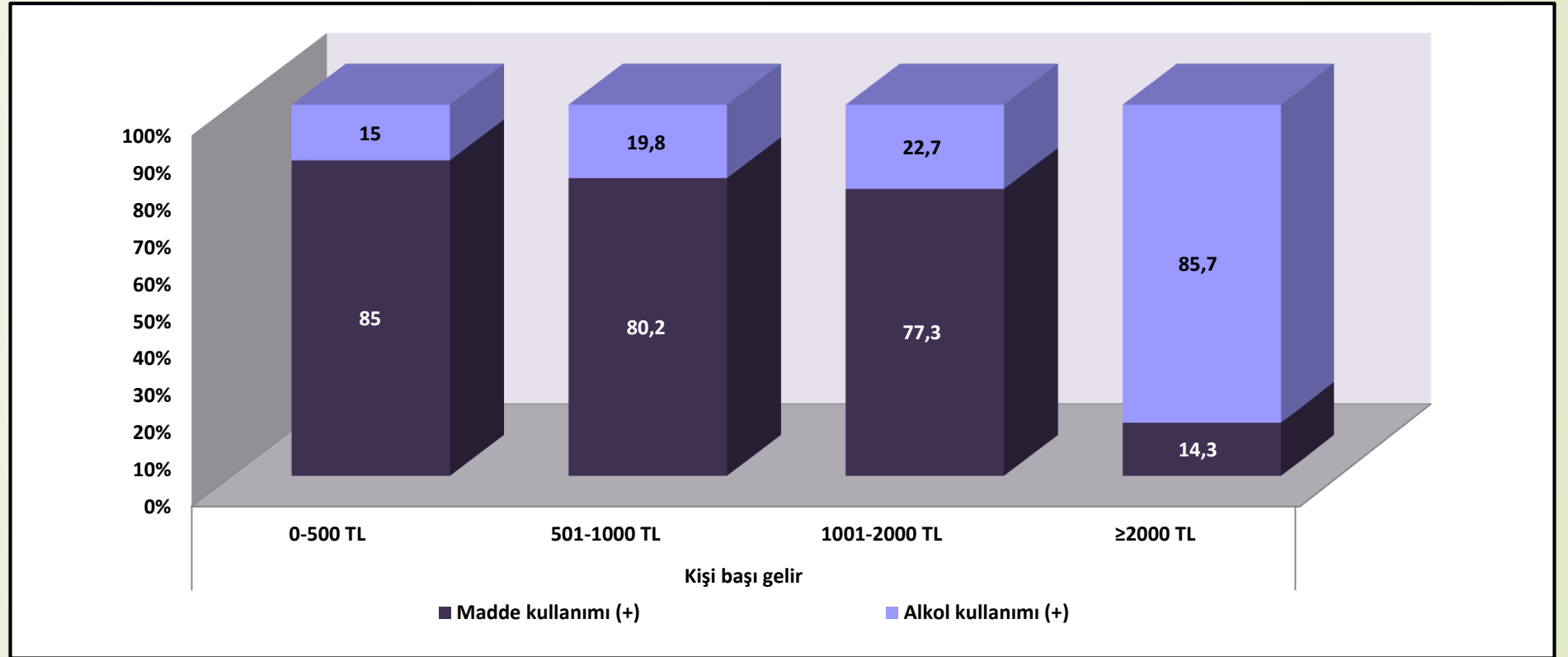
Bursa AMATEM



Bursa

- Bursa nüfusu bakımından Türkiye'nin 4. büyük şehri
- Sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasında Türkiye'deki 6. şehir
- Bu özellikleri nedeniyle **göç almaya müsait** ve **kozmopolit** özellikler içeren bir sosyal dokusu mevcut
- İstanbul'a yakınlığı, kişi başına düşen gelirin ülke ortalamasından fazla olması, geçiş yolları üzerinde olması gibi özellikleri uyuşturucu kullanımını kolaylaştırıcı etkenler arasında

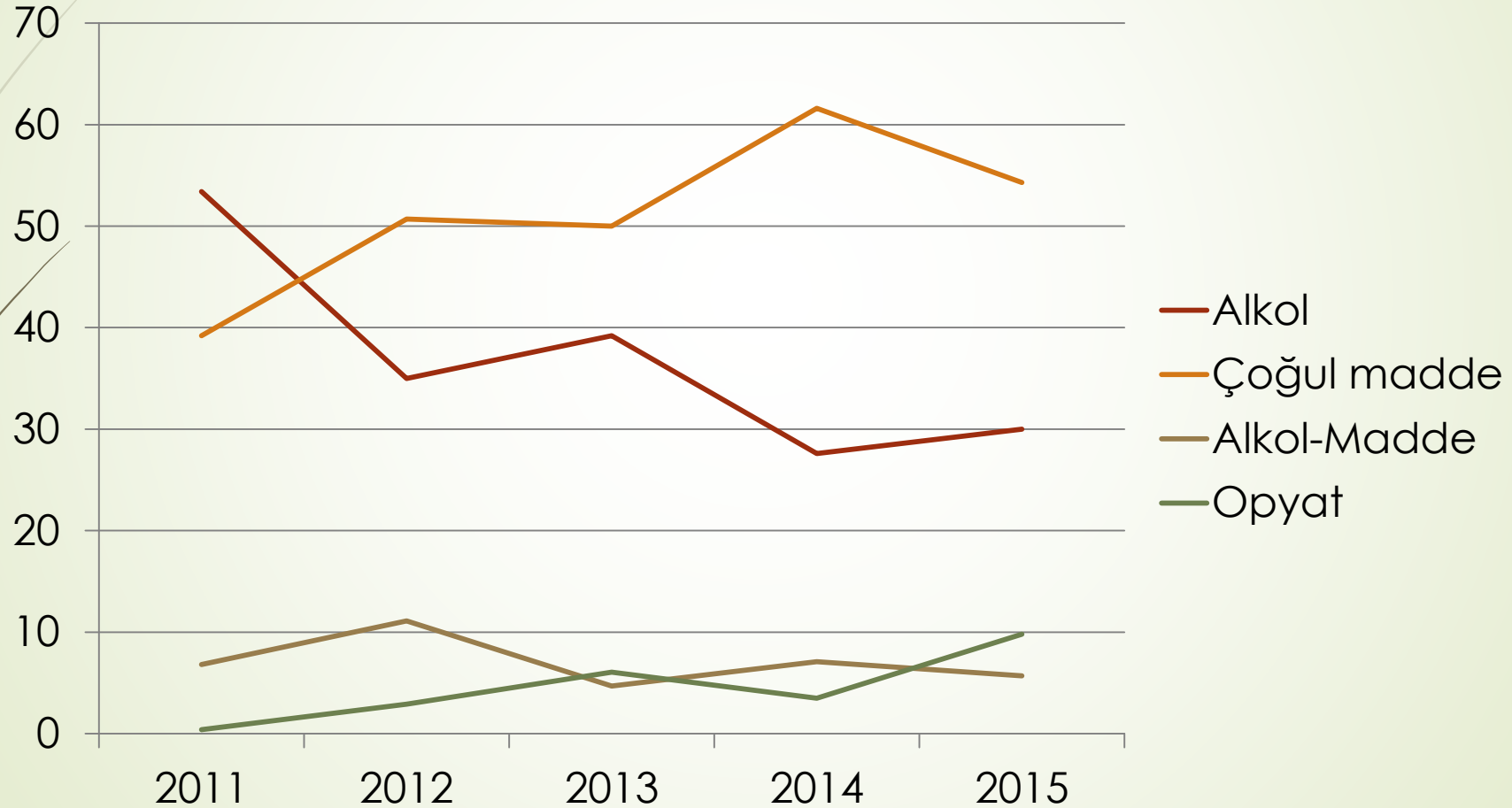
Genel bakış: Kişi başı gelir ile kullanılan madde ilişkisi



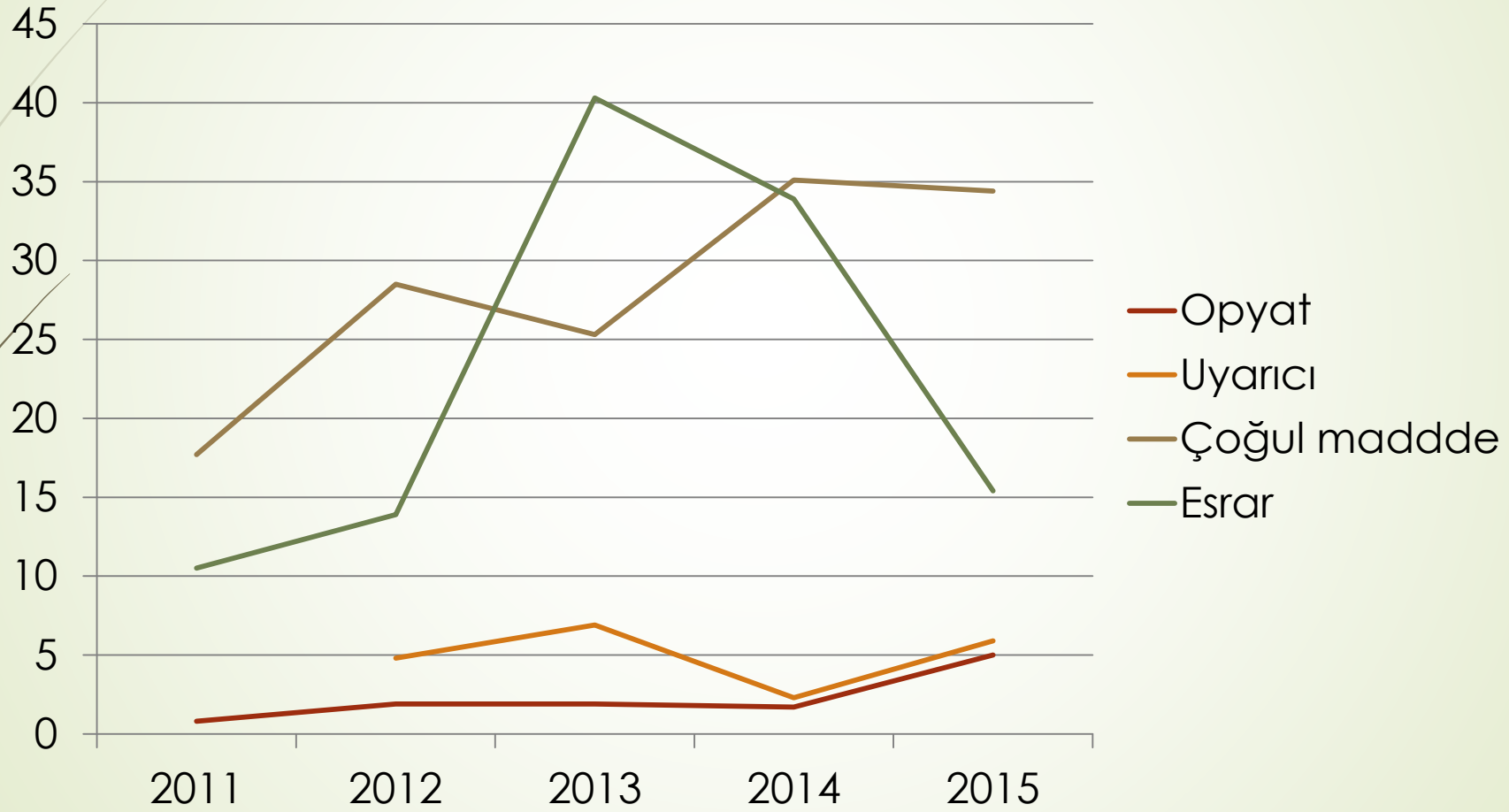
Genel bakış: Anne faktörü

- Anne eğitim düzeyi 11 yıl üzeri olan grupta madde kullanımının, diğer gruplardan düşük olması

5 yıllık madde çeşitliliğine bakış



Poliklinik madde başvuru seyri



Amaç

- Bu çalışmada Bursa Devlet Hastanesi Amatem (Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi) kliniğinde 2016 yılında yatan, göçle Bursa'ya gelmiş hastaların sosyodemografik verileri incelenmiştir
- Bu çalışmanın amacı bu veriler ışığında yerel yönetimler bazında yapılabilecekleri tartışmaya açmaktır

Yöntem

- Çalışma evreni 2016 yılında Amatem'de yatan hastaların göçle Bursa'ya gelmiş ailelerin çocuklarından oluşmakta

Bulgular

- ▶ Yatırılarak tedavi gören 434 hastanın %41,2'si (n=179) Bursa'ya göçle gelen hastalar
- ▶ Toplam hastaların neredeyse yarısını oluşturan bu grupta hastaların %75'inin 10 yılın altında eğitim aldığı
- ▶ Yaklaşık %82'sinin ailesinde kişi başına düşen gelirin 1000 tl'nin altında olduğu görülmektedir

Bulgular

- Hastaların aileleri incelendiğinde ise anne ve babaların çoğunluğunun eğitimsiz ve özellikle annelerin işsiz oldukları görülmekte
- Hastaların büyük çoğunluğunun 15 yaş altında madde kullanımına başladıkları görülmekte
- %70'inin çoğul madde bağımlılığı (sentetik kannabis+metamfetamin) tanısı aldığı

Bulgular

- Yarısından fazlasında **ailelerinde madde kullanan bir başka birey** olduğu,
- %25,1'inin cezaevinde kaldığı
- %35'8'inin ise denetimli serbestlik yasasından faydalandığı görülmüştür

Demografik Özellikler (n=179)		n	%
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-76 (30)	
	<i>Ort±Ss</i>	33,34±12,06	
Cinsiyet	Erkek	167	93,3
	Kadın	12	6,7
Eğitim durumu	<5 yıl	62	34,6
	6-10 yıl	73	40,8
	≥11 yıl	44	24,6
Medeni durum	Bekâr	70	39,1
	Evli	75	41,9
	Boşanmış	16	8,9
	Dul	18	10,1
Yaşadığı kişiler	Aileyle	155	86,6
	Yalnız	21	11,7
	Sokakta	3	1,7
Kişi başı gelir	0-500 TL	94	52,5
	501-1000 TL	53	29,6
	1001-2000 TL	27	15,1
	≥2000 TL	5	2,8
Oturulan ev türü	Apartman dairesi	96	53,6
	Gecekondu	83	46,4
Oturulan ev durumu	Konut kira	75	41,9
	Konut kira değil	104	58,1

Anne Babaya İlişkin Özellikler		n	%
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	33	18,4
	1-5 yıl	119	66,5
	6-10 yıl	19	10,6
	>11 yıl	8	4,5
	Baba eğitim durumu	Okuryazar değil	12
	1-5 yıl	118	65,9
	6-10 yıl	24	13,4
	>11 yıl	25	14,0
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	23	12,8
	Çalışmıyor	132	73,7
	Emekli	24	13,4
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	76	42,5
	Çalışmıyor	10	5,5
	Emekli	93	52,0

Bağımlılık ve Tedaviye İlişkin Özellikler		n	%
İlk kullanılan madde	Esrar	95	53,1
	Sentetik kannabis	9	5,0
	Uçucu	7	3,9
	Alkol	68	38,0
Madde kullanımına başlama yaşı (yıl)	9-12 yaş	21	11,7
	13-15 yaş	60	33,5
	16-18 yaş	54	30,2
	19 -25 yaş	30	16,8
	>25 yaş	14	7,8
Kullanılan maddeler	Çoğul Madde	136	76,0
	Alkol	37	20,7
	Alkol + çoğul madde	6	3,3
Aile öyküsü	Var	105	58,7
	Yok	74	41,3
Cezaevi öyküsü	Var	45	25,1
	Yok	134	74,9
Denetim serbestliği durumu	Var	64	35,8
	Yok	115	64,2
Daha önce yatış yapma durumu	Var	78	43,6
	Yok	101	56,4
Tedaviye başlama yaşı (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-71 (28)	
	<i>Ort±Ss</i>	31,42±11,69	
Tedaviye başlama durumu	Kendi isteği	140	78,1
	Aile isteği	33	18,9
	Yasal veya başka sebepler	6	3,0
Tedavi süresi (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	0-7 (2)	
	<i>Ort±Ss</i>	1,86±1,59	

Tartışma

- ▶ Bağımlı hastaların neredeyse yarısının (%41,2) göçle gelen kişilerden oluşması ve eğitim düzeylerinin düşük olması dikkat çekicidir.
- ▶ Göç eden olguların ebeveynlerinin (özellikle annenin) eğitim seviyesinin düşük olması ve suç işleme düzeyinin de yüksek olması literatürle uyumludur.
- ▶ Bu bulgular göçün klasik sonucu olarak uyum sorunları yaşayan ve aidiyet hissetmeyen gençlerin motivasyonlarının düşük olması, umutsuz kalmaları ve kent adaptasyonlarının yetersiz olması ile açıklanabilir (4).

Tartışma

- Tedaviye başlama yaşının 28 olması çok ileri bir yaştır. Uyuşturucuya başlama yaşlarının ortalama 15 olduğu düşünülürse tedavinin daha erken yaşlarda başlatılması gerekmektedir. Aradaki yaklaşık 13 sene "**kayıp zaman**" olarak nitelendirilebilir.
- **Belediyelerin vereceği "koruyucu, önleyici tedavi hizmetleri" ön plana çıkmaktadır. ******

SONUÇ

- ▶ Tüm sonuçlar göz önüne alındığında:
 - madde bağımlısı gençlerin **eğitimlerini** yarıda bıraktığı
 - **gelirlerinin** çok düşük olduğu
 - **suça** eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir
 - ebeveynlerinin de eğitimsiz ve özellikle **annelerinin** işsiz olduğu gözlenmekte

Sonuç

- Belediyelerin öncelikle **riskli çocukları** ve ailelerini **tespit** edecek profesyonel çalışma birimleri kurarak bu probleme sahip çıkması gerekmektedir
- Sağlık bakanlığı ve Milli Eğitim bakanlığı başta olmak üzere diğer kurumlar ile sıkı iş birliği içinde olması bu anlamda yol gösterici olacaktır

SONUÇ

- Özellikle çocukların eğitimleri konusunda **okul öncesi eğitimi desteklemek** (riskli mahallelerde **kreş** ve **anaokulu** açılmasını desteklemek ve ücretsiz olmasını sağlayarak her çocuğu bu eğitime tabi tutmak) başta olmak üzere

Sonuç

- ▶ Meslek edindirme kursları açmak, kurs bitiminde iş bulmalarında yardımcı olmak, tüm bu süreçlerde gencin takibini yapmak ve asla bırakmamak etkili olacaktır.
- ▶ Anneleri iş hayatına katmak konusunda girişimler (geçici/mevsimlik işler, emeğinin evde değerlendirilmesi çalışmaları vb) ise göçle kadının kentlileşmesini sağlayan en önemli faktör olabilir.

Sonuç

- Riskli mahallelerde **her aileye bir sosyal hizmet uzmanı atanması**, bu uzmanın o ailedeki sosyal, ekonomik ve tıbbi sorunlara hakim olması ve aileyi izlem altında tutması olumlu sonuçlarla sonuçlanacak bir belediyecilik girişimi olacaktır.

SONUÇ

- Tüm bu müdahaleler göçün tetiklendiği bağımlılığı ve onun getirdiği tüm olumsuz sonuçları büyük oranda bertaraf edecek bir modern yerel yönetim anlayışı ile mümkün olabilir.