

Gözdən uzaqlaşdırılanlar: Azərbaycanadakı narkotik maddə diskursu gənc istifadəçilərin reabilitasiyasına necə təsir göstərir?

written by Aysel Sultan Aysel Sultan

Qısa Tədqiqat Hesabatı [\[i\]](#)[\[ii\]](#)

Onilliklərlə narkotik maddələrin istifadəsi ən çox qorxulan, stiqmalaşdırılmış və ağır mənəvi yüklü sosial fenomenlərdən biri olmaqla yanaşı, cəmiyyətimizi narahat edən digər sosial məsələlər arasında həm də ən az dərk edilən mövzulardandır. Qanunsuz dövriyyə, monitoring, müsadirə və kriminilizasiyaya həddindən artıq diqqət ayrılması məsələnin sosial aspektlərinin, narkotik vasitə istifadəsindən zərərlənmiş fərdi istifadəçilərin və icmaların, o cümlədən, onların hekayələrinin, təcrübələrinin və ehtiyaclarının diqqətdən kənarda qalmasına səbəb olur. Mənəviləşdirmə ilə yanaşı qadağanedici (prohibisionist) və ya Qərbdə “narkotika ilə müharibə” adı ilə tanınan siyasətin qeyri-effektiv olduğu, üstəlik şiddət, irqçilik və iqtisadi bərabərsizliyi daha da dərinləşdirdiyi son illərdə aydınlaşmağa başladı. Əlavə olaraq, qadağanedici yanaşmalar insanların nəyə görə narkotik vasitələrdən istifadə etdiyini, istifadənin təhlükəsizliyini necə təmin etməli olduqlarını, hansı limitlərin olduğunu və bütün narkotik maddələrin həqiqətən “pis”mi olduğuna dair köklü suallara hələ də cavab tapa bilmirlər. Bu çox əhəmiyyətlidir – bu və başqa suallara cavab tapmaq üçün daha çox öyrənməliyik.

Xoşbəxtlikdən, alkoqol və digər narkotik maddələrdən (ADNM) istifadə, liberallaşma, müalicə və zərərin azaldılması ətrafında elmi tədqiqat işləri və siyasi müzakirələr

artmaqdadır. Lakin, bunlar əsasən Qərbdə, qismən isə bəzi Latın Amerikası [1] və Afrika ölkələrində baş verdiyi halda [2], post-Sovet ölkələrində belə müzakirələr hələ də təşviq olunmur. Beynəlxalq koalisiyalar (məsələn, Qlobal Fond, BMT-nin HIV/QİÇS üzrə proqramı və s.) təhlükəsiz narkotik maddə istifadəsi və zərərin azaldılması üçün bu ölkələrdə bir neçə təşəbbüsün maliyyələşdirilməsinə kömək etsələr də, əksər hallarda bu layihələr səthi, cəmiyyətin sosial-mədəni kontekstinə uyğunlaşdırılmamış formada həyata keçirildiyi üçün təsirsiz qalır. Azərbaycan kimi narkotiklərə dair siyasətin zəif olduğu bir ölkədə, belə proqramların həyata keçirilməsi əsasən dövlət səviyyəsində cərimələrdən yayınmaq və ölkənin beynəlxalq əməkdaşlığa hazır olduğunu göstərmək məqsədi daşıyır [3]. Buna görə də dövlət siyasətində və müalicədə boşluqların aradan qaldırılması üçün narkotik vasitə istifadəçiləri və onların perspektivləri üzrə tədqiqatlara yanaşı, həm də daha çox empirik məlumatlara ehtiyac getdikcə artır.

Bu müstəqil doktorluq layihəsi Almaniyada 2014-cü ildə alman federal torpaqları olan Aşağı Saksoniya və Hessendə gənc narkotik vasitə istifadəçilərinin müalicə və reabilitasiya təcrübəsini öyrənmək və nəticəni Bakıdan toplanmış eyni məlumat nümunəsi ilə müqayisə etmək üçün başlanılmışdır. Bu qısa hesabatda elmi və siyasi səviyyələrdə həll edilməli olan məsələləri vurğulamaq məqsədilə, təkcə Bakı kazusunu müzakirə edəcəyəm. Bu layihənin əsas məqsədlərindən biri də fənlərarası müzakirələr fonunda yeniyetməliyə şamil olunan həssaslıq və tez-tez bu həyat mərhələsinə aid edilən riskli təcrübələrə, xüsusilə narkotik maddə istifadəsinə meylliliyin yeniyetməliyi təyin edib etməməsini diskussiyaya çıxarmaqdır [4], [5]. Əksər böyük nəzəriyyələrin yeniyetmələri irrasional, riskə girən, emosional olaraq qeyri-stabil, həmçinin psixoloji və neuroloji olaraq qeyri-yetkin kimi təqdim etməsi yeniyetmə insanların rasional qərar qəbul etməyə və narkotik maddə istifadəsi kimi 'riskli təcrübələrə' başladığında, tam məsuliyyəti götürməyə qadir olmadıqları haqqındakı inancları yalnız möhkəmləndirir.

Bu inancların bəzilərinin mədəni, sosial və iqtisadi olaraq müxtəlif versiyaları olsa da, əksər hallarda, “yeniyetməlik illəri” deyə xarakterizə edilən dövrün ümumi Qərb anlayışında oxşar tərəfləri, fərqliliklərindən daha çoxdur. Bu tədqiqatda məsələyə birtərəfli yanaşmaqdan çəkinmək üçün, yeniyetmələrin narkotik maddə istifadəsi və reabilitasiyası zamanı üzləşdikləri mədəni, iqtisadi, psixoloji, hüquqi və siyasi çətinlikləri nəzərdən keçirərək, yeniyetmələrin və narkotik maddə istifadəsinin hərtərəfli müzakirəsinə cəhd edilir.

Tədqiqatın dizaynı

Bu məqalədə tədqiqatın məqsədi, dizaynı və doktorluq dissertasiya layihəsinin yalnız qismən nəticələri barədə qısaca məlumat verilir. Tədqiqat tütün istisna olmaqla, ADNMDən istifadəyə görə reabilitasiyadan keçən 16-21 yaş arasındakı narkotik maddə istifadəçiləri aparılmış narrativ müsahibələrdən təşkil olunub. Ən çox istifadə olunan narkotik maddələrə qəhvəyi heroin (yerli dildə “kokos” kimi tanınır), çətənə və onun törəmələri, opioid tərkibli əczəxana dərmanları olan Tramadol[1], antikonvulsant Preqabalin[2] və MDMA (həmçinin “Ekstazi” kimi tanınır) daxildir. Tədqiqatda iştirak edənlərin əksəriyyəti “zəncir nümunə metodu”[3] ilə sorğuya cəlb edilib, çünki narkotik maddə istifadəçilərinə stasionar xidmət göstərməklə məşğul olan təşkilatlarda yeniyetmə pasiyentlərin sayı olduqca aşağıdır. On-bir müsahibin yalnız dördündən müalicə mərkəzində müsahibə alınmışdır (bundan sonra, müsahibə vermiş şəxslərə *tədqiqat iştirakçıları* kimi müraciət ediləcək[4]). Narrativ (hekayə tipli) müsahibələr sərbəst strukturda və heç bir vaxt məhdudiyyəti qoyulmadan keçirilmiş və mümkün qədər bioqrafik məlumat əldə etmək üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bundan əlavə, altı həftəlik material toplama dövründə həkim-narkoloqlar (*narkologiya* – zəhərli maddələri öyrənən sahə), digər heyət üzvləri, psixi sağlamlıq mütəxəssisləri və QHT nümayəndələri ilə qeyri-rəsmi tədqiqat müsahibələri aparılmışdır. Aşağıda yeniyetmə narkotik istifadəçiləri və pasiyentləri ilə aparılan müsahibələrdən, həmçinin tədqiqat əsasında aparılan müşahidələrdən alınan

nəticələrdən yalnız bir qismini göstərməklə, müalicə şərtlərinə və onların tətbiqinə dair konsepsiyalar müzakirə edilir.

Nəticələrin bir qismi

Bakıda empirik materialların toplanmasına başlayarkən müşahidə etdim ki, bir çox digər ictimai tabu mövzularında olduğu kimi, insanların əksəriyyəti o cümlədən də mütəxəssislər və narkotik maddə istifadəsinə dair hekayələr eşitmiş insanlar, bu məsələdə ehtimallarımın əksinə olaraq, heç də maraqlı deyildilər. Güclü damğalanma və narkotikadan istifadənin motivləri və təcrübələrinə dair məlumat çatışmazlığı bu marağın olmamasını izah etməyin bir yoludur. Digər tərəfdən, narkotik maddə istifadəçiləri daxil olmaqla, bir çox insanların əksəriyyəti iki ssenariyaya inandıqlarını qeyd edirlər: ya narkotik maddə istifadəsi qaçınılmaz olaraq ölüm ilə nəticələnir, ya da, insan yalnız *güclü iradə* ilə "sağ qala" bilər. Bu diskurs başqa bir çox mədəniyyətlərdə də məşhurdur və bir sıra ADNŞ tədqiqatçıları tərəfindən haqlı olaraq tənqid edilmişdir [6]. Əlavə olaraq, insanın öz narkotik maddə istifadə təcrübələrindən ətraflı olaraq danışması hətta, terapiya məqsədi üçün olsa belə uyğun sayılmır. Müalicə mərkəzlərində müalicə prosesi və prosedurlarından məsul olan həkim-narkoloqlar pasiyentlərindən yeni məlumat eşidə biləcəklərinə inanmırlar və buna görə də, onlarla ierarxik formada rəftar edirlər. Bu diskursda istifadəçi öz həyatı ilə nə etməli olduğunu bilməyən, məsuliyyətsiz seçimlər etdiyinə görə tabe olub, sözünü dinləyəcəyi bir avtoritetə ehtiyacı olan insan kimi görülür. Terapiyalarda daha yumşaq formada olsa da, istifadəçinin danlanması və utandırılması da həkim-narkoloqların "məsuliyyətinə" daxildir. Narkotik maddə istifadəçiləri nadir hallarda öz təcrübələri barədə ekspert sayılırlar. Qismən də olsa, bu, müalicə edənlərin və mütəxəssislərin özlərinin ağır mənəvi yüklü perspektivlərindən xəbər verir. Bu da öz növbəsində, narkotik maddələrin tənzimlənməsi və tibbi xidmətin göstərilməsi üçün qurulmuş siyasətin də eyni dəyərlər

və inanclar tərəfindən formalaşdırıldığını göstərir. Bunun nəticəsində isə səthi və səmərəsiz müalicə metodları ortaya çıxır.

Növbəti olaraq, Bakıda yeniyetmə narkotik maddə istifadəçilərinin reabilitasiya prosesindəki üç təsir müstəvisini müzakirə edilir: 1) müalicənin konsepti və təminatı; 2) hüquqi qüvvələr; 3) stigmatizasiya, ayrı-seçkilik və məənviyatsızlaşdırılmış kimliklər. Bu geniş təriflər tədqiqat iştirakçılarının reabilitasiya təcrübələrini və fərdi halları göstərməklə yanaşı, özlərinin danışdıqları reabilitasiya hekayələrinin də bütün aspektlərini əhatə edir. Bu məqsədlə də mərkəzi arqumentimi dəstəkləmək üçün müsahibələrdən sitatlar təqdim edəcəyəm.

Müalicə mərkəzində reabilitasiya

Tədqiqat göstərir ki, narkotik maddə istifadə etdiyi üçün müalicə almaq istəyən gənclərə çox seçim imkanı verilmir. Əslində, yeganə mövcud müalicə növü kliniki şəraitdə yaxud tibb bacısı/qardaşı tərəfindən evdə qəbul edilə bilən detoksifikasiyadır (qanın toksinlərdən təmizlənməsi/qanın yuduzdurulması). Prosedur maksimum olaraq 21 gün davam edir və pasiyentin sonda "sağaldığı"na inanılır. Narkotik maddə istifadəsinin müalicəsinə belə səthi yanaşmanın nəticəsi olaraq bir çox gənc başqa növ müalicə imkanlarından xəbərsiz qalır və müalicə başa çatdıqdan dərhal sonra yenidən narkotik maddə istifadəsinə qayıtdıqda, özlərini ağır formada təqsirləndirirlər. İlkinin[5] (18) müsahibəsindən götürülmüş aşağıdakı hissə bu təcrübəni aydın şəkildə təsvir edir:

"Olmur, qurtarmaq olmur bundan. Çıxırsan bayıra bir ay, iki ay eyni yerə qayıdıram burdan çıxıb. Bir ay, iki ay yenə həmə uşaqlar, həmə küçə, həmə məhəllə, həmə yer, həmə tin. Siqaret çəkirsən, biri gətirir ki, "Filan şey var." Biri deyir "Filan şey var." Olmur. Kişi şeyi deyil axı bu. Yaxşı şey deyil. Eləmişəm də bəyəm nolsun? 18 yaşım var, bir ilin içində üç dəfə müalicəyə gəlmişəm. Qurtara bilmirəm".

Bunun başlıca səbəbi odur ki, müalicə post-detoksifikasiya dövründə şəxsin sosial və psixoloji yardıma ehtiyacı ola biləcəyi faktlarını nəzərə almır. Gələcək davranışlarında təhlükəsizliklərini sığortalamaq məqsədi ilə bəzi pasiyentlərə gündəlik olaraq daha çox müdaxilə və müşahidə lazımdır. Sosial əlaqələrin möhkəmləndirilməsi, cəmiyyətə yenidən integrasiya edilməsi çoxölçülü mərhələlərdir və buna görə də uzunmüddətli reabilitasiya dövründə pasiyentin sosial xidmət servislərinə, habelə, onu düzgün yönləndirən sosial işçilərin və terapevtlərin dəstəyinə ehtiyacı var. Lakin pasiyentin yenidən narkotik maddə istifadəsinə başlamasını həm də maarifləndirici proqramların, müalicə təbliğinin və daha səmərəli zərərin azaldılması təşəbbüslərinin olmaması ilə qismən izah etmək olar. Vəziyyət narkotik maddə, onun istifadəsi və istifadəçilərinin cəmiyyət tərəfindən güclü damğalanması ilə daha da ağırlaşır. Özəl klinikaların – ölkədə cəmi bir dənə, Bakı şəhərində vardır – xərclərini qarşılaya bilməyən bir çox gənc üçün dövlətin müalicə mərkəzləri isə seçim deyil. Bu əsasən iki səbəbə görədir: birincisi, dövlətdən maliyyələşən müalicə mərkəzləri pasiyentlərin anonimliyini 100 sığorta altına almır və hər hansı növ qeydiyyat tələb edir. Bu məlumatlar sonra arxivdə saxlanılır və bəzi dövlət administrativ təsisatları tərəfindən tələb edildikdə, onların istifadəsinə verilir. İkincisi, şəxsə problemli narkotik maddə istifadəsi diaqnozu qoyulandan sonra, gənclər gələcəkdəki bir çox iş imkanlarından, habelə, əksər hallarda dövlət işində işləmək üçün icbari olan hərbi xidmətə getməkdən məhrum olurlar. Əlavə olaraq, narkotik maddə istifadəsinin kriminallaşdırılması istifadəçilərin kömək axtarmaqdan və problemlərini dilə gətirməkdən çəkinməsinə tövhə verir. Maraqlıdır ki, Beynəlxalq Narkotik Maddə Sorğusunun sonuncu 2018-ci il hesabatında [7] da qeyd edildiyi kimi, narkotiklərə dair repressiv siyasət yürüdən ölkələrdə, gənclər məsələ ilə bağlı daha liberal siyasət tətbiq edilsəydi, kömək axtarmağa daha çox meyl edəcəklərini bildiriblər.

Dövlət tərəfindən maliyyələşdirilən müalicə mərkəzlərində

verilən yeganə müalicə detoksifikasiyadır ki, bu da pasiyentlərin narkotik maddə istifadəsini dayandırdıqdan sonra yaranan abstinensiya simptomlarını azaldan opioid əsaslı ağrıkəsicilər və yuxu inyeksiyaları ilə müşayiət olunur. Pasiyentlər palatadakı bütün bölmələrə baş çəkən tibb bacıları/qardaşları tərəfindən gün ərzində orta hesabla üç belə “kokteyl” inyeksiyası [8] qəbul edir. Hər palatada kişi və qadınların ayrı qaldığı və müxtəlif yaş qrupları bir yerdə təxmini 8-10 pasiyent olur. Pasiyentlər şöbə binasının içərisində gəzə bilirlər, lakin, hər hansı bir səbəbdən binanı tərk etməli olduqda mühafizəçilər tərəfindən müşayiət edilirlər. Mühafizəçilərin ciddi və himayədar rəftarları, tez-tez sərhədi keçib pasiyentlərə qarşı fiziki və mənəvi zorakılıq halları ilə nəticələnir [9].

Müşahidələr göstərir ki, müalicənin bir hissəsi də əxlaqi təbliğatdır. Həkim-narkoloqlar gənc pasiyentlərə bu vərdişi tərk etməyin fədakarlıq və güclü iradə tələb etdiyini xatırlatmağı da öz “vəzifəsi” hesab edir və bu qisimdə avtoritet rolu nümayiş etdirirlər. Bu bir daha mütəxəssislərin və müalicə mərkəzlərinin narkotik maddə və narkotik maddə istifadəsinə qarşı olan ağır mənəvi yüklü yanaşmasından xəbər verir. Təəssüf ki, sosial və iqtisadi amillər, həmçinin fərdin reabilitasiya bacarıqları demək olar qətiyyən nəzərə alınmır. Bu diqqətsizlik intihara cəhd, özünü günahlandırma hisslərinin güclənməsi və yenidən narkotik istifadəsinə qayıdış kimi bir sıra uğursuz hallara gətirib çıxarır. Yenidən narkotik maddə istifadə etməyə başlamaq, müalicə mərkəzlərində müsahibə alınan tədqiqat iştirakçıları üçün həmin müalicənin qaçılmaz nəticəsidir. Turalın (18) bunu aşağıdakı kimi izah edir:

“Факт, что bilirəm ki, bu qapıdan çıxırsan, elə bil, o birisi qapıda mal var. Ona görə tərgizə bilmirəm. Bilirəm ki, burdan çıxsam, ora girsəm, orda mal var. Gözümün qabağında ora girib çıxırlar (.) mal alıb gedirlər. Ona görə onu tərgizə bilmirəm. Dedim, qoy gəlim bura. Pulsuzdu axı bura, ona görə.”

Aşağıda Kərim (17) müalicəyə necə qəbul edildiyini və hər kəs

ilə birgə ümumi palataların birində yerləşdirildiyi üçün orada qalmaq istəmədiyini danışır. Kərim, həkim olan xalası vasitəsilə müalicəyə cəlb edilir və xalası ona söz verir ki, şöbədəki ən yaxşı həkim-narkoloqdan müalicə alıb, daha rahat yerdə qalacaq.

“Просто бизи елә бил тапşıрмışдılar ora, чеpez tanış getmişdik deyə, özləri diliylə dedilər ki, məsləhət görmürük. X doktor var, bunun yanına gedin. Gəldim, getdik palatalara-zada baxdım, xoşlamadım. Hepbləndim, dedim qalmıram da gedək. O da apardılar, verdilər, dedilər ki, şey elədilər, yavaş-yavaş, yavaş-yavaş şirin dillə basdılar. () Dedim hə, yaxşı, qalacam bcə. İndi изоляторда qalıram, başqa bir nəfərlə.”

Yuxarıdakı sitatdan göründüyü kimi, maliyyə resurslarından asılı olaraq, pasiyentlərin müalicəsində ciddi fərqlər var. Əgər kimsə həkimə əlavə ödəniş edə bilirsə, müalicə alan şəxs yarı-privat otaqlarla və qaldığı müddətdə daha yaxşı şəxsi qayğı ilə təmin edilir. Həmçinin bu, pasiyentin mərkəzin bir qədər daha yaxşı bölməsində qalmağını da təmin edir. Bəzi gənc narkotik istifadəçiləri və ya onların valideynləri/qəyyumları ölkə xaricində (əsasən Rusiya və Türkiyədə) uzun müddətli terapiyanı təmin edə bilirlər. Bu hallarda, gənclər müxtəlif asılılıq anlayışları, reabilitasiya modelləri və arzularını idarə etmək, ya da, yenidən narkotik istifadəsinə başlamağın qarşısının alınması üsulları ilə tanış olurlar. Bu müalicə proqramları, şəxsi həyat hekayələrini və şəxsin narkotik istifadəsi ilə bağlı fikirlərini inkişaf etdirməyə kömək edir. Lakin hekayə danışmaq, şəxsi fikirlərin inkişafı, ya da, insanın özünü sorğulaması təşviqatı Azərbaycan kontekstində demək olar ki, mövcud deyildir.

Kərimin hekayəsinin növbəti hissəsində, yuxarıda qeyd olunan xüsusi təcridxanada qalmağının səbəbləri təsvir edilir. Klinikalar kiçik və yaşlı pasiyentlər arasında fərq qoymur və hamıya bərabər müalicə metodları təklif edir. Gənc pasiyentin özündən onillərlə daha çox təcrübəsi olanlarla bir palatada qalması risklərinin ciddiyyə alınmalıdır və praktikada habelə

ölkənin narkotiklərə dair siyasətində həllini tapmalı olan digər bir aspektdir.

"[...] Yox, ona görə də qalmadım. İy götürə bilmirəm mən. Həm yəni последний adamlar da var da burda çox противный adamlar. Yəni həyatda hər şeyə əl ata bilən adamlar da var. Ona görə həm də çox qalmaq istəmirdim."

Lakin tamamilə dövlətdən maliyyələşən müalicədən asılı olan pasiyentlər çox ağır vəziyyətdə olurlar və pis şəraitdə olan palatalarda qalırlar (məsələn, hamamın olmadığı, bərbad yataqlar və az qidalanma) və üstəlik mühafizəçilərin də fiziki və şifahi istismarına məruz qalırlar. Tural (18) müsahibədən üç gün əvvəl müalicə almağa başlamışdı və artıq bir neçə dəfə istismarçı mühafizəçilərinin təhdidləri və öz həkiminin laqeyd münasibəti ilə qarşılaşmalı olmuşdu. Aşağıda o, mühafizəçilərin bir şifahi istismarını təsvir edir:

"(...) Niyə mənə, mənə niyə əl qaldırmalıdır ki, onlar? Xəstəyə də adam əl qaldırır...? Orda siqaret çəkirəm, kurilkadı, dayanmışam, burda çəkirəm. Deyir biraz o yanda çək. Elə sifətlə deyir ki, adam istəyir ki, buna desin ki, biraz mədəniyyətin olsun, qabiliyyətin olsun da. Bir adama deyərlər ki, qaqaşımsan, bu yanda çək də. Deyir, ə get, o yanda çək ə siqareti. Tapdalayıb qoyacam sifətinə, ənginə deyir, cırıq-cırıq olacaqsan. (...) O gün heç nədən birinə, bir qapaz qoydu. (...) Yox, mən qalmayacam burda, çıxıb gedəcəm. Heç qalmağa ehtiyac da yoxdu burda. Nə verirlər, iki dənə şey eləyir, Tramadol verir, bilmirəm, gic-gic dərmandı o da."

Mühafizəçilərin davranışlarına həkimlərin və klinika işçilərinin müdaxilə etməmələri bu cür təhqiramiz və istismar xarakterli hərəkətlərin açıq şəkildə təlimatlandırılmasa da onlara təşviq edildiyini göstərir. Mühafizəçilər tərəfindən istismara məruz qalmış heç bir tədqiqat iştirakçısı, bir nəticə verməyəcəyini güman edərək, məsələ barədə həkimləri, ya da, digər işçiləri məlumatlandırmayıb. Müalicə mərkəzlərində bu cür şiddətin təşviqi, bir daha narkotik maddə

istifadəçilərinin necə mənəviyyatsızlaşdırıldığını göstərir. Bir sıra tədqiqatçılar narkotik maddə istifadəçilərinin məhkum, mənəviyyatsız və cinayətkar kimi qəbul edildiyi haqqında çoxsaylı yazılar dərc etdirmişlər. Bütün bu inanclar, ən sonda narkotik maddə istifadəçilərini qayğıya, sosial xidmətlərə və hətta insani rəftara belə layiq olmayan “lazımsız vətəndaşlar” [10] kimi görən siyasətə çevirir. Təəssüf ki, bu geniş yayılmış inanclar narkotik maddə istifadəçilərinin də öz-özlərini heç nəyə layiq olmayan və mənəviyyatsız insan kimi görməklərinə gətirib çıxarır. Daha sonra isə, bu onların gələcək qərarlarını və narkotik maddə karyeralarının necə inkişaf etməsinə (məsələn, kiminsə öz ölümünü istəməsi, qəsdən artıq doza qəbul etməsinə, daha sağlam həyat yaşamaq ideyasından imtina etməsinə) təsir göstərir.

Nəticə

Narkotik maddələrdən istifadə edən və problemləli istifadəyə görə kömək axtaran insanlara qayğı göstərmək və zərəri daha effektiv yollarla azaltmaq məqsədilə, Azərbaycanın narkotiklərə dair siyasətinə əsaslı islahatların edilməsi vacibdir. Biliklərin inkişaf etdirilməsi, narkotik maddə istifadəsi ilə bağlı açıq müzakirələrin təbliğ edilməsi və gənclərin narkotik maddə istifadəsinə heç kəsi stiqmalaşdırmadan və qorxutmadan yanaşmaq, təsirli strategiyalardan bəziləri ola bilər. Bakıda yerləşən narkoloji dispanserdəki yanğın hadisəsi və pasiyentlərin hansı qeyri-insani şəraitdə (müalicə mərkəzinə qətiyyə bənzəməyən və daha çox həbsxananı xatırladan şərait) saxlanıldığına dair mətbuatda çıxan xəbərlər, insanlar arasında məlumatlılığı artırma və ADNМ-in müalicəsi üçün səhiyyə sisteminin yaxşılaşdırılması haqqında debatlar təkan verə bilər.

[\[1\]](#) *Tramadol Hydrochloride* (marka adları *ConZip*, *Ultram*, *Contramal*) orta və kəskin ağrıları müalicə üçün təyin edilən opioid tərkibli dərmandır.

[2] *Pregabalin* (marka adı Lyrica) epilepsiya spazmalarını müalicə etmək üçün istifadə olunan antikonvulsantdır.

[3] “Snowball sampling” və ya “chain sampling” metodu. Bu metodda sorğuda ilkin olaraq iştirak edənlər öz tanıdıqları insanları, bu nümunədə tanıdıqları narkotik maddə istifadəçilərini, sorğuda iştirak etməyə dəvət edirlər. Beləcə tədqiqatçının əlindəki nümunə getikcə zənginləşir (tərc.).

[4] Adlar, yerlər və digər şəxsi məlumatlar gizlilik məqsədilə anonimləşdirilib.

[5] Tədqiqat iştirakçılarının məxfiliyini qorumaq məqsədilə bütün qeyd edilən adlar təxəllüsdür.

[i] Müəllifin icazəsi olmadan məqaləyə istinad olunması yaxud başqa yerdə dərc edilməsi qadağandır.

[ii] Əlaqə: sultan@em.uni-frankfurt.de

Ədəbiyyat Siyahısı

[1] A. M. Lajous, “The Constitutional Costs of the ‘War on Drugs,’” 2014.

[2] C. Herrick, “The Relevance of ‘Western’ Alcohol Research and Policy to Developing Countries,” in *The SAGE Handbook of Drug & Alcohol Studies: Social Science Approaches*, 1st ed., T. Kolind, B. Thom, and G. Hunt, Eds. SAGE, 2017, pp. 559–575.

[3] I. S. Obot, “The Relevance of Western Research to Developing Countries: Narrowing the North-South Divide in Drug Policy and Practice,” in *The SAGE Handbook of Drug and Alcohol Studies*, T. Kolind, B. Thom, and G. Hunt, Eds. Sage Publications, Inc, 2017.

[4] L. Holleran Steiker, *Youth and Substance Use: Prevention, Intervention, and Recovery*. Chicago: LYCEUM BOOKS, INC., 2016.

- [5] B. M. Newman and P. R. Newman, *Development through life: a psychological approach*, 8th ed. Belmont, California, 2003.
- [6] M. Valverde, *Diseases of the Will: Alcohol and the Dilemmas of Freedom*. New York: Cambridge University Press, 1998.
- [7] A. Winstock, M. Barrat, L. Maier, and J. Ferris, "Global Drug Survey (GDS)," 2018.
- [8] H. Stöver, "South Caucasus Anti-Drug Programme: Country assessment mission report Azerbaijan," 2007.
- [9] T. Rhodes and S. Bivol, "'Back then' and 'nowadays': Social transition narratives in accounts of injecting drug use in an East European setting," *Soc. Sci. Med.*, vol. 74, no. 3, pp. 425–433, 2012.
- [10] S. Bernays, T. Rhodes, and K. Janković Terzić, "'You should be grateful to have medicines': continued dependence, altering stigma and the HIV treatment experience in Serbia," *AIDS Care*, vol. 22, no. suppl, pp. 14–20, Jul. 2010.

Aysel Sultan