

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANA BİLİM DALI**

**2020 VE 2021 YILLARINDA MADDE KULLANIMI İDDİASI İLE
GÖNDERİLEN OLGULARIN SOSYODEMOGRAFİK VE
BAĞIMLILIK PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Zeynel EVLİOĞLU

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR

ISPARTA - 2022

TEŞEKKÜR

Adli tıp eğitimimde bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim, adli tıp sanatının prensiplerini öğrenmemde bana destek olup uzmanlık eğitimimde emeği geçen ve bu tezin hazırlanmasında desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR'a;

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince her zaman bilgisiyle, deneyimiyle, alçak gönüllülüğüyle ve asistanlarına verdiği değer ile hekimliğe ve hayata bakış açımı geliştiren değerli hocam ve Ana Bilim Dalımız Başkanı Prof. Dr. S. Serhat GÜRPINAR'a, asistanlığım ve tez çalışma sürecinde bilgi birikimi ve tecrübeleri ile bana her zaman destek olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ'a,

Tez jürimde yer alarak beni onurlandıran Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Musa DİRLİK hocama,

Asistanlığım boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğum, her durumda desteklerini esirgemeyen, verimli bir asistanlık süreci geçirmemde emeği olan, bana hem bir meslektaş hem de bir arkadaş olan Uzm. Dr. Erdiç ÇAYLI, Uzm. Dr. Sümeyra DEMİR, Uzm. Dr. İbrahim EROĞLU, Uzm. Dr. Sedat SEVİÇİN, Uzm. Dr. İmran Bilgehan DUMAN, Uzm. Dr. Gökhan FİDANCI ve Uzm. Dr. Abbas ATALAY'a,

Birlikte çalışmaktan her zaman keyif aldığım, aile fertlerimden biri kadar yakın ve samimi gördüğüm Adli Tıp Ana Bilim Dalı'ndaki çok değerli asistan arkadaşlarım ve diğer Adli Tıp Ana Bilim Dalı çalışanlarımıza,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Zeynel EVLİOĞLU

ÖZET

2020 ve 2021 Yıllarında Madde Kullanımı İddiası İle Gönderilen Olguların Sosyodemografik ve Bağımlılık Profillerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmamızla madde kullanımı iddiası ile gönderilen olguların sosyodemografik, bağımlılık profil özelliklerinin belirlenerek bağımlılığın farklı boyutlarının ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi, bu kapsamda madde bağımlılığı farkındalığı oluşturulması, aynı zamanda madde bağımlılığının önlenmesi için kişisel risk faktörlerinin saptanması ve uygun koruma ile tedavi çözümleri için temel oluşturulması amaçlanmıştır.

Çalışmanın evrenini, madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olgular oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise 2020-2021 yılları arasında madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen kişilerden Türkçe bilen, iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 111 birey oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında kişilerin tanıtıcı özellikleri için “Kişisel Bilgi Formu” ve bağımlılık profil özelliklerini değerlendirmek için “Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) kullanılmıştır.

Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sosyodemografik ve bağımlılık profil özelliklerinin değerlendirildiği çalışmamızda saptanan bulgular göz önüne alındığında; olguların %83,8’inin erkek, %58,6’sının bekar ve %26,1’inin boşanmış olduğu, olguların % 55’i hakkında daha önce denetimli serbestlik kararı verildiği, olguların %11,7’sinin ailesinde madde kullanan birey olduğu, bulgularımıza göre bağımlılığın akademik eğitime bağımlı olmadan gelişebileceği bulunmuştur.

Çalışmamızda madde kullanan olguların %55,9’u madde kullanımı nedeniyle tedavi görmediğini ve %55,9’u bağımlı olmadığını düşündüğünden tedaviye başvurma konusunda bireyler özendirilmeli ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Madde kullanımının önlenmesi çabalarında sadece yasal yaptırım ve tedavi süreçleri yeterli olmadığından problemin temelini oluşturan psikososyal nedenlere yönelik önlemler alınabilmesi açısından Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, medya ve sivil toplum örgütleri gibi birçok kurum ve kuruluşun desteğini içeren multidisipliner yaklaşıma gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Adli Tıp, Bağımlılık, Bağımlılık Profili, Madde bağımlılığı

SUMMARY

Evaluation of Sociodemographic and Addiction Profiles of Cases Who were Sent with an Allegation of Substance Use in 2020 and 2021

In this study, it is aimed to determine the sociodemographic, addiction profile characteristics of the cases submitted with a claim for substance use, evaluate the different dimensions of addiction and the severity of addiction, create awareness of substance abuse in this context, as well as identify personal risk factors to prevent substance abuse, and create the basis for appropriate protection and treatment solutions.

The universe of the study was formed by the facts sent to our Department of Science with the claim of substance use. The sample group of the study between the years 2020-2021 sent to our department with the claim of the Turkish people who knows from substance use, communication difficulties and non-consisted of 111 individuals who agreed to participate.

In the data collection, the “Personal Information Form” was used for the descriptive characteristics of the individuals and the “Addiction Profile Index Clinical Form (BAPI-K) was used to evaluate the addiction profile characteristics.

Substance abuse and sociodemographic profile of the cases that are sent to our department with the claim of dependency properties are evaluated when considering the findings of this study; of the cases 83,8% male %58,6% of single and % % it went to 26.1 percent are divorced, 55% of the cases where the decision is made about previously probation of the cases by 11.7% percent of substance use in the family is an individual, according to our findings, it was found that the academic education of addiction could develop without having to depend on.

Since 55.9% of the cases using substances in our study do not receive treatment due to substance use and 55.9% think that they are not addicted, individuals should be encouraged to apply for treatment and counseling services should be widespread.

The only legal drug use prevention efforts in the psychosocial treatment processes underlying causes of the problem and the lack of sanctions in order to take measures against the Ministry of Health, the Ministry of National Education, the Ministry of Justice, Ministry of family and social services, the media, and civil society organizations such as the support of many institutions and organizations there is a need for a multidisciplinary approach which includes.

Key Words: Forensic Medicine, Addiction, Addiction profile, Substance Abuse

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı.....	6
2.2. Madde Kullanımı Çerçevesinde Bağımlılık	8
2.3. Madde Bağımlılığı Tarihçesi	9
2.4. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi	10
2.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	10
2.6. Maddelerin Sınıflandırılması.....	11
2.6.1. Merkezi Sinir Sistemine Uyuşturucu Etki Eden Maddeler (Narkotikler). 12	
2.6.1.1. Afyon.....	12
2.6.1.2. Morfin	13
2.6.1.3. Eroin.....	13
2.6.1.4. Kodein	14
2.6.2. Merkezi Sinir Sistemine Uyarıcı Etki Eden Maddeler (Stimulanlar)	15
2.6.2.1. Kokain	15
2.6.2.2. Amfetamin.....	15
2.6.2.3. Metamfetamin	16
2.6.2.4. Ekstazi	17
2.6.2.5. Flakka.....	18
2.6.3. Merkezi Sinir Sistemine Yatıştırıcı Etki Eden Maddeler (Depresanlar) ..	18
2.6.3.1. Barbitüratlar	18
2.6.3.2. GHB	19
2.6.3.3. Trankilizanlar	19
2.6.4. Merkezi Sinir Sistemine Hayal Gördürücü Etki Eden Maddeler (Halusinojenler)	20
2.6.4.1. Esrar	20

2.6.4.2. LSD	21
2.6.4.3. Sentetik Kannabinoid	22
2.7. Madde Bağımlılığının Nedenleri	22
2.7.1. Maddeden Kaynaklı Nedenler	23
2.7.2. Kişisel Nedenler.....	23
2.7.3. Çevresel Nedenler	24
2.7.4. Diğer Nedenler.....	25
2.8. Madde Kullanımına Yönelik Politikalar	26
2.8.1. Dünya’da Madde Kullanımına Yönelik Politikalar	27
2.8.2. Türkiye’de Madde Kullanımına Yönelik Politikalar ve Yasal Düzenlemeler	28
2.8.3. Ülkemizde Madde Kullanımı ile Mücadele Eden Kurum ve Kuruluşlar .	29
2.8.4. Ülkemizde Madde Kullanımı ile İlgili Sosyal Hizmetler	30
2.8.5. Ülkemizde Madde Kullanımı ile İlgili Yasal Düzenlemeler	30
3. MATERYAL ve METOD	32
3.1. Araştırmanın Amacı	32
3.2. Araştırmanın Hipotezi	32
3.3. Araştırmanın Modeli	32
3.4. Evren ve Örneklem.....	32
3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	33
3.6.. Verilerin Toplanması.....	33
3.7. Veri Toplama Araçları.....	33
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	33
3.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu	33
3.7.3. Verilerin Analizi	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	75
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	92
Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	92
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....	94
Ek 3. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K).....	96

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sosyodemografik özellikleri	36
Tablo 2. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşları ve BAPİ ile BAPİ-K ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.....	38
Tablo 3. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların maddeye başlama yaşı ile BAPİ ve BAPİ-K ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.....	39
Tablo 4. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların cinsiyet ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 5. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların cinsiyet ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 6. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların medeni durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 7. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların medeni durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Tablo 8. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların eğitim durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 9. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların eğitim durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Tablo 10. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaş grubu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	43
Tablo 11. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaş grubu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
Tablo 12. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların birlikte yaşama durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 13. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların birlikte yaşama durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45

Tablo 14. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çocukluk boyunca ailede yaşama ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	46
Tablo 15. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çocukluk boyunca ailede yaşama ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	46
Tablo 16. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
Tablo 17. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
Tablo 18. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede gördüğü şiddet türü ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
Tablo 19. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede gördüğü şiddet türü ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
Tablo 20. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede yasadışı madde kullanımı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 21. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede yasadışı madde kullanımı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 22. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede sabıka kaydı bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	50
Tablo 23. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede sabıka kaydı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	50
Tablo 24. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çalışma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 25. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çalışma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 26. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların düzenli iş durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	52
Tablo 27. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların düzenli iş durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	52

Tablo 28. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların gelir algısı ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	53
Tablo 30. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşadığı yer durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 31. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşanan yer durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 32. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sürekli adres değiştirme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Tablo 33. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sürekli adres değiştirme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 34. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 35. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 36. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	57
Tablo 37. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	58
Tablo 38. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların psikiyatrik tedavi görme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	59
Tablo 39. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların psikiyatrik tedavi görme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 40. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların intihar girişiminde bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	60
Tablo 41. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların intihar girişiminde bulunma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	60
Tablo 42. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların kendine zarar verme davranışı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	61

Tablo 43. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların kendine zarar verme davranışı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	61
Tablo 44. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	62
Tablo 45. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	63
Tablo 46. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce denetimli serbestlik alma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	63
Tablo 47. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce denetimli serbestlik alma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	64
Tablo 48. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	64
Tablo 49. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	65
Tablo 50. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım miktarı ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	66
Tablo 51. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım miktarı ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	67
Tablo 52. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ilk defa madde kullandığı yaş ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	68
Tablo 53. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ilk defa madde kullandığı yaş ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	68
Tablo 54. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım süresi durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	69
Tablo 55. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım süresi durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	70
Tablo 56. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanımına sebep olan etmenler ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	70

Tablo 57. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanımına sebep olan etmenler ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	71
Tablo 58. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım sıklığı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	72
Tablo 59. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım sıklığı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	72
Tablo 60. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önceden yargılandığı suç türü ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	73
Tablo 61. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önceden yargılandığı suç türü ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması	74

SİMGELER ve KISALTMALAR

Ark.	: Arkadaşları
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
BAPİ-K	: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik
BM	: Birleşmiş Milletler
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimlerde İstatistik Paketi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Alışkanlıklar insan yaşamına yön vererek ve belirli bir süre sonra kalıplaşarak insanın devamlı uğraşı olan hatta bağımlılık seviyesi kazandığında olumsuz sonuçlanabilecek düzeyde davranışlardır. İnsan yaşamındaki kötü alışkanlıklar özellikle sağlık, hayat kalitesi, başarı vb. çok sayıda kavramı etkilemektedir. Madde bağımlılıkları kötü alışkanlıklar içerisinde yer alıp, insan hayatını olumsuz etkilemekte; fizyolojik, psikolojik ve bilişsel dengeyi de ilgilendiren birçok durumun olumsuzca ilerlemesine sebep olmaktadır (1).

Madde bağımlılığı, haz verici bir maddenin kısa zamanda insan bedeninde yaptığı tesirler göz önüne alınınca kullanılması ve bu kullanımla uzun sürede kişide bedensel, ruhsal ve psikolojik olarak olumsuz sonuçlara yol açmasını ifade etmektedir. Toplumda “uyuşturucu” olarak kullanılsa da uyuşturucu madde türleri dikkate alındığında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “madde bağımlılığı” şeklindeki tanımı kullanmaktadır. Uzun zaman madde alınması ve bedenin maddeye alışması madde bağımlılığını bireyi gün geçtikçe etkileyen zehirli bir süreç içerisine sokmaktadır. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V kriterlerine göre kişinin uzunca bir süre madde kullanması, onun eksikliğini hissetmesi, ona ulaşmak için özellikle çabalaması, gündelik hayat işlevselliğini madde olmadan sürdürememesi gibi çok sayıda sebepten yalnızca üçünün madde bağımlılığı tanımı kullanılmasına yeteceği görülmektedir (1).

Bağımlılık yapan maddeler oldukça geniş bir kapsamı içermektedir. Günümüzde gündelik yaşamda yasalara uygun olarak kullanılan sigara da bağımlılık yapan bir maddedir ancak bağımlılık yapan maddeler arasında özel olarak madde bağımlılığına neden olarak uyuşturucu etki gösteren maddelerin sigara gibi diğer maddelerden ayırt ettiren yönleri ve de etkileri bulunmaktadır. Akbulut’a (2) göre söz konusu maddenin bağımlılık seviyesinde etkili olması ve madde bağımlılığına neden olması için;

- Zehirleyici etkide olma,
- Uyuşturucu etkide olma,
- Haz verici nitelikte olma,

- Yoksunluk hissettirme,
- Uluslararası sözleşmelerle uyuşturucu ve zararlı madde kapsamı içerisinde yer alması gerektiğini belirtmektedir (2).

Bu kapsamla değerlendirildiğinde de bir madde bağımlısının söz konusu maddeye karşı ciddi bir bağıllık duyması, fiziken ve ruhen bir tutku hissetmesi, maddeyi sürekli olarak kullanmak için derin arzu duyması gerekmektedir (2). Madde bağımlılığı kapsamında değerlendirilen ve bağımlılık oluşturan maddeler oldukça çeşitlidir. Söz konusu maddeler genellikle afyon (morfin) ve türevleri, kenevir (esrar) ve türevleri, uyarıcılar (ekstazi), sentetikler (bonzai), sakinleştiriciler (barbitürat), alışkanlık yapıcı maddeler (khat), uçucu maddeler (tiner) şeklinde sıralanabilmektedir (3). Her bir madde kimyasal yapısı ve içeriği farklı olsa da kullanımları ile birlikte kişiyi bağımlı yapmakta ve kısa süre için dinginlik, rahatlama hissi uyandırıp ilerleyen zamanda ulaşamadığında ise solgunluğa, yıpranmaya, kendinden geçmeye, bayılmaya; hatta uzun dönemde de felç ve ölüme yol açabilmektedir (4).

Kişilerin uyuşturucu bağımlısı olmasına neden olan etkenler genel olarak biyolojik, psikolojik ve sosyolojik gruplar şeklinde üç ana grup içerisinde toplanabilmektedir. Uyuşturucu kullanımında söz konusu üç ana grup birbirini etkilemekle birlikte özellikle sosyal nedenli sorunların madde bağımlılığına daha kolay bir zemin hazırladığı ifade edilebilir (5) (6).

Madde kullanımı ile ilgili olarak önem arz eden konu kişiyi madde kullanımına iten nedenlerdir. Bu yüzden kişilerin ne gibi sebeplerle madde kullanmaya başladıklarını anlamak önemlidir. Madde bağımlılığına yol açan kesin bir neden sınırlaması yapılması mümkün olmamakla birlikte madde kullananların genellikle genetik, psikolojik, ailesel ve çevresel faktörlerin etkisiyle madde kullanımına başladıkları söylenebilmektedir (7).

Madde bağımlılığına yol açan nedenler arasında önceliği merak ve arkadaş etkisi almaktadır. Özellikle genç yaştaki kişilerin kendini bulunduğu sosyal çevre dışında bir grup içerisine dâhil etme uğraşları ve o grup içerisinde uyuşturucu madde kullanan kişilerin bulunması da uyuşturucu madde bağımlılığına neden olabilmektedir (8).

Genellikle sosyopat kişilik özellikleri taşıyan, topluma uyum sağlamakta zorlanan, kızgın, sürekli öfkeli kişiler gibi tam aksine yalnız, içine dönük kişilerin de madde kullanımına daha yatkın oldukları ifade edilebilir (7).

Ayrıca sosyal olarak problemlili, aile içi ilişkileri kötü, anne ve baba uyumu az kişilerin de uyuşturucu madde kullanımına yönelebildikleri bilinmektedir. Çevresel faktörler madde kullanımı üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Özellikle adölesan dönemde genç bireylerin çevrenin de etkisiyle değişmekte olan psikolojik yapıları onları uyuşturucu madde kullanmaya sürükleyebilmektedir (9).

Bu kapsamda madde bağımlılığı ruhsal, sosyal ve bedensel olumsuz sonuçları olmasına karşı kullanımına devam edilen ve genellikle tekrarlayıcı özellikte, aynı zamanda önüne geçilmesi epey zor olan ve kimi zaman da kontrol edilemeyen tutum ve davranışların görüldüğü bir hastalık olarak kabul etmek gerekir. Günümüz ile birlikte kişilerin çoğunda süregelen bir durum haline gelen uyuşturucu madde kullanımı, sonraki süreçlerde de tekrar edebilmektedir (10).

Madde bağımlılığı önem arz eden bir sağlık sorunu olmakla birlikte, toplumca ahlaki ve sosyal bir sorun olarak da görülebilir. Toplumun, kişilerin madde bağımlılığını sadece adli ve ahlaki bir problem olarak algılaması uyuşturucu madde kullanan kişilerin toplumdan soyutlanmasına ve ötekileştirilmesine neden olmaktadır. Toplumunda gelişen böyle bir algı nedeniyle sağlık sorununun tedavisine değil aksine cezalandırma durumuna neden olmaktadır. Böyle bir durumda da madde kullanan kişilerin tedavi başvurusunda bulunmalarının önünde önemli bir engel oluşmaktadır (10).

Genç bireyler arasındaki uyuşturucu madde kullanımı davranışı ve sıklığı çok sayıda ülkeyi oldukça endişelendirmektedir. Son zamanlarda ülkemizde ve dünyada da uyuşturucu madde kullanımının arttığı bildirilmiştir. Aynı zamanda uyuşturucu madde kullanımının birey, aile ve toplumda meydana getirdiği tehlikelere karşı da bir ilgi artışı oluşmuştur. Uyuşturucu madde kullanımının daha küçük yaş ortalamalarına düşmesi de bir diğer tehlike işaretidir. Pahalı, üst düzey bağımlılık yapan maddeler yanında sokak arasında, merdiven altı üretim şeklinde ifade edilen yerlerde üretilip oldukça ucuz ve kolay bir şekilde temin edilen kannabinoidler (bonzai ismi ile bilinen) hızlı bir şekilde yayılmaktadır (11) (12).

Uyuşturucu madde bağımlılığı ilk zamanlar bir irade problemi veya ahlaksal bir bozukluk olarak görülürken, günümüzde diğer hastalıklar gibi tedavisi devam ettirilen kompleks yapıda bir hastalık olarak kabul görmektedir (13).

Bu durum ülkenin pek önemli bir kaynağını oluşturan genç bireylere çoğu kez geri dönülmesi mümkün olmayan bir şekilde zarar vermekte olup aynı anda geri planda aile içinde, sağlıkta, eğitimde ve adli nitelikte pek çok probleme yol açmaktadır (14).

Madde bağımlılığı hakkındaki istatistik verileri Türkiye’de ve dünya çapında madde bağımlılığının epey yaygınlaştığını ortaya koymuştur. Madde bağımlılığı sıralamasında başta sigara olmakla beraber alkol ve uyuşturucu madde şeklinde devam eden bir sıralama göze çarpmaktadır. Sigara kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar dünya çapında yaklaşık 1 milyar 250 milyon bireyin sigara kullandığını, 4.5 milyon bireyin de her yıl sigara yüzünden hayatını kaybettiğini ortaya koymaktadır (15). Alkol tüketimi ise özellikle II. Dünya Savaşı zamanı itibariyle hızlıca artış göstermiş ve ülkeler geneliyle en çok Avrupa ülkelerinde tüketilmekte olan zararlı maddeler içerisinde yer almıştır (16) (17).

Dünya çapında önem arz eden bir problem olan madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili sorunu çözebilmek için ülkeler bütçelerinden önemli bir maddi kaynak ayırmaktadır. Madde kullanan kişi sayısının gün geçtikçe arttığı, madde kullanma yaşının da düşmekte olduğu kolluk kayıtlarından anlaşılmaktadır. Madde kullanımı ile birlikte şiddet içeren olaylar için risk oluşmakta ve çevresel, sosyokültürel anlamda sorunlara neden olmaktadır (18) fakat alkol veya diğer maddelerin alınmasının kişi davranışlarını bütünüyle etkilediği gösterilememiştir (19). Şöyle ki çeşitli etkenlere (fizyolojik, psikolojik, ruhsal, kültürel, kişisel ve cinsiyete bağlı faktörler) göre alınan maddeler kişi üzerinde birbirinden farklı etkiler de oluşturabilmektedir (20).

Öncelikle adli olgularda bu noktaya dikkat etmeli ve maddelerine alınmalı, maddelerin potansiyel tesirlerinde kişiye bağlı farklılıkların olabileceği göz ardı edilmemelidir (21).

Bu çalışmamızla madde kullanımı iddiası ile gönderilen olguların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, bağımlılık profil özelliklerinin

belirlenerek bağımlılığın farklı boyutlarının ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi, bu kapsamda madde bağımlılığı farkındalığı oluşturulması, aynı zamanda madde bağımlılığının önlenmesi için kişisel risk faktörlerinin saptanması ve uygun koruma ile tedavi çözümleri için temel oluşturulması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık terminolojisi, kendini bir varlığa veya bir diğerine adama, birine köle olma anlamlarında kullanılabilen “addicere” kelimesinden köken almaktadır. Ruhsal ve fiziksel sıhhati veya sosyal yaşamını olumsuz şekilde etkilemesine rağmen, kişilerin belirli takıntılı durumu tekrarlamasına dair, engel olamadıkları düşünce, tasar ve dürtülerdir. Bağımlılık denilmesiyle akla önce bir takım kimyasal yapıda madde veya keyif veren davranışlara yönelmiş olan bağımlılık gelmektedir. (22) Ancak; sigara, etanol, alışveriş, sosyal medya, kumar, seks ve yeme/içme bağımlılığı gibi birbirinden farklı bağımlılık tipleri de bulunmaktadır. Bütün bağımlılık durumlarının ortak noktası, olumlu olmayan sonuçları olmasına karşın takıntılı davranışa devam edilmesidir (23).

Bağımlılık kelimesi, Türk Dil Kurumunca bağımlı olma hali, tabiiyet şeklinde tanımlanmaktadır (24). Babaoğlu’na göre bağımlılığın fiziksel ve de psikolojik olarak iki şekli bulunmaktadır. Fiziksel bağımlılık belirli bir nesneyi somut şekilde kullanmadan sonra oluşan alışkanlık sebebiyle edinilen bağılıktır. Psikolojik bağımlılık da ruhsal olarak söz konusu nesne veya şeye karşı gelişen somut olmayan bağılıktır. Bu somut olmayan bağılılık temel olarak o nesne veya şeyin kişide meydana getirdiği keyif ve hoş giden duyguların yine yaşanmak istenmesinden kaynaklanabilmektedir (25). Madde bağımlılığının Dünya Sağlık Örgütü’nce zararları önemli ölçüde belirtilmiş olup kullanan kişide psikolojik, biyolojik ve sağlıksal olarak çok sayıda olumsuz etkisi olan söz konusu maddeye olan bağılılığı ve bu maddenin eksikliğini hissetme anlamına gelmektedir. Kişi üzerinde hemen hemen her alanda olumsuz etkileri olan bağımlılık, sağlık üzerine etkileri en çok görülen bozukluk türlerinden biri olarak da değerlendirilmektedir (26).

Uyuşturucu maddeler hakkındaki 1961 tarihli TEK Sözleşmesinin birinci maddesiyle uyuşturucu maddelerin durumlarına ve muhtevasına göre tanımlamaları yapılmakta ve sözleşmenin sonunda yer alan maddeleri içeren liste her sene Dünya Sağlık Örgütü’nce güncellenmektedir. Literatüre baktığımızda bir maddeyi uyuşturucu madde kapsamında değerlendirebilmek için;

- Milletlerarası sözleşmelere bağılı listelerde böyle bir maddeye yer verilmiş ve duyurusunun yapılmış olması,
- Adı geçen maddenin zehirleyici etkide bulunması,
- Keyif veren etkide bulunması,
- Giderek çoğalan miktarda kullanmak için meyilli olunması,
- Kullanıldığında halinde fiziksel, psikolojik ya da iki şekilde de bağımlılık oluşturması, kesilmesi veya bırakılması halinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması gerekir (27).

DSM-V’de madde bağımlılığı “Madde Kullanım Bozukluğu” şeklinde belirtilmiş ve 12 (on iki) aylık süre içinde aşağıda tanımlanan belirtilerin en azından ikisinin birlikte görülmesi sonucu kişiye madde kullanım bozukluğu tanısı koyulabilmektedir (28).

- Uzun süre boyunca madde tüketimi durumu
- Uzun sürece madde kullanımı sonrasında bırakma girişiminin sonuçsuz kalması
- Maddeye ulaşmak için uzun süreli girişimlerin bulunması
- Madde kullanmaya yönelen arzusunun artması
- Günlük hayata adapte olmakta zorluk
- Madde kullanımının devamlılık kazandığı durumda günlük hayatla ilgili sorunların artış göstermesi
- Toplumdan izole olma
- Tehlikeli durumlarda bile madde kullanımına devam edilmesi
- Fiziken ve ruhen her türlü olumsuz şartta madde kullanmaya devam edilmesi
- Tolerans geliştirerek madde kullanmaya devam edilmesi
- Yoksunluk durumunda rahatsızlık belirtilerinin görülmeye devam etmesi

2.2. Madde Kullanımı Çerçevesinde Bağımlılık

Bağımlılık düzeyinde hem bireye hem de çevresine zararı dokunan madde kullanımı, mazisi insanlık tarihi denli eskilere dayanan, insanın tabiatla teması ile ortaya çıkıp, türlü sebeplerle gelişerek insana zarar verici sonuçları olan bir durumdur (24). Çalışmanın bu kısmında madde kullanımı ile ilgili bağımlılığa, madde kullanımı tarihçesine, epidemiyolojisine ve etiyolojisine, bağımlılık yapan maddelere, Türkiye’de ve dünya çapında madde kullanımı ile mücadeleye yönelik politikalara değinilecektir.

Bağımlılık, Türk Dil Kurumunca bağımlı olma hali, tabiiyet şeklinde tanımlanmaktadır (24). Bir nesneye, bir insana veya bir şeye geliştirilebilen kuvvetli hislerin belirtisi olan bağımlılık, herhangi bir şeye duyulan kuvvetli bir yönelim duygusunu da içerir. Bu yönelim duygusu, kapsamında süreklilik ve devamlılık barındırır. Bağımlılık sürekli olarak yönelme, yönelme arzusu duyma ve bağlanma duygularını içermektedir (22).

Babaoğlu’na (25) göre bağımlılığın fiziksel ve de psikolojik olarak iki şekli bulunmaktadır. Fiziksel bağımlılık belirli bir nesneyi somut şekilde kullanmadan sonra oluşan alışkanlık sebebiyle edinilen bağılıktır. Psikolojik bağımlılık da ruhsal olarak söz konusu nesne veya şeye karşı gelişen somut olmayan bağılıktır. Bu somut olmayan bağılılık temel olarak o nesne veya şeyin kişide meydana getirdiği keyif ve hoş giden duyguların yine yaşanmak istenmesinden kaynaklanabilmektedir (25).

Bağımlılık kişilerin düşkünlükleri üzerinden yorumlandığından daha çok olumsuz bir durum şeklinde algılanmaktadır. Sonuç olarak bireyin bağımlılık duyduğu nesneye fiziken veya ruhen kavuşamaması belli bir zaman sonra bireyin kendini rahatsız hissetmesine yol açacaktır. Bu rahatsızlık özellikle madde kullanımı olarak belirttiğimiz, zararlı maddelerin bedene alınması şeklinde ele alındığında, bireyin yoksunluk haliyle travmaya maruz kalmasına ve hatta ölümüne neden olacak seviyede olabilmektedir. Madde bağımlılığının Dünya Sağlık Örgütü’nce zararları önemli ölçüde belirtilmiş olup kullanan kişide psikolojik, biyolojik ve sağlıksal olarak çok sayıda olumsuz etkisi olan söz konusu maddeye olan bağılılığı ve bu maddenin eksikliğini hissetme anlamına gelmektedir. Kişi üzerinde hemen hemen

her alanda olumsuz etkileri olan bağımlılık, sağlık üzerine etkileri en çok görülen bozukluk türlerinden biri olarak da değerlendirilmektedir (26)

2.3. Madde Bağımlılığı Tarihçesi

Madde bağımlılığı ile ilgili net bir kronolojik tarih sıralaması bulunmamakla birlikte, insanoğlunun en eski çağlardan beri doğayla iç içe olduğu, bitkiler vasıtasıyla beslenme, tedavi ve de daha birçok gereksinimlerini karşıladığı bu sayede de bitkilerin insan hayatında yer aldığı ilk günlerden beri madde bağımlılığının da insan yaşamında yer aldığı ihtimalini göstermektedir. Kurulan ilk uygarlıkların günümüzde uyuşturucu madde kapsamındaki bitkileri çok çeşitli amaçlarla yetiştirmiş oldukları bilinmektedir. M.Ö.4000-2000 seneleri arasında Mezopotamya olarak bilinen bölgede özellikle su kıyılarında haşhaş, kenevir ve afyon bitkileri yetiştirilmiştir. Söz konusu bu bitkiler önceleri hastalıkların tedavi etmek için kullanılmış ancak sonrasında keyif veren özellikleriyle bağımlılığa yol açarak bugünüme dek gelmiştir (29).

Whitaker (30) haşhaşın tarihteki çok sayıda eski uygarlıklarda da yetiştirildiğini hatta kaşif Kristof Kolomb'un 1492 yılında Amerika kıtasına yaptığı seyahatlerden sonra insanların kağıtlar arasına keyif veren bitkilerin tohumlarını koyarak ve sararak ilk sigarayı kullanmaya başladıklarını belirtmektedir. Amerika'nın keşfedilmesi ve deniz aşırı çok sayıda yere ulaşım sağlanması ile birlikte ele geçirilen çeşitli bitkiler, zamanla tedavi etme gayesiyle kullanımını aşarak daha çeşitli amaçlar için de kullanılmaya başlanmıştır. M.Ö.2737 Çin uygarlığına ait olduğu düşünülen tarihi buluntular esrarın o dönemlerde üretildiğini, ilk önceleri çay yapmak için kullanılsa da sonrasında yapılsa Hintlilerce tütün gibi sarılarak sigara şeklinde kullanılmış olduğunu göstermektedir (31). Ayrıca M.S. bitkilerin keyif veren ve sarhoş eden özelliklerinin keşfi ile birlikte özellikle feodal dönem toplumlarında kişide ceza amacıyla bağımlılık oluşturulması amacıyla da kullanıldığı bilinmektedir (32).

Uzbay'ın (26) verdiği bilgilerle afyon, kenevir benzeri bitkilerin madde bağımlılıklarına dair yapılan çalışmaların özellikle 1960'lı yıllardan sonra geliştiğini ve bu tarihlerden önce yapılan madde bağımlılığı konulu çalışmaların yeterli seviyede olmadıklarını belirtmektedir. Madde bağımlılığı kökeni çok eski dönemlere

dayansa da insanoğlunun doğa ile etkileşiminin olumlu olmayan bir sonucu olarak meydana gelen madde bağımlılığı tıp literatürü içerisinde bir hayli yeni şekilde yer almış ve gün geçtikçe tedavisi üzerine çalışmalar yapılan bir alan olmuştur (26).

2.4. Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Madde kullanımının yaygınlığının saptanması epey güç bir husustur. Bunun nedeni olarak da Türkiye gibi çok sayıda ülkede kişiye ve topluma zararlı etkileri bulunan bu maddelerin kullanmanın ve temin etmenin yasalara aykırı olması gösterilmektedir (33).

Ancak toplumda özellikle madde kullanımı üzerine yapılan politikalar ve yapılan araştırmalar göz önüne alındığında nicelik ve niteliğe dair bir yaygınlık varsayımında bulunmaktadır. Bu kapsamda madde kullanımı özel olarak ergenlik ve gençlikte yani bireyin fiziksel ve psikolojik olarak değişimler yaşadığı geçiş çağında gerçekleşmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar da sıkça 15-24 yaş grubundaki gençlerin ve erkek cinsiyete sahip bireylerin daha fazla madde kullandığını göstermektedir. Madde kullanımı ile ilgili özel değerlendirmelere göre temin bakımından genellikle kentsel yerleşim bölgelerinde ve ilk sırada esrar olmak üzere kolaylıkla ulaşılabilen uçucu maddelerin daha sıklıkla kullanıldığı belirtilmektedir. Bu kıyaslamaların Türkiye genelinde yapıldığı ancak dünya genelinde de kısmen benzer oranların yaygın olduğu düşünülmektedir (34).

2.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Madde kullanımı kişisel ve psikolojik kaynaklı sebepler başta gelmek üzere çok sayıda nedenden kaynaklanmaktadır. Bu sebepler sonrasında daha detaylı irdelenecek olup, bu kısımda DSM kapsamında madde bağımlılığının saptanması üzerine etiyolojisi ele alınacaktır. DSM-V’de madde bağımlılığı “Madde Kullanım Bozukluğu” şeklinde belirtilmiş ve 12 (on iki) aylık süre içinde aşağıda tanımlanan belirtilerin en azından ikisinin birlikte görülmesi sonucu kişiye madde kullanım bozukluğu tanısı koyulabilmektedir (28).

- Uzun süre boyunca madde tüketimi durumu
- Uzun sürece madde kullanımı sonrasında bırakma girişiminin sonuçsuz kalması
- Maddeye ulaşmak için uzun süreli girişimlerin bulunması
- Madde kullanmaya yönelen arzunun artması
- Günlük hayata adapte olmakta zorluk
- Madde kullanımının devamlılık kazandığı durumda günlük hayatla ilgili sorunların artış göstermesi
- Toplumdan izole olma
- Tehlikeli durumlarda bile madde kullanımına devam edilmesi
- Fiziken ve ruhen her türlü olumsuz şartta madde kullanmaya devam edilmesi
- Tolerans geliştirerek madde kullanmaya devam edilmesi
- Yoksunluk durumunda rahatsızlık belirtilerinin görülmeye devam etmesi

Madde kullanım bozukluğu etiyolojisi DSM-V kapsamında değerlendirildiğinde madde kullanımının saptanması için öncelikle süreklilik ve yoksunluk duygularının vurgulandığı görülmektedir. Madde bağımlısı bireylerin söz konusu maddeyi uzun süre boyunca kullanmaya devam ettikleri, bu sürenin 12 (on iki) ay olarak belirlendiği ve kullanımı ile ilgili devamlılığa ek bireylerin söz konusu maddeye ulaşamama durumunda yoksunluk yaşadığı ve böylece bağımlı olarak değerlendirildikleri saptanmıştır (35).

2.6. Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık yapabilen maddeler elde edildikleri kaynağa göre doğal (tabii) kökenli maddeler ve sentetik (yapay) maddeler olarak iki gruba ayrılmaktadırlar. İnsanın Merkezi Sinir Sistemi üzerinde gösterdikleri etkiye göre de;

- Merkezi Sinir Sistemine Uyuşturucu Etki Eden Maddeler (Narkotikler): Afyon ve afyon türevleri, morfin vb.
- Merkezi Sinir Sistemine Uyarıcı Etki Eden Maddeler (Stimulanlar): Kokain, amfetamin grubu, khat vb.

- Merkezi Sinir Sistemine Yatıştırıcı Etki Eden Maddeler (Depresanlar): Barbitüratlar, sedatif ve trankilizan ilaçlar vb.
- Merkezi Sinir Sistemine Hayal Gördürücü Etki Eden Maddeler (Halusinojenler): LSD, meskalin, esrar, fensiklidin vb. şeklinde dört grupta sınıflandırılmaktadır (36).

2.6.1. Merkezi Sinir Sistemine Uyuşturucu Etki Eden Maddeler (Narkotikler)

2.6.1.1. Afyon

Uyuşturucu maddeler arasında tarihi kökeni oldukça eskilere dayanan ve yetiştiriciliği yapılan haşhaş bitkisinden elde edilen afyon, henüz olgunlaşmamış haşhaş kapsüllerinin çizilmesi sonucu içerisinden akan yapışkan vasıfta süten üretilmektedir. Bitkiden elde edilen bu sıvı zamanla koyulaşıp katılaşmakta ve oluşan ürüne de afyon sakızı adı verilmektedir. Bunun yanında içeriğinde morfin ve kodein gibi maddeler bulunduran afyon sütü, uyuşturucu madde dışında tıpta bazı ilaçların bileşeni olarak da kullanılmaktadır (37).

Afyon maddesinin üretildiği haşhaş bitkisi beyaz, kırmızı, mor ve pembe renklerde çiçekler açabilen bir bitkidir. Latince “papavero somniferum” şeklinde uyku getiren anlamında adlandırılan bitki körpe yapraklarıyla salatalarda ve yemeklerde kullanılabilmekte olup ayrıca tohumlarından çıkarılan yağın çörek yapımı, lamba yağı olarak kullanılabilme olanakları da bulunmaktadır (38).

Analjezik etkisinin yanında öksürük kesici, ishal giderici ve uyku getirici etkileri de oldukça güçlüdür. Bunun yanında konfüzyon, uyuşukluk, konuşma bozukluğu, amnezi, miyozis, kafa içi basınç artışı, konstipasyon, emezis, kilo kaybı, yorgunluk, halüsinasyon, cinsel işlev bozukluğu, konvülsiyon ve solunum depresyonu gibi yan etkiler de görülebilmektedir (39).

2.6.1.2. Morfin

Morfin, Hannoverli eczacı Frederick Serturmer tarafından 1805 yılında afyon maddesinden ayrıştırılmıştır. Bu alkaloid yapıdaki maddeye Yunan mitolojisindeki rüya tanrısı Morpheus'a gönderme yapılarak morfin ismi verilmiştir (40).

Afyon içerisinde en önemli ve en yüksek oranda bulunan alkaloid yapıdaki madde morfindir. Beyaz renkte, kokusuz ve acı bir tadı olup suda eriyebilmektedir. Morfinin en bariz özelliği analjezik etkide olmasıdır (41).

Morfin, merkezi sinir sistemi üzerinde etkileri olan psikoaktif bir maddedir. Kullanıldığı doza bağlı görülen etkileri de değişebilmektedir. Ancak çok az miktarda kullanılsa bile cerebral korteks üzerinde etkileri olmaktadır. Böylelikle otokontrol ve refleks merkezlerini inhibe eder. Buna ek olarak ağrı merkezlerini de etkiler. Kullanım miktarı arttıkça bireyin kendine duyduğu güveni artırır, neşelendirir, açlık, yorgunluk ve acı hissettirmez. Hemen sonrasında da maddeyi kullanan birey tarafından yoğun bir şekilde sıkıntı hissedilir. Üstelik kimi zaman bireyde depresif tutumlar gözlenebilmektedir (42).

Morfin kullanıcıları genellikle intravenöz yolla maddeyi vücutlarına alırlar ve enjektörü kendileri kullandıklarından iğne pikürü genelde elin kolaylıkla ulaşabileceği kol, bacak, göğüs gibi vücut kısımlarında bulunmaktadır. Böylece vücudun bu kısımlarını da muayene ederek uyuşturucu kullanıcıları saptanabilir (43).

2.6.1.3. Eroin

Eroin ilk defa Almanya'da, Bayer fabrikalarının bir çalışanı olan kimyacı Draser tarafından 1899 tarihinde elde edilmiştir. İlk zamanlar bağımlılık oluşturmadağına inanılıp morfin bağımlılığı tedavisi için kullanılmıştır (37). Gelişmiş ülkelerde en sık kötüye kullanılan ve bağımlılık yapıcı opiyat eroindir (44).

Eroin, baz morfin ile asetik anhidrit maddelerinin türlü kimyasal işlem ve süreçlere maruz kalmasıyla edilebilen bir uyuşturucu maddedir. Morfine oranla daha güçlü etkiye sahiptir. En tehlike arz edici ve bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde çeşidi olarak bilinmektedir. Beyaz renkten açık kahverengiye kadar çeşitli renklerde bulunan, kokusu olmayan, acı tatta, kristal görünümde, suda eriyebilen toz şeklinde olan eroin, kapsül ya da tablet haline de getirilebilmektedir (45).

Eroin kullanımı, başlangıçta kişide kendine aşırı bir güven duygusu ve yalancı bir zindelik oluşturmakla birlikte bu durum oldukça kısa sürmektedir. Bir zaman sonra kişide ruhsal ve fiziksel açıdan bir rahatsızlık görülmeye başlar, gözbebekleri irileşir, renk sararır ve kişide uyuşukluk ile bir vurdumduymazlık hali meydana gelir (46). Eroinin kesilmesinden 6-8 saat kadar geçtikten sonra yoksunluk belirtileri görülmeye başlar. Bu belirtiler 2-3 gün içinde en şiddetli hale gelip 7-10 gün içerisinde sonlanmakla birlikte bazı belirtilerin 6 (altı) aya kadar sürebildiği bilinmektedir (47).

Eroinin damar içi yolla kullanımı, bu sırada dolaşım sistemi vasıtasıyla etkisini kısa zamanda gösterdiğinden en fazla doz aşımı riskinin bulunduğu kullanım şekli olmaktadır. Ayrıca aynı enjektörün paylaşılması AIDS, Hepatit B ve Hepatit C gibi kan yolu ile bulaşabilen ölümcül hastalıkların yayılmasına neden olabilmektedir (48). Öteki tüm uyuşturucu maddeler gibi eroin de yalnızca bağımlılık yapmakla kalmayıp birlikte her türlü suça uygun ortam hazırlamaktadır ayrıca eroin bağımlılığını tedavi etmek de oldukça güçtür (49).

2.6.1.4. Kodein

Kodein 1832 tarihinde Pierre Jean Robiquet tarafından keşfedilmiştir (50). Genelde morfine uygulanan kimyasal yöntemlerle elde edilen kodeine kimyasal olarak metilmorfin de denmektedir. Afyon maddesinde % 0,3–3 oranında bulunmakta olup afyondan elde edilebilmektedir (51). Kodein kelime olarak Yunanca'da haşhaş başı anlamına gelmektedir. Beyaz renkte olup kokusuzdur ve acımsı bir tada sahiptir (52). Tablet veya toz şeklinde, oral, anal ya da intra venöz yolla kullanılabilir; antitussif ve analjezik özelliği bulunmakla birlikte analjezik etkisi morfinin ancak onda biri kadardır. Nadiren bağımlılık yapar, bağımlılık oluşturabilmesi için uzunca süre ve çokça miktarlarda kullanılması gerekmektedir (37).

2.6.2. Merkezi Sinir Sistemine Uyarıcı Etki Eden Maddeler (Stimulanlar)

2.6.2.1. Kokain

‘Eiythroxylo coca’ şeklinde isimlendirilen ve Güney Amerika’da And Dağları’ndaki ılık iklim şartlarında yetişen bitkinin yapraklarından elde edilebilen bir alkaloid yapıda bir maddedir. Koka bitkisi yapraklarında % 0,7-2 oranında alkaloid bulunmaktadır (53).

Kokain, ilk defa 1860 tarihinde koka bitkisi yapraklarından Alman Kimyacı Niemanın tarafından üretilmiştir. 1864 tarihinde Samuel Percy tarafından burun ve boğaz yanması tedavisinde kullanılmıştır. Percy kokainin anestezik ve analjezik etkileri olduğunu tespit edince lokal uyuşturucu olarak da kullanılabileceğini ileri sürmüş olsa da 1884 tarihinde Koller’in kokain üzerine araştırmalarından sonra cerrahi ve diş hekimliği alanlarında kullanılmaya başlanmıştır. Kokain lokal anestezik olarak 1905 tarihine kadar kullanılmış ancak prokain maddesinin anestezi alanına girmesiyle kullanımı sonlanmıştır (37).

Kısa bir süre kullanım döneminden sonra bile bağımlılık için yüksek potansiyel oluşturabilen kokain kullanımından sonra stroke, miyokard infarktüsü, solunum problemleri, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar ve ani kardiyak ölüm görülebilmektedir (54) (55). Dünya çapında en sık olarak kullanılan yasadışı madde olan kenevirden sonra kokain gelmektedir (56). “Yaprak” ve “altın tozu” şeklinde de isimlendirilen kokain 20. yüzyılın başlarına kadar ünlü bir içecek markasının ürünleri içerisinde de yer almıştır (57) (11). Crack da kokainden türetilmektedir. Crack kalp ritmini ve hareketliliği arttırmakta ve özellikle solunum sisteminde problemlere yol açmaktadır (58).

2.6.2.2. Amfetamin

Amfetaminler, ilk kez 1887 tarihinde sentezlenmiştir. 1935 tarihinde narkolepsi tedavisi için benzedrin adıyla tıbbi amaçla kullanılmıştır (59). Amfetamin, daha sıklıkla performansı arttırmak için kullanılmaktadır. Vücuda alındıktan sonra kan dolaşımı hızlanmakta, bütün duygular harekete geçmekte ve kişiler uzunca süre uykusuzluğa katlanabilmektedir (60). Aktivite artışı, öfori, kendine güven artışı,

konuskanlık, uyku ve iştah problemi gibi psikomotor etkiler ile birlikte cinsel içerikli dürtü ve kan basıncı artışı, sindirim sistemi yavaşlaması gibi belirtiler görülebilmektedir (61). Uzun süre kullanan kişilerde ise uyku bozukluğu, huzursuzluk, şüphecilik, düşmanlık ve konfüzyon oluşturmaktadır (60). Özel olarak hiperaktivite bozukluk tanılı çocuklarda sakinleştirici olarak kullanılan amfetamin, fazla miktarlarda kullanıldığı zaman aksine çocuğun sinir sistemini etkileyerek aktiflik ve hareketlilikte artışa yol açar (62).

Kullanan kişiyi zinde tutan, uykusuzluk, yorgunluk ve açlığa karşı direncini yükselten bu madde oral yolla ve kimi zaman enjeksiyon ile vcoda alınmaktadır. Gerektiğinde doktor reçetesi ile alınabilen bu ilaçlar, bir doktor gözetiminde olmadan uzun süreli kullanıldığı zaman kişide psişik bağımlılığa yol açabilmektedir. Zaman zaman bu bağımlılık oldukça şiddetli olabilir. Sürekli vcoda alınma sonucu beyin kanaması ve böbrek yetmezliği nedeniyle lme sebep olabilir. İlacın kesilmesiyle birlikte bağımlı kişide depresyon, aşırı uyuma, yorgunluk ve aşırı yemek yeme gibi belirtiler gözlenebilmektedir (63). Viyana’da kabul edilen 1971 tarihli sözleşme ile psikostimulan etkisi bulunan maddeler kontrol altında tutulması gereken ilaçlar içerisinde yer almış ve ülkemizde de 1978 tarihinde sağlık ve sosyal yardım bakanlığı tarafından üretimi ile satışı yasaklanmıştır (59).

2.6.2.3. Metamfetamin

İlk defa 19. yüzyılda Japonya’da üretilmiştir. Askerlerin uzunca süre uyanık kalabilmelerini sağlamak için II. Dünya Savaşı sırasında kullanılmış ve böylece kullanımı yayılmaya başlamıştır. Savaştan sonraki dönemde de narkolepsi, depresyon, obezite, alkol bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu benzeri çok sayıda hastalığın tedavisi için yaygın bir şekilde ulaşılabilir hale gelmiş ancak söz konusu maddenin tedavi için kullanımı yaygınlaştığı kötüye kullanımında da artış görülmüştür (64). İştah azaltıcı etkisi bulunduğundan zayıflamak için kadınlar tarafından da kullanılabilmektedir (23).

Metamfetamin kullananlarda tansiyon yüksekliliği, çarpıntı, sık nefes alıp verme, göz bebeklerinin büyümesi, vücut sıcaklığının artması, iştah kaybı, terleme, baş ağrısı, baş dönmesi, görme bulanıklılığı, mide ağrısı, miyopati, göğüs ağrısı ve

titreme, sıvı kaybı, bulantı, kusma, kalp ritminde bozulma, inme, beyin kanaması, kas yıkımı, böbrek yetmezliği, koma ve ölüm görülebilmektedir (64) (65).

Metamfetamin kullanıcılarında persekütif hezeyanlar, işitsel, görsel halüsinasyonlar ve kuruntuların görüldüğü "metamfetamin ile ilişkili psikoz" gelişebilmektedir. Tek doz kullanım ya da yoksunluk sonucu meydana gelen psikoz genelde geçici olmakla birlikte süregelen metamfetamin kullanımıyla psikotik bozukluklar yakından ilişkili görülmektedir (66).

2.6.2.4. Ekstazi

Genellikle sokakta ekstazi adıyla kullanılan bu madde, kimyasal olarak 3,4-metilendioksimetamfetamin (MDMA) yapısında amfetamin benzeri bir bileşiktir. Kimyasal içeriği 3,4-metilendioksiamfetamin (MDA), 3,4-metilendioksietilamfetamin (MDE) ve metamfetamine benzerlikler göstermektedir (67).

Ekstazi dans partilerinde sıkça kullanılmakta olup kulüp ilacı olarak da bilinmektedir. Ayrıca bazı kullanıcılar düzenli ev partilerinde, daha küçük sosyal arkadaş gruplarıyla veya cinsel partnerleri ile de kullanmaktadır (68).

MDMA (3-4 metilendioksimetamfetamin) şeklinde isimlendirilen bir amfetamin türevi olan ekstazinin hem halüsinojenik hem de amfetamine benzer etkileri bulunmaktadır. Canlılık, hareketlilik, enerjide artış, karşı cinse yakınlık duyma, güven duygusu, sıcaklık, algıda değişiklik görülebilmekte olup vücut ısısında, kan basıncında ve nabızda artış ile sıvı kaybı, göz bebeklerinde küçülme, terleme ve söz konusu maddeyi kullanmadığında hiçbir şeyden keyif alamama gibi yan etkiler de görülmektedir (69).

Geri çekilme döneminde bazen birkaç hafta sürebilen depresyonun eşlik ettiği offset ruh hali görülebilmektedir. Aynı zamanda süregelen ekstazi kullanıcılarında yoksunluk döneminde artmış saldırganlık durumu da bildirilmiştir. Güçlü çalışmalara dayanmamakla birlikte beyine geri dönüşümsüz hasar verebildiğinden MDMA'nın seyrek de olsa eğlence için kullanımının güvenli olmadığı değerlendirilmektedir (70).

2.6.2.5. Flakka

Sokak adı “Flakka” olarak da bilinen Alpha-PVP (alfa-pirolidinovalerofenon), Amerika Birleşik Devletleri'nin eyaletlerinden biri olan Güney Florida'da salgın haline gelmiş yeni bir sentetik maddedir. Kimyasal olarak ABD'de açıklanamayan intoksikasyon ve ajitasyon vakalarından sorumlu tutulan Banyo Tuzları olarak da bilinen Metilendioksipirovaleron (MDPV)'a benzemektedir (71).

Katinon sınıfının bir parçası olan Flakka, hızlıca öforik semptomlar oluşturmak için laboratuvar ortamında üretilmiş çok bağımlılık yapıcı ucuz bir maddedir. Katinonlar dopamin salınımını arttırmakta ve merkezi sinir sisteminde epinefrin, norepinefrin ile serotonin geri alımını engellemektedir ayrıca hidrofobik moleküller olduklarından, hücre zarlarını ve kan beyin bariyerini kolayca geçtiğinden nöronlar arasındaki sinaptik yarıқта monoamin taşıyıcılarla da yoğun etkileşime girebilmektedirler (72).

Flakkanın aşırı sempatik aktivasyona yol açarak deliryumu tetiklediği de bilinmektedir. Bu durumda mental değişikliklere, tuhaf davranışlara, anksiyeteye, ajitasyona, konfüzyona, miyoklonusa ve nöbete yol açabilmekte olup klinik olarak taşikardi, hipertansiyon, hipertermi, terleme ve midriyazis de görülebilmektedir (73).

2.6.3. Merkezi Sinir Sistemine Yatıştırıcı Etki Eden Maddeler (Depresanlar)

2.6.3.1. Barbitüratlar

İlk defa 1862 tarihinde Almanya'nın Münih şehrinde bir laboratuvarında çalışan Bayer üre ve malonik asidi tepkimeye sokarak yeni bir kimyasal maddenin sentezini yapmıştır. Bu tarihten sonra 2500'den daha fazla barbitürat sentezlenmiştir. Bunlar içerisinde en çok bilineni ve günümüzde en fazla kullanılanı barbital (Veronal) olmuştur. Bu madde ilk defa 1903 yılında Fischer ve Haring tarafından sentezlenmiş olup kliniklerce kullanımı başlamıştır (74).

Yaklaşık 300 mg alınan barbitüratın derin bir uyku hali oluşturduğu ve bu durumunun 4-8 saat kadar sürebildiği, 1 gr alınırsa da ölüme neden olabileceği

düşünülmektedir. Bundan ayrıca barbitüratlar alkol ile birlikte alındığında da ölüme neden olabilmektedir. Genelde oral yolla vücuda alınmakla birlikte suda eritip subdermal olarak veya eroin ile karıştırılıp sigara gibi de kullanılabilir (52).

Etanolden sonra en çok kötüye kullanımı olan sedatif-hipnotik etkili ilaç barbitürattır. Günümüzde poliklinik başvurularında seyrek olarak reçete edildiğinden geçmiştekinden daha az reçeteli ilaç sorunu oluşturmakta ancak sokak arası satışları sürmektedir. Yoksunluk ve bağımlılık yönetimi benzodiazepinlere benzerlik göstermektedir (70).

Bağımlı kişilerde madde alımı bırakıldıktan azami üç gün sonra uykusuzluk, halüsinasyon görme, dolaşım bozukluğu, şiddetli kasılma ve epilepsi nöbeti benzeri yoksunluk sendromu belirtileri meydana gelmektedir. Bu kişilere gerekli tıbbi müdahale yapılmadığında ölüm görülebilmektedir (63).

2.6.3.2. GHB

GHB (Gama Hidroksibütrik Asit); Vücut geliştiricileri tarafından kasları güçlendirmek için kullanılan bir ilaç iken şimdilerde eğlence partilerinde kullanılan bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır. GHB Elektrik panellerini temizlemede kullanılan bir kimyasaldan sentezlenmiştir (75).

GHB merkezi sinir sistemi üzerinde depresan etkisi bulunan bir maddedir. Günümüzde bu madde genel olarak ekstazi alternatifi olarak da kullanılmaktadır. Genelde sıvı olarak oral yolla alınan rengi ve kokusu bulunmayan ve hafif tuzlu tatta bir maddedir (76). GHB'nin alkol ile birlikte alınması solunum durmasına yol açabileceğinden potansiyel olarak öldürücüdür (77).

2.6.3.3. Trankilizanlar

Kişiyi öforik hale getirirmeden dinginleştirmek ve bilincini azaltmadan endişe halini gidermek için kullanılmaktadırlar. Ülkemizde reçetesiz alınamamak ancak çok sayıda ülkede reçetesiz olarak da temin edilebilmektedir. Bunlar arasında Meprobamate, Chlordiavpoxide ve Diazepam en fazla suiistimal edilenleridir. Aşırı doz etkisi altında ve aniden bırakıldıklarında görülen belirtiler barbitüratlara benzemektedir (47).

Benzodiazepin genellikle tek başına kötüye kullanılmamakta başka maddelerle beraber kullanılmaktadır. Eroin bağımlılığında metadon idamesinde, kokain veya metamfetaminin advers etkilerini iyileştirmek amacıyla, eroin veya alkol yoksunluğunu iyileştirmek amacıyla, metadonun etkisini artırmak amacıyla veya öteki maddeler elde edilemediğinden entoksikasyon oluşturma amacıyla kullanılabilir (78).

Bir Merkezi sinir sistemi (MSS) depresanı olan benzodiazepinin opioidler ile sinerjik etki göstererek solunum sistemi fonksiyonları azaltmakta (79) ve böylelikle doz aşımı riskini arttırmaktadır (21).

2.6.4. Merkezi Sinir Sistemine Hayal Gördürücü Etki Eden Maddeler (Halusinojenler)

2.6.4.1. Esrar

Esrar, “herba cannabis” isimli ve çok sayıda türü bulunan kenevir bitkisinden üretilmektedir. En çok bilinen türü Hint keneviri olup bu bitkinin kök, gövde, yaprak ve çiçek kısımlarında esrara özgü etki gösteren aktif maddeler bulunur. En fazla bulunan aktif madde bitkinin çiçek kısmında yer alan “ Δ^9 -tetrahydro-cannabinol” (Δ^9 -THC) maddesidir (80).

Esrar, dünya çapında en yaygın bir şekilde üretimi ve kaçakçılığı yapılmakta olan bitki menşeli illegal uyuşturucu olmayı sürdürmektedir (81). Kullanıcıların ruh halleri üzerinde de etkisi olduğundan günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır (82) (83).

Esrarın fizyolojik bağımlılığı kuvvetli olmadığından bağımlılık yapmadığı düşüncesi bulunmakta fakat esrar bağımlılık yapma özelliği olan bir maddedir. Esrar kullanımı kesilirse öfke hali, rahatlayamama, uyku ve iştah sorunları ile bulantı belirtileri ortaya çıkabilmektedir (57).

“Herba Cannabis Indica” ve “Extra Cannabis Indica” isimleriyle kodekste yer almış ancak 1940 tarihinde Türk İlaç Kodeksinden çıkarılmış ve satışı yasaklanmıştır (31).

Günümüzde kullanıcı sayısı milyonlarca kişiye ulaşan esrar üzerine yapılan araştırmalar; 15-34 arasındaki yaş grubunda kullanım oranının fazla olduğunu, özellikle 20 yaş grubunun ve erkek cinsiyetin daha yüksek oranda esrar kullandığını göstermektedir (84).

Haşhiş ve Haşhaş terimleri sıkça birbiriyle karıştırılmaktadır. Haşhiş, hint keneviri çiçeklerinden elde edilen ve fazlaca oranda THC içermekte olan esrar için kullanılan bir isim iken Haşhaş ise morfin, baz morfin, kodein gibi narkotik ve papaverin, tebain gibi narkotik olmayan maddelerin türetildiği bir bitkidir (59).

Esrar kullanımı ülkemizde olduğu gibi gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin en önemli sosyal sorunlarından biri olmaktadır (59).

Esrar kullanan kişilerde ortak etkiler görülmekle birlikte uzun süredir esrar kullananlarda gerçek dünya ile ilişkisini bütünüyle koparacak şiddette halüsinasyonlar görülebilmektedir. Böyle bir durum da bağımlıların yaşamlarında ciddi problemlere neden olabilmektedir (85). Erken yaşta (15 yaş) esrar kullanmanın geç yaşa (18 yaş) göre şizofreniye yol açma ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (86).

Esrar daha potansiyel uyuşturucu madde kullanımı için bir başlangıç noktası olmaktadır. Eroin kullanıcılarının birçoğunun başlangıçta esrar kullandıkları bilinmektedir (87).

2.6.4.2. LSD

LSD, ilk defa 1943 tarihinde migrenin tedavisi amacıyla Albert Hofmann tarafından keşfedilmiştir. Çavdar küfü içerisinde yer alan bir tür asittir. ACID olarak da bilinen bu maddenin çok sayıda farklı şekli bulunmaktadır. Toz halinde veya çözünmüş hali posta pulu, kesme şeker, kâğıt gibi farklı maddelere emdirilmiş şekilde kullanılmaktadır. Tadı ve kokusu bulunmayan LSD'nin etkisi 30 dakika kadar bir süre içerisinde ortaya çıkmakta ve bu etki 6-36 saate kadar görülebilmektedir. Alınma şekline göre etkileşim süresi değişmektedir. LSD santral sinir sistemi üzerinde etki göstererek bireyin gerçekte olmayan fakat gerçek gibi algılanabilen duyular almasına neden olur. Gerçek ve hayal birbirinden ayırt edilemez hale gelir (88) (89).

LSD halüsinojen özellikli bir sentetik madde olarak sınıflandırılmakta ve uzun süreli kullanımda algılamada bozukluk, görme ve işitmede zayıflama meydana getirmekteyken bağımlılarda şizofreni derecesinde patolojilere yol açabilmektedir (90).

LSD'nin sentetik yapıdaki uyuşturucu maddelerin etkililerinden biri olduğu ve oldukça hızlı bir şekilde bağımlılık yaratabildiği bilinmektedir (89).

2.6.4.3. Sentetik Kannabinoid

Sentetik kannabinoidler (SK), insanda marijuana'ya benzer etkiler oluşturabilen kimyasal maddelerdir (91). Sentetik kannabinoid içermekte olan uyuşturucu maddeler genellikle, Avrupa'da "Spice", Amerika Birleşik Devletlerinde "K2", Türkiye'de ise "Bonzai" ya da "Jamaika" şeklinde isimlendirilmektedir. Kullanıcılarca esrar gibi kullanılan bu sigara karışımı bitkisel içerik üzerine püskürtülmüş birkaç farklı yapıda SK içermektedir (92).

SK, Marijuanaya benzer bir yapıda olmakla birlikte tetrahidrokanabiol (THC) tespiti için yapılan toksikolojik testlerde negatif sonuç vermekte olup bunun yanında günümüzdeki SK'lerin herhangi bir kütle spektrometre sisteminde kaydı bulunmadığından ve referans standartı olmadığından bu maddeleri tespit edebilmek oldukça güçtür. Sentetik kannabinoid kullanımı sonucu intoksitasyonu teşhis edebilmek için muayenedeki semptom ve bulguların iyice tanımlanması ve bu intoksikasyondan özellikle şüphelenilmesi gerekmektedir (93) (94).

Sentetik kannabinoid toksisitesinde, marijuana kullanımında görülen öforik ve psikoaktif etkilere ek olarak terleme, ajitasyon ve huzursuzluk benzeri semptomimetik etkiler de görülebilmektedir (93).

SK kullanımı sonrasında rabdomiyoliz, böbrek yetmezliği, akut miyokard infarktüsü ve solunum depresyonu görülebildiği çeşitli raporlarda belirtilmiştir (91).

2.7. Madde Bağımlılığının Nedenleri

Madde bağımlılığını tanımlamak, etki ve sınıflandırması ile ilgili ortak bir genelleme yapmak mümkün olmadığı gibi bağımlılık sebepleri ile ilgili de bir genelleme yapmak da mümkün değildir. Yapılan çalışmalar madde bağımlısı

bireylerin ortak özelliklerini temel alarak madde bağımlılığına genel bir bakış açısı getirmiş olmakla birlikte kişiye bağlı özellikler, çevre, bağımlılık derecesi, başlama yaşı gibi birbirinden farklı daha birçok sayıda özelliğin bu alışkanlığa başlamada etkili olduğunu göstermektedir (95)

Madde bağımlılığı nedenleri aralarındaki ortaklıklar birlikte değerlendirildiğinde maddeden kaynaklı, kişisel ve çevresel nedenler şeklinde incelenebilir (35).

2.7.1. Maddeden Kaynaklı Nedenler

Madde kullanımının kısa bir süre için bireyde oluşturduğu rahatlama ve iyi hal durumunun sürdürülmesinin istenmesi ve böylece bağımlılık kazanma, madde bağımlılığının maddeden kaynaklı en önemli nedenlerinden biridir. Bağımlılık yapma özelliği olan maddeler alınma dozuna bağlı olarak tek ya da birkaç kullanımda bireyde bağımlılık oluşturabilmektedir. Santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi bulunan, kişiye sağladığı kısa süre için rahatlama, gevşeme ve hoşagıtme duygusunun sürekli devam edeceğine ilişkin duyulan inanç, söz konusu maddeye karşı duyulan bağımlı olma duygusunu pekiştirerek maddeye ulaşamadığında kişinin kendisini kaybetmesine yol açmaktadır (96)

2.7.2. Kişisel Nedenler

Madde bağımlılığı, bireylere bağlı kişisel sebeplerden dolayı hayatlarında yer alabilmektedir. Bağımlı bireylerle ilgili genel bir kişilik özelliği tanımlanmamakla birlikte yapılan çalışmalar genelde günlük hayatta problemleri olan, kendi başına bu problemlerin üstesinden gelemeyen ve bu sorunlarına çözüm bulmaya çalışan kişilerde madde bağımlılığı görüldüğünü göstermektedir (97).

İnsanların huyları ve mizaçları birbirlerinden farklı olduğu gibi yetiştirilme biçimleri, kültürleri ve geçmiş yaşantıları vb. çok sayıda faktör birlikte değerlendirildiğinde insanların sorunların üstesinden gelme yeteneklerinin de birbirlerinden farklı olduğu görülmüştür. Madde bağımlılığı tanısı konan bireyler genelde problemlerinin üstesinden gelemeyen, sorun çözme kabiliyeti az, kaygılı, endişeli ve tedirginlik yaşama ihtimali fazla olan bireylerdir. Böyle bireyler için

madde kullanımı, problemleri çözmek yerine aksine bir kaçış ve sığınak alanı olarak kullanılmaktadır (35).

Madde bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar özellikle bağımlı bireylerin erken çocukluk döneminde mutlu olmadıklarını, sorunlu bir ergenlik dönemi yaşadıklarını, anne ve baba ilişkilerinin başarılı olmadığını göstermiştir. Özellikle lise ile yükseköğretime geçiş süreçlerinde yaşadıkları problemlerin üstesinden gelemeyen, çevresine karşı uyum göstermeyen, kendini tek başına ve toplumdan soyutlanmış hisseden, öfke kontrol problemi yaşayan genç bireylerin madde kullanma eğilimi daha fazla olmaktadır (98).

Ergenlik sürecinde bu sebepler özel olarak hormonal dengedeki değişim ile birlikte biyolojik ve fiziksel değişimin üst seviyeye çıkması sonucu gelişir. Kişilik karmaşası yaşayan adölesan yaştaki bireyler toplum ve aile kurallarına isyan durumunda madde kullanımını bir kaçış noktası gibi görmektedirler (99).

2.7.3. Çevresel Nedenler

Bireyin içinde bulunduğu toplumsal ortam, çevre alışkanlıkları, maddeye bakış açısı, madde kullanımın yaygın olma durumu gibi çok sayıda etkenin madde bağımlılığında etkisi bulunmaktadır. Birey, dâhil olduğu arkadaş çevresinde veya sosyal ortamda madde kullanımı varsa bilinçli olmadan bağımlılık kazanabilmektedir. İçinde bulunulan sosyal ortamın yaş aralığının da bağımlılık üzerinde etkisi bulunmaktadır. Özellikle kültür ile ilgili çatışmanın olduğu, bireyin kültür erozyonu yaşayabileceği, kendini kimsesiz hissettiği sosyal ortamlar da bireyi yalnızlığına ve dışlanmışlığına karşı çözüm yolu olarak madde kullanımına itebilmektedir (87).

Madde bağımlılığı özellikle yozlaşmış, kültür ve eğitim alanlarında gelişmemiş, güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı ortamlarda sık görülmektedir. Bu kapsamda şehirleşmenin olduğu bölgelerde en çok kültür dejenerasyonu, kırsal bölgelerde ise eğitimsizlik ve tedbirsizlik durumları özellikle adölesan dönemdeki genç bireylerin madde bağımlısı olmasına yol açabilmektedir (100).

Madde bağımlılığının çevre ile ilgili sebepleri arasında özellikle devletin madde bağımlılığı ile mücadele amacıyla yürüttüğü politikalar, kanunlar ve öteki

yaptırımlar ülke çapındaki madde kullanımı yaygınlığı üzerinde etkili olmaktadır. Bu kapsamda madde bağımlılığı ve madde ticareti ile ilgili caydırıcı yasalar düzenlenmesi bu sürecin önlenmesinde ve mücadeleye katkı sağlama açısından önem arz etmektedir (98).

2.7.4. Diğer Nedenler

Madde kullanımı ile ilgili öteki sebepler genelde yaşa bağlı ruhsal durum ve hastalıklar üzerine odaklanmaktadır. Madde kullanan birey yaşına da bağlı belli bir dönem geçirmekte olup bu süreçte kendisini tek başına, mutsuz ve kimsesiz hissedebilmekte ve bu durum bireyin biyolojik ile bilişsel yapısını ve olgunlaşma sürecini etkileyerek onun madde kullanımına yönelmesine yol açabilmektedir. Ülkemizdeki AMATEM başvuruları incelendiğinde genelde tedavi gören hastaların 20’li yaş ve dolaylarında oldukları görülmüştür. Böylece ergenlik süreci psikolojisinin daha atlatılamadığı dönemdeki genç bireylerin madde kullanımına daha çok yöneldikleri söylenebilmektedir (101).

Madde kullanımında etkili olan diğer sebepler de dini inançlar, medya ve reklamlar, AIDS ile suç eğilimi olarak sıralanabilmektedir (102). Dini inançların madde bağımlılığını yasakladığı bilinmekle birlikte din ile nitelendirilen alışkanlıklarsa bireyin madde bağımlılığını tetikleyebilmektedir. Örnek vermek gerekirse; Hristiyanlık inancındaki şarap kültürü, saygı maksatlı olsa da kişileri şarap kullanımına yönlendirerek alkol bağımlılığına neden olabilmektedir (103).

Reklam ve medya organları da madde bağımlılığına yol açan ikinci unsuru oluşturmaktadır. Reklamlarda gösterilen ürünler, dizilerde sıradan olmayan ve madde kullanan bireyler izleyiciye özendirici bir şekilde sunulduğunda özellikle genç bireyler madde kullanımına yönelebilmektedir (104).

AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar da kişiyi madde bağımlılığına yönlendirebilmektedir. Özellikle enjektör kullanımına alışkın olan kişiler bedenlerine yabancı madde alma konusunda da tecrübe edinmektedir. Cinsel hastalıklardan özellikle AIDS ile madde kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (26).

Öteki sebepler içerisinde son grupta da suça eğilim bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar özellikle çevreye uyum sağlamakta zorlanan, isyankâr ve suça meyilli

kişilik yapısına sahip bireyler madde kullanımına daha çok yöneldiklerini, karakter ve hayat biçimlerini bu yönde şekillendirdiklerini ortaya çıkarmaktadır (17) (105).

Madde kullanımına yönelen eğilimi etkileyen bir başka özellik huy ve mizaçtır. Bireyin ruhsal durumunu, çevre ile olan ilişkisini ve onun davranışlarını etkileyen her türlü faktörün maddeye olan yöneliminde etkisi bulunmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımı olan gençlerin huy ve mizaçları ile ilgili yapılan gözlemlerde genelde; ani tepkileri bulunan, saldırgan, içe dönük, tez heyecanlanan, reddedi bireyler oldukları değerlendirilmiştir. Genelde uç sınırlarda yaşayan bu bireyler oldukça içe kapanık bir yapıda olduklarından ya da aksine kendilerini oldukça özgür ve asi hissettiklerinden dolayı toplumsal bağları zayıflatan ve kendisini madde kullanmaya yönelten özellikler göstermektedirler (106) (107) (108).

Yapılan çalışmalar sigara ve alkol gibi sağlığa zararlı madde kullanımı olan bireylerin sonrasında bir başka zararlı madde de kullanımına eğilimi olduğunu, böylece alışkanlıklarını pekiştirme şeklinde madde kullanmaya başladıklarını göstermiştir. Madde bağımlıları ile ilgili yapılan çalışmalar bilhassa alkol bağımlılarının madde kullanımına eğilimi olduğunu göstermiştir. Bu kapsamda herhangi bir sağlığa zararlı madde tüketiminin özünde madde kullanımını kolaylaştırdığı söylenebilmektedir (109).

2.8. Madde Kullanımına Yönelik Politikalar

Bireyin fiziken ve ruhen sağlığını olumlu olmayan şekilde etkileyen madde kullanımı, ülkemizde ve dünya çapında mücadelesi yapılan sorunlar içerisinde yer almaktadır. Madde kullanımı ile ilgili mücadelenin en önemli nedeni, maddenin yalnızca bireye değil, aynı zamanda ahlaksal çöküşe yol açarak topluma da zarar vermesidir. Ülkemizde ve dünyada madde kullanımı ile ilgili politikalar genelde bu konuda düzenlenmiş kanunlar, caydırıcı nitelikte cezalar, madde kullanımı ile mücadele eden kuruluşlar, tedavi merkezleri ve toplumsal bilinçlendirme kuruluşları şeklindedir (26).

2.8.1. Dünya’da Madde Kullanımına Yönelik Politikalar

Madde kullanımı ülkemizde ve dünya çapında oldukça yaygınlaşmış, özellikle son yüzyıllar içinde düşen hayat kalitesi, artan stres, zaman yönetimindeki kusurları nedeniyle insanların günlük yaşamın getirdiği karmaşadan kurtulmak için başvurdukları zararlı bir alan olmuştur. Bu sebeple dünya çapında madde kullanımı ile ilgili caydırıcı nitelikte politikalar yürütülmektedir.

Dünyada madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar bilhassa Avrupa ve ABD’de oldukça yoğun bir şekilde yürütülmekte ve özellikle genç bireylerin madde kullanmaya başlamalarını engellemek, madde kullanan genç bireylerin ise rehabilitasyonlarını sağlamak amaçlanmaktadır. Ulusal strateji ve uygulamalar kapsamında dünyada madde kullanımı ile mücadele etmek üzere geliştirilmiş modeller bulunmaktadır. Söz konusu modeller ve içerikleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (110).

- **Moral-Legal Modeli:** Bu modelde genel olarak kötüye kullanılan madde teminini azaltma ve madde kullanan bireyin maddeye ulaşımını engelleme amaçlanmıştır.
- **Halk Sağlığı Modeli:** Madde kullanımını bir salgın hastalık gibi kabul eden ve bu kapsamda hastalıkla mücadele etmek amacıyla madde kullanıcılarının tedavisine öncelik verilmesi gerektiğini belirten bir modeldir.
- **Psiko-sosyal Model:** Bu model maddeden önce bireyleri madde kullanmaya yönelten nedenleri ve bireylerin psikolojilerini değerlendirerek madde kullanan bireylerin ortak noktalarını bularak madde kullanımını sonlandırmayı amaçlamaktadır.
- **Sosyo-Kültürel Model:** Bu modelde bireyden ziyade toplum temel alınarak madde kullanımını engellemek üzere toplumsal bilinç oluşturma ve söz konusu maddeye karşı tepki oluşturmakla maddeyi toplumdan uzak tutma amaçlanmaktadır.

Madde kullanımı ile ilgili özellikle ABD ve Avrupa ülkelerinde politika ve projeler üretilmekte, madde kullanımını engellemeyi amaçlayan caydırıcı cezalara yer verilmektedir. Bilhassa Avrupa ülkeleri madde kullanıcısı genç bireylerin ilgili

kliriklerde gerekli uzun süreli tedavi almasına ve topluma geri kazandırılması amacıyla rehabilitasyon çalışmalarına öncülük etmektedir.

2.8.2. Türkiye’de Madde Kullanımına Yönelik Politikalar ve Yasal Düzenlemeler

Türkiye gelişmekte olan ülkelerden biri olup oldukça fazla sayıda bir genç nüfusa sahiptir. 2020 yılı verileri ile Türkiye’nin toplam nüfusu 83.614.362 kişidir. Bu nüfusun önemli bir kısmı şehirlerde yoğunlaşmakta ve genç nüfustan oluşmaktadır (111). Madde kullanmaya başlanma yaşlarına bakıldığında adölesan ve genç kesim çoğunluğu oluşturduğundan ülkemizde de benzer şekilde madde kullanan genç bireyler bulunmaktadır. Türlü sebeplerle madde kullanmaya başlayan bireyleri maddeden uzak tutma, onları caydırma ve topluma geri kazandırma, madde kullanmayan bireyler için de maddenin zararlarına ilişkin bilgilendirme yapmak üzere özellikle son senelerde yasal düzenlemeler artırılmış ve madde kullanımı ile mücadele eden birimlerin faaliyetlerine hız verilmiştir (112).

Ülkemizde madde kullanımı tedavisi ile ilgili çok sayıda yöntem kullanılmaktadır. Hastanede yatırılarak yapılan tedavilerin yanında detoksifikasyon denilen bedeni maddeden arındırma şeklinde tedavilerde uygulanabilmektedir. Hastayı yatırmadan yapılan daha hafif tedavi yöntemlerinde ilaç desteği yanında hastaya psikososyal destek de verilebilmektedir. Yürütölen tedavi sürecinde Türkiye sosyal bir devlet olduğundan, bütün bireyler başvurmaları durumunda devlet hastanelerindeki ilgili mücadele birimlerinde tedavi alabilmektedir (113).

Ayrıca ülkemizde toplumsallaşma üzerine yapılan çalışmalarda madde kullanan bireyleri topluma tekrar kazandırma amaçlanmakta olup bireylere yönelik sosyal ve toplumsal rehabilitasyon hizmetleri de verilmektedir (114).

Ülkemizde madde kullanımı ile mücadele etmek amacıyla genelde üç çeşit yol izlenmektedir. Bu amaçla kurum, kuruluşlar ve yasalar yoluyla madde kullanımı ile mücadele etmek için politikalar düzenlenmiştir (35).

2.8.3. Ülkemizde Madde Kullanımı ile Mücadele Eden Kurum ve Kuruluşlar

Türkiye’de madde kullanımıyla mücadele eden ve bu konuda hizmet sunan önde gelen kuruluşlar; TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi), Yeşilay Cemiyeti ile AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi)’dir. TUBİM Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığına bağlı bir kuruluştur. Kuruluşun temel gayesi, uyuşturucu kullanıcısı bireyleri saptamak, hangi şekilde maddeye yöneldiklerini izlemek, bağımlılığın hangi şekilde sonlandırılabilceğine dair çalışmalar yapmaktır. Ana görevleri; izlem, koordinasyon ve önlem alma olan TUBİM, ayrıca çok sayıda ilde kurduğu Madde Bağımlılığını İzleme ve Önleme Büro Amirlikleri (İLTEM) ile de il çapında çalışma yaparak bağımlılığa karşı olarak topluca önlem almayı amaçlamaktadır. TUBİM’in faaliyet gösterdiği alanlar özellikle uyuşturucu madde kullanımının gençler arasında yaygınlaşması ve yurt dışından da uyuşturucu madde ticareti yapılması nedeniyle artış göstermiş ve 2007 senesinde Avrupa Birliği’yle yapılan EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) anlaşması kapsamında öncelikle gençler olmak üzere sorunlu bireyleri, maddenin en çok kullanıldığı kentleri ve ülke çapında maddeyle mücadele etmek için neler yapılması gerektiğini araştırma amacı gütmektedir (35).

Ülkemizde bilhassa çevre ile ilgili çalışmalarıyla bilinen ancak madde kullanımı ile mücadele adına yaptığı faaliyetlerle de farkındalık oluşturan Yeşilay Cemiyeti, bu alandaki çalışmalarına özellikle 90’lı yıllardan günümüze ağırlık veren bir kurumdur (35).

Cemiyetin genel politikası öncelikle çocuklar ve gençler olmak üzere toplumu oluşturan tüm bireylerle birlikte işbirliği içerisinde olmak, madde kullanmayı ve madde kullanımını özendirmeyi engellemek, toplum içinde madde kullanımına karşı bilinç oluşturmak, yurt içindeki eğitim kurumlarıyla bu kapsamda işbirliği yapmak, madde kullanan bireyleri maddeden kurtarmak için çalışmalar yapmak, yurt içinde kongre, seminer ve çok sayıda toplantı düzenleyerek insanları bilgilendirmektir. Yaklaşık 97 yıldır bağımlılıkla mücadele eden Türkiye Yeşilay Cemiyeti bünyesinde

kurulan YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi)'da uzmanlarca psikolojik ve sosyal destek verilmekte olup 115 danışma ve destek hattı ile madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında birçok adım atılmıştır (115).

Ülkemizde madde bağımlılığı üzerine çalışmalarla bilinen bir başka kuruluş da AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi)'dir. 1983'te Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesine bağlı olarak hizmet vermeye başlayan AMATEM, bilhassa hastane bünyesinde yer aldığından çocuktan yaşlıya kadar her yaştan bireye özgü tedavilerle bağımlılıkla mücadele için destek vermektedir. Kuruluştaki uygulanan tedaviler uzun süreli olup bireyleri tam anlamıyla madde bağımlılığından kurtarmak için çaba sarf edilmektedir. Ayrıca bireylerin sosyal yaşama adaptasyon sağlayabilmeleri için eğitimler de verilmekte, madde bağımlılığı nedeniyle bireyin toplumdan izole bir yaşam sürdürmesinin ve toplumdan dışlanmasının engellenmesi amaçlanmaktadır (116).

2.8.4. Ülkemizde Madde Kullanımı ile İlgili Sosyal Hizmetler

Madde kullanımı ile ilgili sosyal hizmetler; bilhassa toplumsal dinamikleri göz önünde bulundurarak madde kullanan bireyleri topluma geri kazandırma, toplumda madde kullanımına karşı bir bilinç oluşturma ve minimal de olsa madde kullanımının ne olduğu, neden zararlı olduğu gibi çok sayıda konuda hastanelerin yükünü azaltmak için sağlanan hizmetleri ifade eder. Ülkemiz sosyal bir devlet olduğundan madde kullanımının neden olduğu zararlara dair toplumda her bireye ücretsiz bir şekilde sosyal hizmetler sağlanmaktadır. Söz konusu hizmetleri sağlarken özellikle sivil toplum örgütlerinden de destek almakta, toplum için yapılabilecek tüm doğru bilinçlendirme girişimleri için de buna ek olarak maddi ve manevi destek sağlamaktadır (117) (118).

2.8.5. Ülkemizde Madde Kullanımı ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Ülkemizde madde kullanımı ile ilgili yasal düzenlemeler 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu* ve 05.03.2013 tarihli Resmi Gazete ile yayınlanıp yürürlüğe giren *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğine* göre belirlenmiştir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 191. maddesi ile uyuşturucu madde kullanmanın cezai yaptırımını ve

ceza erteleme durumları düzenlenmiştir. Bu kapsamda uyururucu madde niteliğinde madde kullananlara 2-5 yıl arasında hapis cezası verilmektedir (119). Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliğinin 72. maddesi ile de kişilerin hangi şartlarda denetimli serbestlikten yararlanabilecekleri konusu belirtilmiştir (120).



3. MATERİYAL ve METOD

Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak 01.04.2021 tarih ve 9/173 sayılı onay kararı alınmıştır (Ek 1).

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmamızla madde kullanımı iddiası ile gönderilen olguların sosyodemografik, bağımlılık profil özelliklerinin belirlenerek bağımlılığın farklı boyutlarının ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi, bu kapsamda madde bağımlılığı farkındalığı oluşturulması, aynı zamanda madde bağımlılığının önlenmesi için kişisel risk faktörlerinin saptanması ve uygun koruma ile tedavi çözümleri için temel oluşturulması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezi

Madde madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sosyodemografik ve bağımlılık profil özelliklerinin bazı değişkenler açısından farklılık göstermesi çalışmanın hipotezini oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Modeli

Çalışmamız madde kullanımı iddiası ile gönderilen olguların sosyodemografik, bağımlılık profil özelliklerinin belirlenerek bağımlılığın farklı boyutlarının ve bağımlılık şiddetinin değerlendirildiği tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olgular oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise 2020-2021 yılları arasında madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen kişilerden Türkçe bilen, iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 111 birey oluşturmuştur.

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Bireyler çalışmaya dahil edilirken aşağıdaki şu kriterler:

- 18 yaş ve üstü olması,
- Madde etkisi altında ajite olmaması,
- Türkçe konuşup anlayabiliyor olması,
- Eğitim düzeyinin en az okur-yazar seviyesinde olması,
- Çalışmada uygulanacak ölçekler, yapılacak değerlendirme ve klinik görüşmelere katılım konusunda gönüllü olması dikkate alınmıştır.

3.6.. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kişilerin tanıtıcı özellikleri için “Kişisel Bilgi Formu” ve bağımlılık profil özelliklerini değerlendirmek için “Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından veriler 1 Ocak 2020 ve 1 Nisan 2021 tarihleri arasında adli makamlar tarafından Adli Tıp Ana Bilim Dalına CMK’nın 75. maddesi uyarınca idrarda uyutucu, uyuşturucu ve uyarıcı madde aranması ve rapor düzenlenmesi için gönderilen 959 olgu içerisindeki araştırmaya katılmayı kabul eden olgulardan toplanmıştır. Toplanan veriler sonucunda 93’ü erkek 18’i kadın olmak üzere 111 kişiye ulaşılmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerini ve adli öykülerini saptamak üzere “Kişisel Bilgi Formu” oluşturulmuştur. Bu form kişilerin sosyodemografik (eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, madde kullanımı, adli öykü vb.) bilgilerine yönelik soruları kapsamaktadır.

3.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu

BAPİ, bağımlılığın birbirinden farklı boyutlarının değerlendirilmesi ve bağımlılık şiddetinin ölçülmesi için Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen 37 soruluk bir ölçektir. Cevap seçenekleri, 0 ve 4 puan aralığında değerlendirilen beşli

Likert şeklindedir. Ölçek, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, şiddetli madde kullanma isteğini ve maddenin kullanımını bırakma motivasyonunu değerlendiren beş alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçek puanları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçekler için Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında saptanmıştır (121).

BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K) ise ruhsal problemleri de değerlendirebilmek üzere geliştirilmiş ek 21 sorudan oluşmaktadır. Bu kısım öfke kontrol sorununu, güvenli davranış eksikliğini, heyecan arama davranışını, dürtüsel davranışı, depresyonu ve anksiyete riski benzeri madde kullanımına neden olan veya sürdürülmesine sebep olan etkenleri değerlendirmektedir. Bu kısmın Cronbach alfa katsayısı 0.80, alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları ise 0.66-0.75 aralığında saptanmıştır. Direkt bağımlılığı değerlendiren bölümün soruları analize dahil edildiğinde de bütün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile toplam varyansın %53'ünü yansıtan dört faktör saptanmıştır. Birinci faktörde depresyon ve anksiyete, ikinci faktörde öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellik, üçüncü faktörde güvenli davranış eksikliği ve dördüncü faktörde ise heyecan arama davranışı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Çeşitli ölçeklerle yapılan değerlendirmeler ile ölçeğin alt ölçekleri iyi düzeyde korelasyon göstermiştir (121).

3.7.3. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 25) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edildi. Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Samples t test, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way ANOVA, normal

dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Parametrik testlerin uygulandığı karşılaştırmalar için gruplar arasındaki farklılıklar, verinin dağılımına göre homojen olduğu durumda Tukey testi, homojen olmadığı durum/durumlarda ise Games-Howell testi ile değerlendirildi. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyonlar, normal dağılım gösteren durumlarda Pearson, normal dağılım göstermeyen durumlarda ise Spearman korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmamızda, kadın birey sayısının az olması,
- Örneklem genişliği; daha uzun bir süre içerisinde, daha fazla bireye ulaşılabilmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması daha detaylı profillerin çıkarılmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler (n=111)		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek	93 (%83,8)
	Kadın	18 (%16,2)
Medeni durum	Bekâr	65 (%58,6)
	Evli	17 (%15,3)
	Boşanmış	29 (%26,1)
Eğitim durumu	Okuryazar	6 (%5,4)
	İlkokul	34 (%30,6)
	Lise	43 (%38,7)
	Yüksekokul	8 (%7,2)
	Üniversite	20 (%18)
Yaş	18-29 yaş	92 (%82,9)
	30-39	13 (%11,7)
	40-49	6 (%5,4)
Birlikte yaşama durumu	Aileyle	83 (%74,8)
	Tek başına	15 (%13,5)
	Partnerle	11 (%9,9)
	Diğer	2 (%1,8)
Çocukluk boyunca ailede yaşama	Evet	97 (%87,4)
	Hayır	14 (%12,6)
Ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu	Evet	22 (%19,8)
	Hayır	89 (%80,2)
Ailede gördüğü şiddet türü	Fiziksel	13 (%11,7)
	Psikolojik	9 (%8,1)
	Cinsel	2 (%1,8)
	Şiddet yok	87 (%78,4)
Ailede yasadışı madde kullanımı durumu	Var	13 (%11,7)
	Yok	98 (%88,3)
Ailede sabıka kaydı durumu	Var	18 (%16,2)
	Yok	93 (%83,8)
Çalışma durumu	Evet	61 (%55)
	Hayır	50 (%45)
Düzenli iş durumu	Evet	50 (%45)
	Hayır	61 (%55)
Gelir durumu algısı	Yetersiz	41 (%36,9)
	Yeterli	45 (%40,5)
	İyi	20 (%18)
	Çok iyi	5 (%4,5)
Yaşanılan yer	İl merkezi	80 (%72,1)
	İlçe	19 (%17,1)
	Köy/kasaba	12 (%10,8)
Sürekli adres değiştirme durumu	Evet	20 (%18)
	Hayır	91 (%82)
Yaşamında arkadaşların olumsuz etkisi olup olmama durumu	Evet	36 (%32,4)
	Kısmen	29 (%26,1)
	Hayır	46 (%41,4)
Arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu	Var	73 (%65,8)
	Yok	38 (%34,2)
Arkadaşların arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu	Var	75 (%67,6)
	Yok	36 (%32,4)
Tanısı konulmuş psikolojik bir rahatsızlık geçirme öyküsü	Var	35 (%31,5)
	Yok	76 (%68,5)
Psikiyatrik tedavi görme durumu	Var	29 (%26,1)

	Yok	82 (%73,9)
Kendine zarar verme davranışı olup olmadığı durumu	Evet	46 (%41,4)
	Hayır	65 (%58,6)
İntihar girişiminde bulunup bulunmadığı durumu	Evet	31 (%27,9)
	Hayır	80 (%72,1)
İlk defa madde kullandığı yaş durumu	18 yaş ve altı	59 (%53,2)
	19-29 yaş arası	46 (%41,4)
	30 yaş ve üzeri	6 (%5,4)
Kullanılmaya başlanan ilk madde	Esrar/bonzai	67 (%60,4)
	Eroin	13 (%11,7)
	Amfetamin/metamfetamin	10 (%9)
	Ekstazi	9 (%8,1)
	Krak	6 (%5,4)
	Diğer	6 (%5,4)
Madde kullanım süresi durumu	6 (altı) aydan kısa	24 (%21,6)
	6 (altı) - 1 (bir) yıl arası	10 (%9)
	1 (bir) yıl - 3 (üç) yıl arası	12 (%10,8)
	3 (üç) yıl - 5 (beş) yıl arası	14 (%12,6)
	5 (beş) yıldan fazla	51 (%45,9)
Madde kullanımı nedeniyle tedavi görme durumu	Evet	49 (%44,1)
	Hayır	62 (%55,9)
Madde kullanımı nedeniyle tedaviden fayda görme durumu	Evet	26 (%23,4)
	Kısmen	9 (%8,1)
	Hayır	18 (%16,2)
	Tedavi görmemiş	58 (%52,3)
Madde kullanımına sebep olan etmenler	Merak	44 (%39,6)
	Özenti	6 (%5,4)
	Arkadaş etkisi	45 (%40,5)
	Ailevi sorunlar	8 (%7,2)
	Ekonomik problemler	8 (%7,2)
Madde kullanım sıklığı durumu	Günlük	49 (%44,1)
	Haftalık	8 (%7,2)
	Aylık	14 (%12,6)
	Nadiren	30 (%27)
	İlk kez	10 (%9)
Madde kullanım miktarı durumu	Günde birden fazla	36 (%32,4)
	Günde bir	19 (%17,1)
	Haftada birden fazla	8 (%7,2)
	Haftada bir	6 (%5,4)
	Ayda birden fazla	6 (%5,4)
	Ayda bir	14 (%12,6)
	Yılda birkaç kez	10 (%9)
	İlk kez	12 (%10,8)
Madde kullanımının aile ilişkilerini olumsuz etkileme durumu	Evet	75 (%67,6)
	Hayır	36 (%32,4)
Madde kullanımının arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileme durumu	Evet	67 (%60,4)
	Hayır	44 (%39,6)
Daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu	Evet	46 (%41,4)
	Hayır	65 (%58,6)
Daha önceden yargılandığı suç türü	Hırsızlık	18 (%16,2)
	Yaralama	16 (%14,4)
	Cinsel saldırı/istismar	4 (%3,6)
	Diğer	18 (%16,2)
	Suçta yönelme yok	55 (%49,5)
Daha önce denetimli serbestlik alma durumu	Evet	61 (%55)
	Hayır	50 (%45)
Madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu	Evet	49 (%44,1)
	Hayır	62 (%55,9)

Tablo 2. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşları ve BAPİ ile BAPİ-K ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi

		r	p
Yaş	BAPİ Toplam	0,162	0,089
	Motivasyon	0,048	0,615
	Madde kullanım özellikleri	0,240	0,011
	Tanı	0,095	0,321
	Yaşam üstüne etkileri	0,112	0,241
	Şiddetli istek	0,281	0,003
Yaş	Depresyon	-0,062	0,515
	Anksiyete	-0,011	0,911
	Öfke kontrol yetersizliği	0,037	0,700
	Güvenli davranış eksikliği	0,178	0,061
	Heyecan arama davranışı	-0,010	0,915
	Dürtüsellik	0,125	0,192

p<0,05 Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen ve araştırmaya katılan olguların yaş ortalaması ve standart sapması **26,30 ± 6,09** bulunmuştur. Çalışmamıza katılan en küçük olgunun yaşı **18**, en büyük olgunun yaşı ise **46** bulunmuştur.

Tablo 2'ye göre çalışmaya katılan olguların yaşı ile **madde kullanım özellikleri** ve **şiddetli istek** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ve doğrusal, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla r=0,240, p=0,011 ve r=0,281, p=0,003). Bu kapsamda olguların yaşı arttıkça madde kullanım özellikleri ve şiddetli istek puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların maddeye başlama yaşı ile BAPİ ve BAPİ-K ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi

		r	p
Maddeyi ilk kullanma yaşı	BAPİ Toplam	-0,320	0,001
	Motivasyon	-0,184	0,053
	Madde kullanım özellikleri	-0,288	0,002
	Tanı	-0,297	0,002
	Yaşam üstüne etkileri	-0,383	<0,001
	Şiddetli istek	-0,170	0,074
Maddeyi ilk kullanma yaşı	Depresyon	-0,291	0,002
	Anksiyete	-0,302	0,001
	Öfke kontrol yetersizliği	-0,445	<0,001
	Güvenli davranış eksikliği	-0,159	0,095
	Heyecan arama davranışı	-0,323	0,001
	Dürtüsellik	-0,145	0,128

p<0,05 Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen ve araştırmaya katılan olguların maddeyi ilk defa kullandıklarını belirttikleri yaş ortalaması ve standart sapması **19,28 ± 6,67** bulunmuştur. Çalışmamıza katılan olguların belirttiği maddeyi ilk kullanma yaşı en küçük olgunun yaşı **9**, en büyük olgunun yaşı ise **44** bulunmuştur.

Tablo 3'e göre çalışmaya katılan olguların maddeyi ilk kullandıkları yaş ile **BAPİ toplam, madde kullanım özellikleri, tanı ve yaşam üstüne etki** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ve doğrusal, ters yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,320$, $p=0,001$, $r=-0,288$, $p=0,002$, $r=-0,297$, $p=0,002$, $r=-0,383$, $p<0,001$). Bu kapsamda olguların maddeyi ilk kullanma yaşı düştükçe **BAPİ toplam, madde kullanım özellikleri, tanı ve yaşam üstüne etki** puan ortalamalarının ise arttığı belirlenmiştir. Aynı şekilde olguların maddeyi ilk kullandıkları yaş ile **depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği ve heyecan arama davranışı** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ve doğrusal, ters yönlü, zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,291$, $p=0,002$, $r=-0,302$, $p=0,001$, $r=-0,445$, $p<0,001$, $r=-0,323$, $p=0,001$). Yine bu kapsamda olguların maddeyi ilk kullanma yaşı düştükçe **depresyon, anksiyete, öfke kontrol**

yetersizliği ve **heyecan arama davranışı** puan ortalamalarının ise arttığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların cinsiyet ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı tanı ölçütleri	Madde kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Cinsiyet	Erkek	93	2,11 $\pm$ 1,89	10,36 $\pm$ 7,99	20,34 $\pm$ 14,51	5,81 $\pm$ 5,07	7,52 $\pm$ 4,44	8,78 $\pm$ 5,56
	Kadın	18	0,59 $\pm$ 0,80	3,94 $\pm$ 5,13	5,22 $\pm$ 5,71	1,77 $\pm$ 2,46	3,44 $\pm$ 4,06	3,07 $\pm$ 3,07
			p<0,001	p=0,001	p<0,001	p=0,001	p=0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 4'e göre çalışmaya katılan olgular cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p<0,001), **tanı** (p=0,001), **yaşam üstüne etkileri** (p<0,001), **şiddetli istek** (p=0,001), **motivasyon** (p=0,001) ve **BAPİ toplam** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda erkek bireylerin BAPİ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları, kadın bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların cinsiyet ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Cinsiyet	Erkek	93	2,54 $\pm$ 2,10	1,77 $\pm$ 1,70	2,59 $\pm$ 2,09	4,25 $\pm$ 2,68	2,72 $\pm$ 1,97	2,40 $\pm$ 1,64
	Kadın	18	2,66 $\pm$ 3,02	1,44 $\pm$ 1,61	1,44 $\pm$ 1,54	2,44 $\pm$ 2,28	1,44 $\pm$ 1,61	1,44 $\pm$ 1,68
			p=0,730	p=0,475	p=0,050	p=0,006	p=0,014	p=0,019

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 5'e göre çalışmaya katılan olgular cinsiyetleri açısından değerlendirildiğinde **öfke kontrol yetersizliği** (p=0,050), **güvenli davranış eksikliği**

($p=0,006$), **heyecan arama davranışı** ($p=0,014$) ve **dürtüsellik** ($p=0,019$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda erkek bireylerin **öfke kontrol yetersizliği**, **güvenli davranış eksikliği**, **heyecan arama davranışı** ve **dürtüsellik** puan ortalaması, kadın bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların medeni durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Medeni durumu	Bekar	65	1,87 $\pm$ 1,77	8,64 $\pm$ 8,19	17,13 $\pm$ 14,77	4,43 $\pm$ 4,63	6,81 $\pm$ 4,71	7,47 $\pm$ 5,64
	Boşanmış	29	1,79 $\pm$ 1,95	9,34 $\pm$ 7,76	18,13 $\pm$ 14,63	6,72 $\pm$ 5,59	6,62 $\pm$ 4,52	8,15 $\pm$ 5,86
	Evli	17	1,96 $\pm$ 2,05	11,88 $\pm$ 7,19	20,35 $\pm$ 14,31	5,29 $\pm$ 4,75	7,47 $\pm$ 4,69	8,81 $\pm$ 5,43
			$p=0,814$	$p=0,332$	$p=0,742$	$p=0,215$	$p=0,757$	$p=0,565$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 6'ya göre çalışmaya katılan olgular medeni durumları açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,814$), tanı ($p=0,332$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,742$), şiddetli istek ($p=0,215$), motivasyon ($p=0,757$) ve BAPİ toplam ($p=0,565$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 7. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların medeni durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Medeni durumu	Bekar	65	2,55 $\pm$ 2,44	1,72 $\pm$ 1,72	2,47 $\pm$ 2,03	3,96 $\pm$ 2,59	2,26 $\pm$ 1,85	1,95 $\pm$ 1,65
	Boşanmış	29	2,82 $\pm$ 2,08	1,93 $\pm$ 1,81	2,27 $\pm$ 2,25	3,48 $\pm$ 2,79	2,96 $\pm$ 2,14	2,72 $\pm$ 1,77
	Evli	17	2,17 $\pm$ 1,81	1,35 $\pm$ 1,27	2,35 $\pm$ 1,86	4,76 $\pm$ 2,88	2,70 $\pm$ 2,05	2,58 $\pm$ 1,46
			$p=0,551$	$p=0,622$	$p=0,756$	$p=0,262$	$p=0,290$	$p=0,047$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 7'ye göre çalışmaya katılan olgular medeni durumları açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,551$), anksiyete ($p=0,622$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,756$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,262$), heyecan arama davranışı ($p=0,290$) ve dürtüsellik ($p=0,047$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 8. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların eğitim durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Eğitim durumu	Üniversite	20	1,91 $\pm$ 1,66	10,45 $\pm$ 9,14	17,20 $\pm$ 16,25	4,15 $\pm$ 4,63	6,70 $\pm$ 5,34	7,69 $\pm$ 6,27
	Yüksekokul	8	2,18 $\pm$ 1,88	8,25 $\pm$ 8,37	19,75 $\pm$ 13,71	4,50 $\pm$ 3,25	6,00 $\pm$ 4,78	7,56 $\pm$ 5,54
	Lise	43	2,41 $\pm$ 2,17	12,39 $\pm$ 8,13	22,79 $\pm$ 15,01	7,16 $\pm$ 5,92	8,69 $\pm$ 3,85	10,24 $\pm$ 5,91
	İlkokul	34	1,15 $\pm$ 1,25	6,32 $\pm$ 5,53	12,47 $\pm$ 11,67	3,64 $\pm$ 3,41	5,52 $\pm$ 4,51	5,63 $\pm$ 3,83
	Okuryazar	6	1,39 $\pm$ 1,73	2,00 $\pm$ 1,78	13,33 $\pm$ 13,39	3,66 $\pm$ 4,22	3,00 $\pm$ 3,22	4,28 $\pm$ 4,39
			$p=0,220$	$p=0,003$	$p=0,024$	$p=0,099$	$p=0,013$	$p=0,010$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 8'e göre çalışmaya katılan olgular eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde **tanı** ($p=0,003$), **yaşam üstüne etkileri** ($p=0,024$) ve **BAPİ toplam** ($p=0,010$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda eğitim durumu **lise olan bireylerin; tanı puan ortalamaları, eğitim durumu okuryazar ve ilkokul olan bireylere göre, yaşam üstüne etkileri ve BAPİ toplam puan ortalamaları ise eğitim durumu ilkokul olan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca madde kullanım özellikleri ($p=0,220$), şiddetli istek ($p=0,099$) ve motivasyon ($p=0,013$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 9. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların eğitim durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Eğitim durumu	Üniversite	20	1,95 $\pm$ 1,90	1,35 $\pm$ 1,34	2,20 $\pm$ 2,37	3,00 $\pm$ 1,86	2,15 $\pm$ 2,00	1,55 $\pm$ 1,46
	Yüksekokul	8	4,75 $\pm$ 1,58	3,25 $\pm$ 2,05	4,25 $\pm$ 1,16	2,72 $\pm$ 0,96	2,75 $\pm$ 0,88	3,50 $\pm$ 1,60
	Lise	43	3,11 $\pm$ 2,37	2,18 $\pm$ 1,86	2,86 $\pm$ 2,08	4,18 $\pm$ 2,59	3,02 $\pm$ 2,00	2,53 $\pm$ 1,68
	İlkokul	34	1,76 $\pm$ 1,68	1,17 $\pm$ 1,21	1,41 $\pm$ 1,39	3,88 $\pm$ 2,86	2,05 $\pm$ 1,98	2,00 $\pm$ 1,55
	Okuryazar	6	2,33 $\pm$ 3,61	0,66 $\pm$ 1,03	3,00 $\pm$ 2,36	6,00 $\pm$ 4,09	2,33 $\pm$ 2,25	2,33 $\pm$ 2,25
			p=0,004	p=0,005	p=0,002	p=0,302	p=0,249	p=0,096

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 9'a göre çalışmaya katılan olgular eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,004) ve **öfke kontrol yetersizliği** (p=0,002) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda eğitim durumu **yüksekokul olan bireylerin depresyon puan ortalaması, eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan bireylere göre; eğitim durumu yüksekokul ve lise olan bireylerin öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları, eğitim durumu ilkokul olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.** Ayrıca anksiyete (p=0,005 anlamlılık kayboldu), güvenli davranış eksikliği (p=0,302), heyecan arama davranışı (p=0,249) ve dürtüsellik (p=0,096) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 10. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaş grubu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Yaş grubu	18-29	92	1,91 $\pm$ 1,85	10,03 $\pm$ 7,95	19,48 $\pm$ 14,49	5,40 $\pm$ 5,02	7,06 $\pm$ 4,51	8,28 $\pm$ 5,68
	30-39	13	1,58 $\pm$ 1,55	6,80 $\pm$ 8,24	13,15 $\pm$ 14,07	4,61 $\pm$ 5,28	6,46 $\pm$ 5,30	6,54 $\pm$ 5,71
	40-49	6	1,78 $\pm$ 2,63	3,83 $\pm$ 3,85	3,66 $\pm$ 5,68	2,66 $\pm$ 2,73	4,66 $\pm$ 5,08	4,12 $\pm$ 3,21
			p=0,340	p=0,060	p=0,015	p=0,467	p=0,475	p=0,198

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 10'a göre çalışmaya katılan olgular yaş grubu açısından değerlendirildiğinde **yaşam üstüne etkiler** ($p=0,015$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **18-29 yaş grubu bireylerin yaşam üstüne etkiler puan ortalamaları, 40-49 yaş grubu bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 11. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaş grubu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Yaş grubu	18-29	92	2,85 $\pm$ 2,27	1,88 $\pm$ 1,68	2,65 $\pm$ 2,08	4,16 $\pm$ 2,72	2,79 $\pm$ 1,90	2,39 $\pm$ 1,69
	30-39	13	1,38 $\pm$ 1,85	1,07 $\pm$ 1,70	1,61 $\pm$ 1,55	2,53 $\pm$ 1,89	0,92 $\pm$ 1,75	1,69 $\pm$ 1,70
	40-49	6	0,66 $\pm$ 1,03	0,66 $\pm$ 1,03	0,33 $\pm$ 0,51	4,00 $\pm$ 3,22	1,66 $\pm$ 1,86	1,33 $\pm$ 1,03
			p=0,008	p=0,048	p=0,009	p=0,097	p=0,005	p=0,079

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 11'e göre çalışmaya katılan olgular yaş grubu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p=0,008$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p=0,009$) ve **heyecan arama davranışı** ($p=0,005$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **18-29 yaş grubu bireylerin; depresyon ve öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları, 40-49 yaş grubu bireylere göre, heyecan arama davranışı puan ortalamaları ise 30-39 yaş grubu bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.** Ayrıca anksiyete ($p=0,048$ anlamlılık kayboldu), güvenli davranış eksikliği ($p=0,097$) ve dürtüsellik ($p=0,079$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 12. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların birlikte yaşama durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Birlikte yaşama durumu	Aileyle	83	2,01 $\pm$ 1,95	9,83 $\pm$ 7,95	19,06 $\pm$ 14,70	5,28 $\pm$ 4,97	7,04 $\pm$ 4,76	8,22 $\pm$ 5,69
	Tek başına	15	1,72 $\pm$ 1,39	9,10 $\pm$ 7,96	16,46 $\pm$ 13,62	5,13 $\pm$ 4,99	6,53 $\pm$ 3,94	7,48 $\pm$ 5,35
	Partnerle	11	0,61 $\pm$ 0,85	3,72 $\pm$ 5,11	8,00 $\pm$ 11,21	3,18 $\pm$ 4,44	5,27 $\pm$ 4,62	4,28 $\pm$ 4,35
	Diğer	2	3,72 $\pm$ 1,02	20,50 $\pm$ 2,12	34,50 $\pm$ 6,36	11,00 $\pm$ 5,65	10,50 $\pm$ 0,70	14,98 $\pm$ 1,40
			p=0,015	p=0,021	p=0,054	p=0,246	p=0,430	p=0,049

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 12'ye göre çalışmaya katılan olgular birlikte yaşama durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p=0,015) ve **tanı** (p=0,021) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin madde kullanım özellikleri puan ortalamaları partneriyle birlikte yaşayan bireylere göre; diğer yakınlarıyla birlikte yaşayan bireylerin tanı puan ortalamaları partneriyle birlikte yaşayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.** Ayrıca yaşam üstüne etkiler (p=0,054), şiddetli istek (p=0,246), motivasyon (p=0,430) ve BAPİ toplam (p=0,049) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 13. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların birlikte yaşama durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Birlikte yaşama durumu	Aileyle	83	2,63 $\pm$ 2,13	1,81 $\pm$ 1,63	2,65 $\pm$ 2,02	4,18 $\pm$ 2,66	2,63 $\pm$ 1,91	2,31 $\pm$ 1,66
	Tek başına	15	2,80 $\pm$ 2,30	2,06 $\pm$ 2,12	2,13 $\pm$ 2,09	3,73 $\pm$ 2,91	2,33 $\pm$ 2,28	2,33 $\pm$ 1,75
	Partnerle	11	1,81 $\pm$ 3,12	0,54 $\pm$ 0,93	1,09 $\pm$ 1,86	3,00 $\pm$ 2,75	1,36 $\pm$ 1,50	1,72 $\pm$ 1,90
	Diğer	2	2,00 $\pm$ 2,82	1,50 $\pm$ 2,12	1,50 $\pm$ 2,12	2,00 $\pm$ 1,41	5,00 $\pm$ 1,41	2,00 $\pm$ 0,00
			p=0,479	p=0,052	p=0,067	p=0,303	p=0,046	p=0,629

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 13'e göre çalışmaya katılan olgular birlikte yaşama durumu açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,479$), anksiyete ($p=0,052$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,067$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,303$), heyecan arama davranışı ($p=0,046$ anlamlılık kayboldu) ve dürtüsellik ($p=0,629$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 14. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çocukluk boyunca ailede yaşama ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Çocukluk boyunca ailede yaşama	Evet	97	1,92 $\pm$ 1,85	9,55 $\pm$ 7,88	18,76 $\pm$ 14,50	5,03 $\pm$ 4,86	6,83 $\pm$ 4,65	7,96 $\pm$ 5,64
	Hayır	14	1,50 $\pm$ 1,83	7,71 $\pm$ 8,55	11,85 $\pm$ 14,14	6,07 $\pm$ 5,78	7,07 $\pm$ 4,56	7,09 $\pm$ 5,81
			$p=0,278$	$p=0,415$	$p=0,071$	$p=0,558$	$p=0,982$	$p=0,689$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 14'e göre çalışmaya katılan olgular çocukluk boyunca ailede yaşama durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,278$), tanı ($p=0,415$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,071$), şiddetli istek ($p=0,558$), motivasyon ($p=0,982$) ve BAPİ toplam ($p=0,689$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 15. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çocukluk boyunca ailede yaşama ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Çocukluk boyunca ailede yaşama	Evet	97	2,70 $\pm$ 2,27	1,80 $\pm$ 1,71	2,55 $\pm$ 2,05	4,00 $\pm$ 2,79	2,60 $\pm$ 1,99	2,28 $\pm$ 1,74
	Hayır	14	1,64 $\pm$ 2,02	1,14 $\pm$ 1,40	1,35 $\pm$ 1,78	3,71 $\pm$ 1,97	1,85 $\pm$ 1,74	2,00 $\pm$ 1,17
			$p=0,148$	$p=0,135$	$p=0,036$	$p=0,968$	$p=0,163$	$p=0,556$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 15'e göre çalışmaya katılan olgular çocukluk boyunca ailede yaşama durumu açısından değerlendirildiğinde **öfke kontrol yetersizliği** ($p=0,036$) puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **çocukluk boyunca ailede yaşayan bireylerin öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları, çocukluk boyunca ailede yaşamayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 16. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede şiddete maruz kalma durumu	Evet	22	1,85 $\pm$ 1,72	10,88 $\pm$ 7,48	16,95 $\pm$ 12,95	5,54 $\pm$ 5,07	8,68 $\pm$ 3,56	8,71 $\pm$ 4,94
	Hayır	89	1,87 $\pm$ 1,89	8,93 $\pm$ 8,12	18,12 $\pm$ 15,01	5,06 $\pm$ 4,96	6,41 $\pm$ 4,76	7,64 $\pm$ 5,80
			p=0,576	p=0,169	p=0,923	p=0,438	p=0,066	p=0,416

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 16'ya göre çalışmaya katılan olgular ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri (p=0,576), tanı (p=0,169), yaşam üstüne etkileri (p=0,923), şiddetli istek (p=0,438), motivasyon (p=0,066) ve BAPİ toplam (p=0,416) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 17. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede şiddete maruz kalma durumu	Evet	22	3,86 $\pm$ 2,21	2,27 $\pm$ 1,20	2,27 $\pm$ 1,48	5,00 $\pm$ 2,26	2,04 $\pm$ 1,73	2,59 $\pm$ 1,68
	Hayır	89	2,24 $\pm$ 2,17	1,58 $\pm$ 1,76	2,43 $\pm$ 2,17	3,70 $\pm$ 2,74	2,62 $\pm$ 2,01	2,16 $\pm$ 1,68
			p=0,006	p=0,018	p=0,964	p=0,035	p=0,216	p=0,330

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 17'e göre çalışmaya katılan olgular ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,006), **anksiyete** (p=0,018)

ve **güvenli davranış eksikliği** ($p=0,035$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **ailede şiddete/istismara maruz kalan bireylerin depresyon, anksiyete ve güvenli davranış eksikliği puan ortalamaları, ailede şiddete/istismara maruz kalmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 18. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede gördüğü şiddet türü ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede gördüğü şiddet türü	Fiziksel	13	2,43 $\pm$ 1,81	13,15 $\pm$ 8,38	24,46 $\pm$ 11,92	7,38 $\pm$ 5,12	10,07 $\pm$ 1,65	11,06 $\pm$ 4,20
	Psikolojik	9	1,53 $\pm$ 1,71	6,61 $\pm$ 5,24	10,55 $\pm$ 10,96	4,00 $\pm$ 4,74	7,55 $\pm$ 4,15	6,44 $\pm$ 4,39
	Cinsel	2	1,36 $\pm$ 0,00	6,50 $\pm$ 0,00	10,00 $\pm$ 0,00	4,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 0,00	4,76 $\pm$ 0,00
	Şiddet yok	87	1,82 $\pm$ 1,89	9,09 $\pm$ 8,08	17,85 $\pm$ 15,07	4,97 $\pm$ 4,99	6,40 $\pm$ 4,81	7,59 $\pm$ 5,86
			p=0,591	p=0,297	p=0,246	p=0,295	p=0,112	p=0,127

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 18'e göre çalışmaya katılan olgular ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,591$), tanı ($p=0,297$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,246$), şiddetli istek ($p=0,295$), motivasyon ($p=0,112$) ve BAPİ toplam ($p=0,127$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 19. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede gördüğü şiddet türü ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede gördüğü şiddet türü	Fiziksel	13	3,76 $\pm$ 2,48	2,30 $\pm$ 1,37	2,84 $\pm$ 1,81	5,92 $\pm$ 3,14	2,84 $\pm$ 2,03	1,92 $\pm$ 1,55
	Psikolojik	9	3,11 $\pm$ 2,57	1,55 $\pm$ 1,23	1,88 $\pm$ 1,36	4,77 $\pm$ 1,85	1,33 $\pm$ 1,41	3,33 $\pm$ 1,58
	Cinsel	2	4,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 0,00	5,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 0,00	3,00 $\pm$ 0,00
	Şiddet yok	87	2,29 $\pm$ 2,16	1,62 $\pm$ 1,76	2,37 $\pm$ 2,16	3,56 $\pm$ 2,60	2,57 $\pm$ 2,00	2,17 $\pm$ 1,69
			p=0,141	p=0,163	p=0,762	p=0,044	p=0,236	p=0,278

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 19'a göre çalışmaya katılan olgular ailede şiddete/istismara maruz kalma durumu açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,141$), anksiyete ($p=0,163$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,762$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,044$), heyecan arama davranışı ($p=0,236$) ve dürtüsellik ($p=0,278$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 20. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede yasadışı madde kullanımı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede yasadışı madde kullanımı durumu	Var	13	2,05 $\pm$ 1,77	9,92 $\pm$ 6,67	17,38 $\pm$ 10,34	6,00 $\pm$ 3,89	7,30 $\pm$ 2,62	8,35 $\pm$ 3,50
	Yok	98	1,84 $\pm$ 1,86	9,24 $\pm$ 8,13	17,95 $\pm$ 15,09	5,05 $\pm$ 5,10	6,80 $\pm$ 4,83	7,78 $\pm$ 5,87
			$p=0,532$	$p=0,578$	$p=0,703$	$p=0,221$	$p=0,885$	$p=0,414$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 20'ye göre çalışmaya katılan olgular ailede yasadışı madde kullanımı durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,532$), tanı ($p=0,578$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,703$), şiddetli istek ($p=0,221$), motivasyon ($p=0,885$) ve BAPİ toplam ($p=0,414$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 21. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede yasadışı madde kullanımı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede yasadışı madde kullanımı durumu	Var	13	3,76 $\pm$ 2,38	2,38 $\pm$ 1,50	2,76 $\pm$ 1,96	5,30 $\pm$ 2,59	2,76 $\pm$ 1,96	1,84 $\pm$ 1,40
	Yok	98	2,40 $\pm$ 2,20	1,63 $\pm$ 1,69	2,35 $\pm$ 2,07	3,78 $\pm$ 2,67	2,47 $\pm$ 1,98	2,30 $\pm$ 1,71
			$p=0,045$	$p=0,054$	$p=0,436$	$p=0,060$	$p=0,578$	$p=0,382$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 21'e göre çalışmaya katılan olgular ailede yasadışı madde kullanımı durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p=0,045$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **ailede yasadışı madde kullanımı bulunan bireylerin depresyon puan ortalamaları, ailede yasadışı madde kullanımı bulunmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 22. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede sabıka kaydı bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede sabıka kaydı durumu	Var	18	1,81 $\pm$ 2,06	6,38 $\pm$ 6,88	16,77 $\pm$ 12,85	3,94 $\pm$ 5,16	5,94 $\pm$ 4,64	6,61 $\pm$ 5,11
	Yok	93	1,87 $\pm$ 1,81	9,89 $\pm$ 8,05	18,10 $\pm$ 14,94	5,39 $\pm$ 4,92	7,04 $\pm$ 4,62	8,09 $\pm$ 5,73
			$p=0,540$	$p=0,139$	$p=0,930$	$p=0,172$	$p=0,265$	$p=0,457$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 22'ye göre çalışmaya katılan olgular ailede sabıka kaydı durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,540$), tanı ($p=0,139$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,930$), şiddetli istek ($p=0,172$), motivasyon ($p=0,265$) ve BAPİ toplam ($p=0,457$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 23. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ailede sabıka kaydı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Ailede sabıka kaydı durumu	Var	13	3,38 $\pm$ 2,52	1,50 $\pm$ 1,24	2,55 $\pm$ 1,78	4,55 $\pm$ 2,91	3,05 $\pm$ 2,12	2,61 $\pm$ 1,91
	Yok	98	2,40 $\pm$ 2,18	1,76 $\pm$ 1,75	2,37 $\pm$ 2,11	3,84 $\pm$ 2,65	2,40 $\pm$ 1,93	2,18 $\pm$ 1,63
			$p=0,121$	$p=0,832$	$p=0,569$	$p=0,508$	$p=0,231$	$p=0,412$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 23'e göre çalışmaya katılan olgular ailede sabıka kaydı durumu açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,121$), anksiyete ($p=0,832$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,569$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,508$), heyecan arama davranışı ($p=0,231$) ve dürtüsellik ($p=0,412$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 24. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çalışma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Çalışma durumu	Evet	61	1,49 $\pm$ 1,74	8,96 $\pm$ 8,25	14,52 $\pm$ 14,58	4,59 $\pm$ 5,14	6,52 $\pm$ 4,98	7,01 $\pm$ 5,95
	Hayır	50	2,32 $\pm$ 1,88	9,76 $\pm$ 7,62	22,00 $\pm$ 13,61	5,86 $\pm$ 4,71	7,28 $\pm$ 4,15	8,88 $\pm$ 5,10
			p=0,005	p=0,620	p=0,010	p=0,047	p=0,526	p=0,083

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 24'e göre çalışmaya katılan olgular çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** ($p=0,005$), **yaşam üstüne etkiler** ($p=0,010$) ve **şiddetli istek** ($p=0,047$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **çalışmayan bireylerin madde kullanım özellikleri, yaşam üstüne etkiler ve şiddetli istek puan ortalamaları, çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 25. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların çalışma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Çalışma durumu	Evet	61	1,95 $\pm$ 2,03	1,27 $\pm$ 1,58	1,63 $\pm$ 1,92	3,39 $\pm$ 2,67	2,08 $\pm$ 1,94	1,88 $\pm$ 1,65
	Hayır	50	3,32 $\pm$ 2,31	2,26 $\pm$ 1,66	3,34 $\pm$ 1,82	4,66 $\pm$ 2,59	3,04 $\pm$ 1,89	2,70 $\pm$ 1,61
			p=0,002	p=0,001	p<0,001	p=0,007	p=0,006	p=0,010

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 25'e göre çalışmaya katılan olgular çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p=0,002$), **anksiyete** ($p=0,001$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p<0,001$), **güvenli davranış eksikliği** ($p=0,007$), **heyecan arama davranışı** ($p=0,006$) ve **dürtüsellik** ($p=0,010$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **çalışmayan bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, çalışan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 26. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların düzenli iş durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Düzenli iş durumu	Evet	50	1,71 $\pm$ 1,85	10,48 $\pm$ 8,29	17,64 $\pm$ 15,52	4,72 $\pm$ 4,85	6,52 $\pm$ 5,00	7,71 $\pm$ 6,08
	Hayır	61	1,99 $\pm$ 1,85	8,37 $\pm$ 7,59	18,09 $\pm$ 13,88	5,52 $\pm$ 5,07	7,14 $\pm$ 4,30	7,96 $\pm$ 5,30
			$p=0,303$	$p=0,179$	$p=0,697$	$p=0,295$	$p=0,657$	$p=0,731$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 26'ya göre çalışmaya katılan olgular düzenli iş durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,303$), tanı ($p=0,179$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,697$), şiddetli istek ($p=0,295$), motivasyon ($p=0,657$) ve BAPİ toplam ($p=0,731$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 27. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların düzenli iş durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Düzenli iş durumu	Evet	50	2,20 $\pm$ 1,92	1,50 $\pm$ 1,54	2,04 $\pm$ 2,23	3,80 $\pm$ 2,89	2,22 $\pm$ 1,93	1,98 $\pm$ 1,67
	Hayır	61	2,86 $\pm$ 2,47	1,90 $\pm$ 1,78	2,70 $\pm$ 1,86	4,09 $\pm$ 2,54	2,75 $\pm$ 1,98	2,47 $\pm$ 1,66
			$p=0,139$	$p=0,296$	$p=0,038$	$p=0,312$	$p=0,126$	$p=0,115$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 27'ye göre çalışmaya katılan olgular düzenli iş durumu açısından değerlendirildiğinde **öfke kontrol yetersizliği** ($p=0,038$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **düzenli işi olmayan bireylerin öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları, düzenli işi olan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 28. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların gelir algısı ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Gelir algısı	Yetersiz	41	2,07 $\pm$ 2,04	9,41 $\pm$ 8,58	18,04 $\pm$ 15,32	6,17 $\pm$ 6,03	6,12 $\pm$ 4,50	7,99 $\pm$ 6,40
	Yeterli	45	1,78 $\pm$ 1,96	16,64 $\pm$ 14,99	16,64 $\pm$ 14,99	4,13 $\pm$ 3,92	7,33 $\pm$ 4,98	7,38 $\pm$ 5,38
	İyi	20	1,62 $\pm$ 1,30	11,22 $\pm$ 8,04	20,05 $\pm$ 13,39	4,95 $\pm$ 4,57	7,45 $\pm$ 4,52	8,41 $\pm$ 5,17
	Çok iyi	5	1,87 $\pm$ 0,99	12,00 $\pm$ 3,35	19,20 $\pm$ 11,43	7,00 $\pm$ 4,47	6,40 $\pm$ 2,07	8,73 $\pm$ 3,84
			$p=0,696$	$p=0,513$	$p=0,858$	$p=0,495$	$p=0,337$	$p=0,826$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 28'e göre çalışmaya katılan olgular gelir algısı açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,696$), tanı ($p=0,513$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,858$), şiddetli istek ($p=0,495$), motivasyon ($p=0,337$) ve BAPİ toplam ($p=0,826$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 29 Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların gelir algısı ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Gelir algısı	Yetersiz	41	2,73 $\pm$ 2,72	1,80 $\pm$ 1,84	2,82 $\pm$ 2,25	3,87 $\pm$ 3,20	2,58 $\pm$ 2,17	2,17 $\pm$ 1,92
	Yeterli	45	2,40 $\pm$ 2,11	1,73 $\pm$ 1,80	2,20 $\pm$ 2,14	4,11 $\pm$ 2,42	2,44 $\pm$ 1,81	2,40 $\pm$ 1,64
	İyi	20	2,25 $\pm$ 1,58	1,35 $\pm$ 1,18	2,00 $\pm$ 1,41	3,65 $\pm$ 2,56	2,40 $\pm$ 2,11	1,90 $\pm$ 1,41
	Çok iyi	5	4,00 $\pm$ 1,22	2,40 $\pm$ 0,54	2,40 $\pm$ 1,34	4,60 $\pm$ 0,89	3,00 $\pm$ 1,22	3,00 $\pm$ 0,00
			$p=0,335$	$p=0,644$	$p=0,493$	$p=0,747$	$p=0,905$	$p=0,466$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.
 $p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 29'a göre çalışmaya katılan olgular gelir algısı açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,335$), anksiyete ($p=0,644$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,493$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,747$), heyecan arama davranışı ($p=0,905$) ve dürtüsellik ($p=0,466$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 30. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşadığı yer durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Yer	İl merkezi	80	1,76 $\pm$ 1,79	9,46 $\pm$ 7,86	18,40 $\pm$ 14,22	5,38 $\pm$ 4,87	6,42 $\pm$ 4,79	7,78 $\pm$ 5,67
	İlçe	19	2,68 $\pm$ 2,16	9,89 $\pm$ 9,06	18,73 $\pm$ 16,57	5,73 $\pm$ 6,11	8,57 $\pm$ 4,15	9,16 $\pm$ 6,30
	Köy/kasaba	12	1,28 $\pm$ 1,35	7,50 $\pm$ 7,00	13,16 $\pm$ 13,99	2,75 $\pm$ 2,76	7,08 $\pm$ 3,75	6,25 $\pm$ 4,02
			$p=0,060$	$p=0,699$	$p=0,428$	$p=0,309$	$p=0,190$	$p=0,417$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 30'a göre çalışmaya katılan olgular yaşadığı yer açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,060$), tanı ($p=0,699$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,428$), şiddetli istek ($p=0,309$), motivasyon ($p=0,190$) ve BAPİ toplam ($p=0,417$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 31. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların yaşadığı yer durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Yer	İl merkezi	80	2,70 $\pm$ 2,17	1,75 $\pm$ 1,53	2,50 $\pm$ 1,99	3,76 $\pm$ 2,65	2,55 $\pm$ 1,89	2,22 $\pm$ 1,69
	İlçe	19	2,63 $\pm$ 2,85	1,89 $\pm$ 2,40	2,73 $\pm$ 2,42	4,78 $\pm$ 2,82	2,52 $\pm$ 2,54	2,57 $\pm$ 1,74
	Köy/kasaba	12	1,58 $\pm$ 1,67	1,25 $\pm$ 1,28	1,25 $\pm$ 1,54	3,76 $\pm$ 2,65	2,25 $\pm$ 1,54	1,91 $\pm$ 1,56
			$p=0,322$	$p=0,526$	$p=0,131$	$p=0,323$	$p=0,801$	$p=0,732$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 31'e göre çalışmaya katılan olgular yaşadığı yer açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,322$), anksiyete ($p=0,526$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,131$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,323$), heyecan arama davranışı ($p=0,801$) ve dürtüsellik ($p=0,732$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 32. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sürekli adres değiştirme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Sürekli adres değiştirme durumu	Evet	20	1,73 $\pm$ 1,66	9,97 $\pm$ 8,72	21,00 $\pm$ 15,69	7,15 $\pm$ 5,41	7,65 $\pm$ 4,08	8,96 $\pm$ 5,45
	Hayır	91	1,89 $\pm$ 1,89	9,18 $\pm$ 7,81	17,20 $\pm$ 14,32	4,72 $\pm$ 4,79	6,69 $\pm$ 4,73	7,61 $\pm$ 5,68
			$p=0,539$	$p=0,590$	$p=0,391$	$p=0,054$	$p=0,619$	$p=0,349$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 32'ye göre çalışmaya katılan olgular sürekli adres değiştirme durumu açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,539$), tanı ($p=0,590$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,391$), şiddetli istek ($p=0,054$), motivasyon ($p=0,619$) ve BAPİ toplam ($p=0,349$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 33. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sürekli adres değiştirme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Sürekli adres değiştirme durumu	Evet	20	3,35 $\pm$ 2,92	1,65 $\pm$ 1,53	2,75 $\pm$ 1,91	4,45 $\pm$ 2,70	3,20 $\pm$ 2,06	2,45 $\pm$ 1,60
	Hayır	91	2,39 $\pm$ 2,07	1,73 $\pm$ 1,72	2,32 $\pm$ 2,08	3,85 $\pm$ 2,70	2,36 $\pm$ 1,92	2,20 $\pm$ 1,70
			$p=0,129$	$p=0,937$	$p=0,343$	$p=0,313$	$p=0,090$	$p=0,570$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 33'e göre çalışmaya katılan olgular sürekli adres değiştirme durumu açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,129$), anksiyete ($p=0,937$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,343$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,313$), heyecan arama davranışı ($p=0,090$) ve dürtüsellik ($p=0,570$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 34. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Arkadaşlar arasında madde kullanan bulunma durumu	Var	73	2,37 $\pm$ 2,00	11,67 $\pm$ 7,84	23,20 $\pm$ 13,93	6,45 $\pm$ 5,04	7,67 $\pm$ 4,42	9,62 $\pm$ 5,56
	Yok	38	0,88 $\pm$ 0,93	4,81 $\pm$ 6,04	7,68 $\pm$ 9,56	2,68 $\pm$ 3,77	5,31 $\pm$ 4,66	4,45 $\pm$ 4,04
			$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p=0,005$	$p<0,001$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 34'e göre çalışmaya katılan olgular arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** ($p<0,001$), **tanı** ($p<0,001$), **yaşam üstüne etkileri** ($p<0,001$), **şiddetli istek** ($p<0,001$), **motivasyon** ($p=0,005$) ve **BAPİ toplam** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda madde kullanan arkadaşları bulunan bireylerin **madde kullanım özellikleri**, **tanı**, **yaşam üstüne etkileri**, **şiddetli istek**, **motivasyon** ve **BAPİ toplam puan ortalamaları**, **madde kullanan arkadaşları bulunmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 35. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Arkadaşlar arasında madde kullanan bulunma durumu	Var	73	3,00 $\pm$ 2,12	2,01 $\pm$ 1,68	3,08 $\pm$ 2,06	4,71 $\pm$ 2,76	3,13 $\pm$ 1,88	2,84 $\pm$ 1,52
	Yok	38	1,73 $\pm$ 2,32	1,15 $\pm$ 1,55	1,10 $\pm$ 1,26	2,52 $\pm$ 1,89	1,31 $\pm$ 1,54	1,10 $\pm$ 1,35
			p=0,005	p=0,007	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 35'e göre çalışmaya katılan olgular arkadaşlarının arasında madde kullanan bulunma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,005), **anksiyete** (p=0,007), **öfke kontrol yetersizliği** (p<0,001), **güvenli davranış eksikliği** (p<0,001), **heyecan arama davranışı** (p<0,001) ve **dürtüsellik** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda madde kullanan arkadaşları bulunan bireylerin **depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, madde kullanan arkadaşları bulunmayan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 36. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Arkadaşlar arasında bir suçtan yargılanan olup olmama durumu	Var	75	2,37 $\pm$ 1,97	11,74 $\pm$ 7,74	22,85 $\pm$ 13,77	6,49 $\pm$ 4,97	7,97 $\pm$ 4,17	9,71 $\pm$ 5,37
	Yok	36	0,81 $\pm$ 0,93	4,27 $\pm$ 5,76	7,55 $\pm$ 10,21	2,38 $\pm$ 3,70	4,55 $\pm$ 4,72	3,99 $\pm$ 4,04
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 36'ya göre çalışmaya katılan olgular arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu açısından değerlendirildiğinde **madde**

kullanım özellikleri ($p<0,001$), **tanı** ($p<0,001$), **yaşam üstüne etkileri** ($p<0,001$), **şiddetli istek** ($p<0,001$), **motivasyon** ($p<0,001$) ve **BAPİ toplam** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda herhangi bir suçtan yargılanan arkadaşları bulunan bireylerin **madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve BAPİ toplam puan ortalamaları, herhangi bir suçtan yargılanan arkadaşları bulunmayan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 37. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Arkadaşlar arasında bir suçtan yargılanan olup olmama durumu	Var	75	3,05 $\pm$ 2,07	2,06 $\pm$ 1,69	3,05 $\pm$ 2,03	4,48 $\pm$ 2,67	3,05 $\pm$ 1,98	2,82 $\pm$ 1,51
	Yok	36	1,55 $\pm$ 2,32	1,00 $\pm$ 1,43	1,05 $\pm$ 1,32	2,88 $\pm$ 2,45	1,38 $\pm$ 1,39	1,05 $\pm$ 1,37
			p=0,001	p=0,001	p<0,001	p=0,004	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 37'ye göre çalışmaya katılan olgular arkadaşlarının arasında herhangi bir suçtan yargılanan olup olmama durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p=0,001$), **anksiyete** ($p=0,001$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p<0,001$), **güvenli davranış eksikliği** ($p=0,004$), **heyecan arama davranışı** ($p<0,001$) ve **dürtüsellik** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda herhangi bir suçtan yargılanan arkadaşları bulunan bireylerin **depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, herhangi bir suçtan yargılanan arkadaşları bulunmayan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 38. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların psikiyatrik tedavi görme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Psikiyatrik tedavi görme durumu	Var	29	2,42 $\pm$ 1,99	9,84 $\pm$ 6,95	17,65 $\pm$ 13,94	5,27 $\pm$ 4,82	5,34 $\pm$ 4,41	7,72 $\pm$ 5,78
	Yok	82	1,67 $\pm$ 1,76	9,14 $\pm$ 8,30	17,97 $\pm$ 14,88	5,12 $\pm$ 5,05	7,40 $\pm$ 4,60	7,90 $\pm$ 5,62
			p=0,043	p=0,630	p=0,922	p=0,568	p=0,061	p=0,909

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 38'e göre çalışmaya katılan olgular psikiyatrik tedavi görme durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p=0,043) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda psikiyatrik tedavi gören bireylerin **madde kullanım özellikleri, psikiyatrik tedavi görmeyen bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 39. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların psikiyatrik tedavi görme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Psikiyatrik tedavi görme durumu	Var	29	2,79 $\pm$ 2,74	2,10 $\pm$ 2,12	2,51 $\pm$ 2,09	4,72 $\pm$ 3,13	2,82 $\pm$ 2,34	2,55 $\pm$ 1,97
	Yok	82	2,48 $\pm$ 2,08	1,58 $\pm$ 1,49	2,36 $\pm$ 2,05	3,69 $\pm$ 2,49	2,40 $\pm$ 1,82	2,14 $\pm$ 1,56
			p=0,676	p=0,444	p=0,640	p=0,132	p=0,550	p=0,384

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 39'a göre çalışmaya katılan olgular psikiyatrik tedavi görme durumu açısından değerlendirildiğinde depresyon (p=0,676), anksiyete (p=0,444), öfke kontrol yetersizliği (p=0,640), güvenli davranış eksikliği (p=0,132), heyecan arama davranışı (p=0,550) ve dürtüsellik (p=0,384) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 40. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların intihar girişiminde bulunma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
İntihar girişiminde bulunma	Evet	31	2,74 $\pm$ 2,06	9,98 $\pm$ 7,21	19,90 $\pm$ 12,89	6,41 $\pm$ 5,13	6,16 $\pm$ 3,83	8,68 $\pm$ 5,35
	Hayır	80	1,52 $\pm$ 1,65	9,06 $\pm$ 8,24	17,11 $\pm$ 15,19	4,67 $\pm$ 4,85	7,13 $\pm$ 4,89	7,53 $\pm$ 5,75
			p=0,002	p=0,471	p=0,233	p=0,054	p=0,129	p=0,267

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 40'a göre çalışmaya katılan olgular intihar girişiminde bulunma durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p=0,002) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **intihar girişiminde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri, intihar girişiminde bulunmayan bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 41. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların intihar girişiminde bulunma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
İntihar girişiminde bulunma	Evet	31	3,90 $\pm$ 2,11	2,41 $\pm$ 1,23	3,38 $\pm$ 1,56	4,93 $\pm$ 2,60	3,12 $\pm$ 1,58	3,00 $\pm$ 1,65
	Hayır	80	2,05 $\pm$ 2,11	1,45 $\pm$ 1,76	2,02 $\pm$ 2,10	3,58 $\pm$ 2,65	2,27 $\pm$ 2,06	1,96 $\pm$ 1,61
			p<0,001	p=0,001	p=0,001	p=0,007	p=0,022	p=0,005

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 41'e göre çalışmaya katılan olgular intihar girişiminde bulunma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p<0,001), **anksiyete** (p=0,001), **öfke kontrol yetersizliği** (p=0,001), **güvenli davranış eksikliği** (p=0,007), **heyecan arama davranışı** (p=0,022) ve **dürtüsellik** (p=0,005) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **intihar girişiminde bulunan bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği,**

güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, intihar girişiminde bulunmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 42. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların kendine zarar verme davranışı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı tanı ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Kendine zarar verme davranışı	Var	46	2,36 $\pm$ 2,18	10,81 $\pm$ 7,28	21,02 $\pm$ 13,50	6,32 $\pm$ 5,10	7,06 $\pm$ 4,21	9,02 $\pm$ 5,62
	Yok	65	1,51 $\pm$ 1,49	8,26 $\pm$ 8,28	15,67 $\pm$ 15,01	4,33 $\pm$ 4,74	6,72 $\pm$ 4,92	7,03 $\pm$ 5,55
			p=0,042	p=0,102	p=0,033	p=0,024	p=0,908	p=0,059

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 42'ye göre çalışmaya katılan olgular kendine zarar verme davranışı durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p=0,042), **yaşam üstüne etkileri** (p=0,033), **şiddetli istek** (p=0,024) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **kendine zarar verme davranışı bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri, yaşam üstüne etkileri ve şiddetli istek puan ortalamaları, kendine zarar verme davranışı bulunmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 43. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların kendine zarar verme davranışı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Kendine zarar verme davranışı	Var	46	3,78 $\pm$ 2,33	2,32 $\pm$ 1,75	3,04 $\pm$ 2,05	4,52 $\pm$ 2,51	2,80 $\pm$ 2,07	2,65 $\pm$ 1,81
	Yok	65	1,70 $\pm$ 1,77	1,29 $\pm$ 1,50	1,95 $\pm$ 1,94	3,56 $\pm$ 2,77	2,30 $\pm$ 1,88	1,96 $\pm$ 1,53
			p<0,001	p=0,001	p=0,006	p=0,029	p=0,237	p=0,032

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 43'e göre çalışmaya katılan olgular kendine zarar verme davranışı durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p<0,001$), **anksiyete** ($p=0,001$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p=0,006$), **güvenli davranış eksikliği** ($p=0,029$) ve **dürtüsellik** ($p=0,032$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **kendine zarar verme davranışı bulunan bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği ve dürtüsellik puan ortalamaları, kendine zarar verme davranışı bulunmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 44. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı ölçütleri	Madde kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Daha önce bir suçtan dolayı ceza alma	Var	46	2,22 $\pm$ 2,03	9,52 $\pm$ 7,56	18,84 $\pm$ 13,57	6,04 $\pm$ 4,77	7,06 $\pm$ 3,82	8,44 $\pm$ 5,17
	Yok	65	1,61 $\pm$ 1,67	9,18 $\pm$ 8,26	17,21 $\pm$ 15,32	4,53 $\pm$ 5,05	6,72 $\pm$ 5,14	7,43 $\pm$ 5,95
			$p=0,089$	$p=0,620$	$p=0,307$	$p=0,042$	$p=0,918$	$p=0,253$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 44'e göre çalışmaya katılan olgular daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu açısından değerlendirildiğinde **şiddetli istek** ($p=0,042$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **daha önce bir suçtan dolayı ceza alan bireylerin şiddetli istek puan ortalamaları, daha önce bir suçtan dolayı ceza almayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 45. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Daha önce bir suçtan dolayı ceza alma	Evet	46	3,15 $\pm$ 2,56	2,19 $\pm$ 1,85	2,67 $\pm$ 1,95	4,76 $\pm$ 2,33	2,69 $\pm$ 1,81	2,39 $\pm$ 1,48
	Hayır	65	2,15 $\pm$ 1,93	1,38 $\pm$ 1,47	2,21 $\pm$ 2,11	3,40 $\pm$ 2,81	2,38 $\pm$ 2,08	2,15 $\pm$ 1,81
			p=0,027	p=0,025	p=0,174	p=0,002	p=0,287	p=0,415

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 45'e göre çalışmaya katılan olgular daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,027), **anksiyete** (p=0,025) ve **güvenli davranış eksikliği** (p=0,002) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **daha önce bir suçtan dolayı ceza alan bireylerin depresyon, anksiyete ve güvenli davranış eksikliği puan ortalamaları, daha önce bir suçtan dolayı ceza almayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 46. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce denetimli serbestlik alma durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Brakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Daha önce denetimli serbestlik alma	Var	61	2,60 $\pm$ 1,99	12,06 $\pm$ 7,38	23,83 $\pm$ 13,29	7,32 $\pm$ 5,06	7,73 $\pm$ 3,84	10,10 $\pm$ 5,21
	Yok	50	0,97 $\pm$ 1,15	5,98 $\pm$ 7,38	10,64 $\pm$ 12,78	2,52 $\pm$ 3,33	5,8 $\pm$ 5,27	5,11 $\pm$ 4,92
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,054	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 46'ya göre çalışmaya katılan olgular daha önce denetimli serbestlik alma durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p<0,001), **tanı** (p<0,001), **yaşam üstüne etkileri** (p<0,001), **şiddetli istek** (p<0,001) ve **BAPİ toplam** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

saptanmıştır. Bu kapsamda **daha önce denetimli serbestlik alan bireylerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve BAPİ toplam puan ortalamaları, daha önce denetimli serbestlik almayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 47. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önce denetimli serbestlik alma durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Daha önce denetimli serbestlik alma	Var	61	3,29 ± 2,05	2,34 ± 1,74	3,13 ± 1,97	5,21 ± 2,61	3,42 ± 1,70	3,11 ± 1,33
	Yok	50	1,68 ± 2,20	0,96 ± 1,26	1,52 ± 1,80	2,44 ± 1,91	1,4 ± 1,69	1,2 ± 1,45
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 47'ye göre çalışmaya katılan olgular daha önce denetimli serbestlik alma durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p<0,001), **anksiyete** (p<0,001), **öfke kontrol yetersizliği** (p<0,001), **güvenli davranış eksikliği** (p<0,001), **heyecan arama davranışı** (p<0,001) ve **dürtüsellik** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **daha önce denetimli serbestlik alan bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, daha önce denetimli serbestlik almayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 48. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Madde bağımlılığı olduğunu düşünme	Evet	49	3,01 ± 1,83	14,96 ± 6,29	28,51 ± 9,95	8,67 ± 4,34	8,81 ± 3,27	11,96 ± 4,09
	Hayır	62	0,96 ± 1,27	4,86 ± 6,08	9,5 ± 11,97	2,38 ± 3,46	5,32 ± 4,96	4,61 ± 4,47
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma şeklinde verildi.
p<0,05 Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 48'e göre çalışmaya katılan olgular madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** ($p<0,001$), **tanı** ($p<0,001$), **yaşam üstüne etkileri** ($p<0,001$), **şiddetli istek** ($p<0,001$), **motivasyon** ($p<0,001$) ve **BAPİ toplam** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **madde bağımlılığı olduğunu düşünen bireylerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve BAPİ toplam puan ortalamaları, madde bağımlılığı olmadığını düşünen bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 49. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde bağımlılığı olduğunu düşünme	Evet	49	3,40 $\pm$ 1,63	2,69 $\pm$ 1,47	3,69 $\pm$ 1,88	5,40 $\pm$ 2,53	3,73 $\pm$ 1,61	2,93 $\pm$ 1,36
	Hayır	62	1,90 $\pm$ 2,47	0,95 $\pm$ 1,43	1,38 $\pm$ 1,56	2,82 $\pm$ 2,25	1,54 $\pm$ 1,67	1,70 $\pm$ 1,72
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo 49'a göre çalışmaya katılan olgular madde bağımlılığı olduğunu düşünme durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p<0,001$), **anksiyete** ($p<0,001$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p<0,001$), **güvenli davranış eksikliği** ($p<0,001$), **heyecan arama davranışı** ($p<0,001$) ve **dürtüsellik** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **madde bağımlılığı olduğunu düşünen bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, madde bağımlılığı olmadığını düşünen bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 50. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım miktarı ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım miktarı durumu	Günde birden fazla	36	3,14 $\pm$ 1,97	15,97 $\pm$ 6,48	31,22 $\pm$ 10,29	8,72 $\pm$ 4,74	9,61 $\pm$ 3,45	12,73 $\pm$ 4,19
	Günde bir	19	3,09 $\pm$ 1,54	14,57 $\pm$ 4,88	26,00 $\pm$ 10,72	8,47 $\pm$ 4,53	8,10 $\pm$ 3,47	11,39 $\pm$ 4,01
	Haftada birden fazla	8	1,09 $\pm$ 0,92	6,62 $\pm$ 5,26	12,50 $\pm$ 10,37	3,25 $\pm$ 2,54	7,75 $\pm$ 4,68	6,29 $\pm$ 3,44
	Haftada bir	6	1,18 $\pm$ 1,19	7,83 $\pm$ 5,18	13,66 $\pm$ 3,72	4,66 $\pm$ 2,25	3,33 $\pm$ 1,03	5,54 $\pm$ 2,54
	Ayda birden fazla	6	0,84 $\pm$ 0,30	4,83 $\pm$ 3,58	9,33 $\pm$ 3,14	0,33 $\pm$ 0,51	6,00 $\pm$ 4,64	4,24 $\pm$ 1,29
	Ayda bir defa	14	0,29 $\pm$ 0,14	2,42 $\pm$ 2,27	2,71 $\pm$ 3,83	1,71 $\pm$ 1,89	6,42 $\pm$ 4,53	3,39 $\pm$ 2,24
	Yılda birkaç	10	0,80 $\pm$ 0,54	1,70 $\pm$ 2,29	7,80 $\pm$ 7,22	1,60 $\pm$ 1,07	3,20 $\pm$ 4,13	2,93 $\pm$ 2,22
	İlk kez	12	0,19 $\pm$ 0,10	0,25 $\pm$ 0,58	1,16 $\pm$ 2,28	0,16 $\pm$ 0,38	1,83 $\pm$ 4,28	0,90 $\pm$ 1,86
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 50'ye göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım miktarı durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p<0,001), **tanı** (p<0,001), **yaşam üstüne etkileri** (p<0,001), **şiddetli istek** (p<0,001), **motivasyon** (p<0,001) ve **BAPİ toplam** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **günde birden fazla ve günde bir kez madde kullanım miktarı olan bireylerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve BAPİ toplam puan ortalamaları, ayda birden fazla, ayda bir, yılda birkaç ve ilk kez madde kullanım miktarı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 51. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım miktarı ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım miktarı durumu	Günde birden fazla	36	2,97 $\pm$ 1,87	2,25 $\pm$ 1,51	3,80 $\pm$ 1,95	5,30 $\pm$ 2,83	3,47 $\pm$ 1,96	2,63 $\pm$ 1,43
	Günde bir	19	4,21 $\pm$ 1,61	3,36 $\pm$ 1,57	3,47 $\pm$ 1,67	5,52 $\pm$ 1,92	3,78 $\pm$ 1,43	3,31 $\pm$ 1,20
	Haftada birden fazla	8	2,50 $\pm$ 1,60	1,00 $\pm$ 0,75	1,50 $\pm$ 0,92	3,25 $\pm$ 1,16	2,25 $\pm$ 2,43	2,75 $\pm$ 0,88
	Haftada bir	6	4,66 $\pm$ 1,86	2,33 $\pm$ 1,36	2,66 $\pm$ 2,06	4,00 $\pm$ 2,36	2,66 $\pm$ 1,03	3,00 $\pm$ 1,54
	Ayda birden fazla	6	1,00 $\pm$ 1,54	0,33 $\pm$ 0,51	1,00 $\pm$ 0,89	2,00 $\pm$ 1,54	1,00 $\pm$ 1,54	1,33 $\pm$ 2,06
	Ayda bir defa	14	0,85 $\pm$ 1,51	0,57 $\pm$ 1,08	0,42 $\pm$ 0,75	3,00 $\pm$ 2,00	1,42 $\pm$ 1,08	1,57 $\pm$ 1,34
	Yılda birkaç	10	1,60 $\pm$ 2,17	0,60 $\pm$ 0,84	1,80 $\pm$ 1,54	3,00 $\pm$ 2,58	0,80 $\pm$ 1,03	2,00 $\pm$ 2,40
	İlk kez	12	1,33 $\pm$ 3,11	0,66 $\pm$ 1,55	0,50 $\pm$ 0,79	0,83 $\pm$ 1,11	1,16 $\pm$ 1,52	0,16 $\pm$ 0,38
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 51'e göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım miktarı durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p<0,001), **anksiyete** (p<0,001), **öfke kontrol yetersizliği** (p<0,001), **güvenli davranış eksikliği** (p<0,001), **heyecan arama davranışı** (p<0,001) ve **dürtüsellik** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **günde birden fazla ve günde bir kez madde kullanım miktarı olan bireylerin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, ayda birden fazla, ayda bir, yılda birkaç ve ilk kez madde kullanım miktarı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 52. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ilk defa madde kullandığı yaş ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
İlk defa madde kullandığı yaş	18 yaş ve altı	59	2,25 $\pm$ 1,99	11,11 $\pm$ 8,17	23,11 $\pm$ 14,30	6,15 $\pm$ 5,24	7,66 $\pm$ 4,37	9,38 $\pm$ 5,73
	19-29 yaş	46	1,38 $\pm$ 1,42	7,75 $\pm$ 7,49	13,04 $\pm$ 12,86	4,21 $\pm$ 4,58	6,13 $\pm$ 4,76	6,38 $\pm$ 5,20
	30 yaş ve üstü	6	1,78 $\pm$ 2,63	3,83 $\pm$ 3,85	3,66 $\pm$ 5,68	2,66 $\pm$ 2,73	4,66 $\pm$ 5,08	4,12 $\pm$ 3,21
			p=0,025	p<0,018	p<0,001	p=0,080	p=0,154	p<0,004

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 52'ye göre çalışmaya katılan olgular ilk defa madde kullandığı yaş açısından değerlendirildiğinde **yaşam üstüne etkileri** (p<0,001) ve **BAPİ toplam** (p<0,004) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **18 yaş ve altında ilk madde kullanımı olan bireylerin; yaşam üstüne etkileri puan ortalamaları, 19-29 yaş arasında ve 30 yaş ve üstü ilk madde kullanımı olan bireylere göre, BAPİ toplam puan ortalamaları ise 19-29 yaş arasında ilk madde kullanımı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 53. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların ilk defa madde kullandığı yaş ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
İlk defa madde kullandığı yaş	18 yaş ve altı	59	3,32 $\pm$ 2,45	2,16 $\pm$ 1,81	3,33 $\pm$ 2,06	4,77 $\pm$ 3,00	3,08 $\pm$ 1,91	2,59 $\pm$ 1,72
	19-29 yaş	46	1,84 $\pm$ 1,69	1,28 $\pm$ 1,40	1,47 $\pm$ 1,48	2,91 $\pm$ 1,74	1,89 $\pm$ 1,86	1,93 $\pm$ 1,61
	30 yaş ve üstü	6	0,66 $\pm$ 1,03	0,66 $\pm$ 1,03	0,33 $\pm$ 0,51	4,00 $\pm$ 3,22	1,66 $\pm$ 1,86	1,33 $\pm$ 1,03
			p=0,001	p=0,011	p<0,001	p=0,004	p=0,004	p=0,051

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 53'e göre çalışmaya katılan olgular ilk defa madde kullandığı yaş açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,001), **anksiyete** (p=0,011), **öfke**

kontrol yetersizliği ($p<0,001$), **güvenli davranış eksikliği** ($p=0,004$) ve **heyecan arama davranışı** ($p=0,004$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **18 yaş ve altında ilk madde kullanımı olan bireylerin; depresyon ve öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları, 19-29 yaş arasında ve 30 yaş ve üstü ilk madde kullanımı olan bireylere göre, anksiyete, güvenli davranış eksikliği ve heyecan arama davranışı puan ortalamaları ise 19-29 yaş arasında ilk madde kullanımı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 54. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım süresi durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım süresi durumu	6 aydan az	24	0,91 $\pm$ 1,24	3,16 $\pm$ 3,86	5,58 $\pm$ 6,42	1,66 $\pm$ 2,33	4,83 $\pm$ 4,71	3,57 $\pm$ 3,06
	6 ay-1 yıl	10	1,09 $\pm$ 1,10	6,70 $\pm$ 5,68	13,80 $\pm$ 13,27	4,40 $\pm$ 5,01	6,40 $\pm$ 4,40	6,27 $\pm$ 4,13
	1-3 yıl	12	1,84 $\pm$ 1,92	5,08 $\pm$ 5,21	8,00 $\pm$ 5,52	2,16 $\pm$ 2,44	3,83 $\pm$ 4,01	4,39 $\pm$ 3,17
	3-5 yıl	14	1,40 $\pm$ 2,19	12,28 $\pm$ 7,03	23,28 $\pm$ 14,16	7,85 $\pm$ 4,94	8,14 $\pm$ 3,65	9,75 $\pm$ 5,30
	5 yıldan fazla	51	2,60 $\pm$ 1,83	12,92 $\pm$ 8,24	25,33 $\pm$ 13,93	6,92 $\pm$ 5,13	8,27 $\pm$ 4,42	10,47 $\pm$ 5,74
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,004	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 54'e göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım süresi durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** ($p<0,001$), **tanı** ($p<0,001$), **yaşam üstüne etkileri** ($p<0,001$), **şiddetli istek** ($p<0,001$), **motivasyon** ($p=0,004$) ve **BAPİ toplam** ($p<0,004$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **5 yıldan fazla ve 3-5 yıl arasında madde kullanım süresi olan bireylerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve BAPİ toplam puan ortalamaları, 6 aydan kısa ve 6 ay-1yıl arasında madde kullanım süresi olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 55. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım süresi durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım süresi durumu	6 aydan az	24	1,41 $\pm$ 2,44	0,91 $\pm$ 1,47	1,08 $\pm$ 1,05	2,58 $\pm$ 1,69	1,50 $\pm$ 1,93	0,91 $\pm$ 1,34
	6 ay-1 yıl	10	1,00 $\pm$ 1,63	0,80 $\pm$ 1,22	1,40 $\pm$ 1,83	3,80 $\pm$ 3,61	1,20 $\pm$ 1,22	1,40 $\pm$ 1,26
	1-3 yıl	12	2,66 $\pm$ 2,53	1,50 $\pm$ 1,44	1,83 $\pm$ 1,64	3,50 $\pm$ 2,74	1,83 $\pm$ 1,74	2,16 $\pm$ 1,52
	3-5 yıl	14	3,71 $\pm$ 0,72	1,85 $\pm$ 1,02	2,28 $\pm$ 2,26	4,14 $\pm$ 1,95	2,57 $\pm$ 2,06	2,71 $\pm$ 1,32
	5 yıldan fazla	51	3,07 $\pm$ 2,17	2,29 $\pm$ 1,84	3,39 $\pm$ 2,03	4,70 $\pm$ 2,85	3,39 $\pm$ 1,74	2,94 $\pm$ 1,60
			p<0,001	p=0,003	p<0,001	p=0,034	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 55'e göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım süresi durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p<0,001), **anksiyete** (p=0,003), **öfke kontrol yetersizliği** (p<0,001), **güvenli davranış eksikliği** (p=0,034), **heyecan arama davranışı** (p<0,001) ve **dürtüsellik** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **5 yıldan fazla ve 3-5 yıl arasında madde kullanım süresi olan bireylerin; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, 6 aydan kısa ve 6 ay-1yıl arasında madde kullanım süresi olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 56. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanımına sebep olan etmenler ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanımına sebep olan etmenler	Arkadaş etkisi	45	1,67 $\pm$ 1,61	10,54 $\pm$ 7,33	18,13 $\pm$ 14,34	5,57 $\pm$ 5,00	7,28 $\pm$ 4,63	8,23 $\pm$ 5,51
	Merak	44	1,99 $\pm$ 2,03	8,43 $\pm$ 8,16	16,79 $\pm$ 15,36	4,18 $\pm$ 4,75	7,02 $\pm$ 4,91	7,46 $\pm$ 5,77
	Ailevi sorunlar	8	1,15 $\pm$ 0,99	10,06 $\pm$ 8,50	21,62 $\pm$ 14,59	7,25 $\pm$ 5,59	6,50 $\pm$ 3,92	8,39 $\pm$ 5,73
	Ekonomik sorunlar	8	1,68 $\pm$ 1,64	4,37 $\pm$ 6,29	16,75 $\pm$ 11,54	4,50 $\pm$ 3,89	4,75 $\pm$ 3,32	5,95 $\pm$ 4,02
	Özenti	6	3,59 $\pm$ 2,56	12,33 $\pm$ 10,74	20,66 $\pm$ 17,54	7,33 $\pm$ 6,40	5,83 $\pm$ 5,15	9,69 $\pm$ 8,07
			p=0,483	p=0,209	p=0,880	p=0,341	p=0,487	p=0,800

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 56'ya göre çalışmaya katılan olgular madde kullanımına sebep olan etmenler açısından değerlendirildiğinde madde kullanım özellikleri ($p=0,483$), tanı ($p=0,209$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,880$), şiddetli istek ($p=0,341$), motivasyon ($p=0,487$) ve BAPİ toplam ($p=0,800$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 57. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanımına sebep olan etmenler ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanımına sebep olan etmenler	Arkadaş etkisi	45	2,95 $\pm$ 2,56	1,88 $\pm$ 1,87	2,53 $\pm$ 1,99	4,51 $\pm$ 2,44	2,11 $\pm$ 1,82	2,31 $\pm$ 1,88
	Merak	44	2,18 $\pm$ 1,94	1,61 $\pm$ 1,60	2,25 $\pm$ 2,14	3,36 $\pm$ 2,76	2,59 $\pm$ 1,98	2,09 $\pm$ 1,42
	Ailevi sorunlar	8	2,75 $\pm$ 2,05	1,37 $\pm$ 1,18	1,50 $\pm$ 1,69	3,62 $\pm$ 0,91	3,00 $\pm$ 1,30	2,25 $\pm$ 0,88
	Ekonomik sorunlar	8	2,25 $\pm$ 2,43	1,50 $\pm$ 1,77	3,25 $\pm$ 2,05	4,75 $\pm$ 4,23	2,75 $\pm$ 2,05	2,50 $\pm$ 2,32
	Özenti	6	2,66 $\pm$ 2,25	2,00 $\pm$ 1,54	2,66 $\pm$ 2,33	3,66 $\pm$ 2,94	4,00 $\pm$ 3,09	2,66 $\pm$ 2,06
			$p=0,661$	$p=0,927$	$p=0,434$	$p=0,143$	$p=0,268$	$p=0,908$

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

$p<0,05$ Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 57'e göre çalışmaya katılan olgular madde kullanımına sebep olan etmenler açısından değerlendirildiğinde depresyon ($p=0,661$), anksiyete ($p=0,927$), öfke kontrol yetersizliği ($p=0,434$), güvenli davranış eksikliği ($p=0,143$), heyecan arama davranışı ($p=0,268$) ve dürtüsellik ($p=0,908$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 58. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım sıklığı durumu ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım sıklığı durumu	Günlük	49	2,95 $\pm$ 1,93	15,30 $\pm$ 6,16	28,57 $\pm$ 11,64	8,38 $\pm$ 4,50	9,18 $\pm$ 3,49	12,04 $\pm$ 4,29
	Haftalık	8	1,02 $\pm$ 1,22	5,25 $\pm$ 3,15	14,00 $\pm$ 8,17	2,25 $\pm$ 1,90	2,75 $\pm$ 0,88	4,26 $\pm$ 2,26
	Aylık	14	1,44 $\pm$ 1,60	6,28 $\pm$ 5,72	8,85 $\pm$ 8,93	3,28 $\pm$ 3,40	4,71 $\pm$ 4,06	5,04 $\pm$ 3,69
	Nadiren	30	1,07 $\pm$ 1,14	5,06 $\pm$ 6,59	11,20 $\pm$ 12,33	3,20 $\pm$ 4,45	6,73 $\pm$ 4,80	5,54 $\pm$ 4,81
	İlk kez	10	0,18 $\pm$ 0,10	0,30 $\pm$ 0,63	1,40 $\pm$ 2,45	0,20 $\pm$ 0,42	2,20 $\pm$ 4,63	1,06 $\pm$ 2,02
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 58'e göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım sıklığı durumu açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** (p<0,001), **tanı** (p<0,001), **yaşam üstüne etkileri** (p<0,001), **şiddetli istek** (p<0,001), **motivasyon** (p<0,001) ve **BAPİ toplam** (p<0,001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **günlük madde kullanım sıklığı olan bireylerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve BAPİ toplam puan ortalamaları, ilk kez, nadiren, aylık ve haftalık madde kullanım sıklığı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 59. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların madde kullanım sıklığı durumu ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Madde kullanım sıklığı durumu	Günlük	49	3,32 $\pm$ 1,77	2,51 $\pm$ 1,52	3,53 $\pm$ 1,96	5,06 $\pm$ 2,39	3,40 $\pm$ 1,75	2,73 $\pm$ 1,28
	Haftalık	8	3,50 $\pm$ 2,32	1,25 $\pm$ 0,46	2,25 $\pm$ 1,90	5,25 $\pm$ 3,05	1,75 $\pm$ 0,46	2,75 $\pm$ 1,38
	Aylık	14	2,00 $\pm$ 1,83	1,57 $\pm$ 1,65	1,28 $\pm$ 1,63	2,28 $\pm$ 2,05	2,42 $\pm$ 2,13	2,28 $\pm$ 1,72
	Nadiren	30	1,66 $\pm$ 2,30	0,93 $\pm$ 1,63	1,80 $\pm$ 1,66	3,66 $\pm$ 2,48	1,93 $\pm$ 2,04	2,06 $\pm$ 1,98
	İlk kez	10	1,60 $\pm$ 3,37	0,80 $\pm$ 1,68	0,40 $\pm$ 0,84	0,80 $\pm$ 1,22	0,60 $\pm$ 0,84	0,00 $\pm$ 0,00
			p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 59'a göre çalışmaya katılan olgular madde kullanım sıklığı durumu açısından değerlendirildiğinde **depresyon** ($p<0,001$), **anksiyete** ($p<0,001$), **öfke kontrol yetersizliği** ($p<0,001$), **güvenli davranış eksikliği** ($p<0,001$), **heyecan arama davranışı** ($p<0,001$) ve **dürtüsellik** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **günlük madde kullanım sıklığı olan bireylerin; depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik puan ortalamaları, ilk kez, nadiren, aylık ve haftalık madde kullanım sıklığı olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.**

Tablo 60. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önceden yargılandığı suç türü ile BAPİ toplam ve alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Madde Kullanım Özellikleri	Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	Madde Kullanımının Yaşam Üstüne Etkisi	Şiddetli Madde Kullanma İsteği	Madde Kullanımını Bırakma Motivasyonu	BAPİ Toplam
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Daha önceden yargılandığı suç türü	Hırsızlık	18	1,37 $\pm$ 1,64	10,38 $\pm$ 7,88	20,22 $\pm$ 14,48	7,11 $\pm$ 5,83	6,66 $\pm$ 4,18	8,44 $\pm$ 5,72
	Diğer suçlar	18	3,57 $\pm$ 2,34	13,00 $\pm$ 7,30	23,94 $\pm$ 15,41	6,55 $\pm$ 5,98	8,72 $\pm$ 4,19	10,89 $\pm$ 5,97
	Yaralama	16	1,88 $\pm$ 1,72	9,25 $\pm$ 7,86	16,93 $\pm$ 13,93	5,62 $\pm$ 4,06	7,43 $\pm$ 4,04	8,06 $\pm$ 5,18
	Cinsel suçlar	4	3,18 $\pm$ 0,52	8,25 $\pm$ 7,21	23,50 $\pm$ 7,50	8,00 $\pm$ 1,15	5,50 $\pm$ 1,73	9,14 $\pm$ 0,67
	Suçta yönelme yok	55	1,37 $\pm$ 1,45	7,87 $\pm$ 8,07	15,01 $\pm$ 14,49	3,72 $\pm$ 4,36	6,25 $\pm$ 5,09	6,51 $\pm$ 5,53
			p<0,001	p=0,116	p=0,076	p=0,030	p=0,410	p=0,067

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 60'a göre çalışmaya katılan olgular daha önceden yargılandığı suç türü açısından değerlendirildiğinde **madde kullanım özellikleri** ($p<0,001$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **diğer suçlardan yargılanan bireylerin madde kullanım özellikleri puan ortalamaları, daha önce suça yönelmeyen ve daha önce hırsızlık suçundan yargılanan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.** Ayrıca tanı ($p=0,116$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,076$), şiddetli istek ($p=0,030$), motivasyon ($p=0,410$) ve BAPİ toplam ($p=0,067$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 61. Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların daha önceden yargılandığı suç türü ile BAPİ-K alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması

		N	Depresyon	Anksiyete	Öfke Kontrol Yetersizliği	Güvenli Davranış Eksikliği	Heyecan Arama Davranışı	Dürtüsellik
			Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS	Ort. $\pm$ SS
Daha önceden yargılandığı suç türü	Hırsızlık	18	4,16 $\pm$ 2,35	2,22 $\pm$ 1,26	2,27 $\pm$ 1,60	4,27 $\pm$ 1,80	2,66 $\pm$ 1,71	2,66 $\pm$ 1,78
	Diğer suçlar	18	3,44 $\pm$ 2,43	2,61 $\pm$ 2,14	3,27 $\pm$ 2,37	5,00 $\pm$ 2,35	3,00 $\pm$ 1,97	2,55 $\pm$ 1,19
	Yaralama	16	2,50 $\pm$ 2,03	1,62 $\pm$ 1,45	2,43 $\pm$ 1,93	3,87 $\pm$ 1,85	2,56 $\pm$ 2,12	2,56 $\pm$ 1,41
	Cinsel suçlar	4	2,00 $\pm$ 2,30	2,00 $\pm$ 2,30	4,50 $\pm$ 0,57	6,00 $\pm$ 4,61	4,50 $\pm$ 0,57	2,00 $\pm$ 0,00
	Suçta yönelme yok	55	1,81 $\pm$ 1,91	1,27 $\pm$ 1,54	2,00 $\pm$ 2,05	3,40 $\pm$ 2,98	2,14 $\pm$ 1,99	1,94 $\pm$ 1,87
			p=0,003	p=0,032	p=0,040	p=0,092	p=0,059	p=0,224

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde verildi.

p<0,05 Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Tablo 61'e göre çalışmaya katılan olgular daha önceden yargılandığı suç türü açısından değerlendirildiğinde **depresyon** (p=0,003) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda **daha önce hırsızlık suçundan yargılanan bireylerin depresyon puan ortalamaları, daha önce suça yönelmeyen bireylere** göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca anksiyete (p=0,032), öfke kontrol yetersizliği (p=0,040), güvenli davranış eksikliği (p=0,092), heyecan arama davranışı (p=0,059) ve dürtüsellik (p=0,224) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA

TUBİM'in 2020 verilerini kullanarak hazırladığı 2021 raporunda madde bağımlılığı nedeniyle yatarak tedavi görenlerin %91,3'ünün erkek, %8,7'sinin ise kadın olduğu anlaşılmaktadır (122). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Biriminde yapılan bir çalışmaya göre başvuran hastaların %96,8'sinin erkek, %3,2'sinin ise kadın olduğu tespit edilmiştir (123). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre de olguların % 83,8'inin erkek, % 16,2'sinin kadın cinsiyette olduğu görülmektedir. Erkekler toplumsal ve ekonomik sebeplerle madde kullanımı bozukluğu geliştirmektedir. Ülkemizde de olduğu gibi ataerkil toplumlarda, sosyal yaşamda daha baskın bir rol alan erkek bireylerin yaşamın her alanındaki yüksek etkinlikleri doğal olarak suç ve madde kullanım oranlarına da yansımaktadır (124) (125).

Olguların, BAPİ-K Formu alt ölçekleri puan ortalamaları cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkek olguların öfke kontrol yetersizliği puan ortalamalarının kadın olgulara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum toplumsal cinsiyet algısı ve ataerkil toplum yapıları üzerinden değerlendirilebilmektedir. Sonuç olarak ataerkil toplum yapılarında erkekler dominant bir karakter olarak ön plana çıkmaktadır. Bundan dolayı erkek olguların davranışlarının daha düşünmeksizin ve birdenbire olmasının sebebinin bu sosyolojik alt yapıya bağlı olduğu düşünülmektedir. Tarihsel süreç içerisinde davranışların bir belirleyicisi de cinsiyetlere yüklenen roller olmaktadır (126).

Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada madde kullananların %58'inin evli ve %42'sinin bekâr olduğu, Hocaoglu ve Aslan'ın yaptığı çalışmada %47'sinin evli ve %53'nün bekâr olduğu, Kulaksızoglu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise madde kullananların %42'sinin evli ve %58'inin bekâr olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan olguların %58,6'sının bekar, %26,1'inin boşanmış, %15,3'ünün evli olduğu saptanmıştır. Çalışmamız bu açıdan literatür ile uyumludur. Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre madde bağımlısı bireylerin büyük çoğunluğunu bekârlar oluşturmaktadır. Literatürde aile kurmanın ve düzenli bir aile yaşamının uyuşturucu madde ile mücadele etmek için önem arz ettiği vurgulanmaktadır (127). Ayrıca sosyal terapi, sosyo-psikolojik yardım ile destekler de bireyleri madde

bağımlılığından kurtarmakta önemli rol oynamaktadır (128). Bu durumlar birlikte değerlendirildiğinde sosyolojik yönden aile ve aile ilişkilerinin önemini açıkça ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak bağımlı bireylerin önemli oranda bir bölümü bekâr ve boşanmış gruplardan oluşmaktadır. Ülkemizde sosyolojik bir kurum olarak aile odak noktası bir kurum olup aileye ve aile ilişkilerine gelenek ve görenek açısından da büyük değer verilmektedir (129). Bu bulgu madde kullananların aile birliği kurmada veya partner ilişkilerinde başarısız olduklarının göstergesi olarak da yorumlanabilir.

Olgular BAPİ-K Formu alt ölçekleri puan ortalamaları medeni durum açısından değerlendirildiğinde BAPİ-K alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olmakla birlikte boşanma bireylerin yaşamındaki stresli bir olay olarak kabul edildiğinden boşanma durumunun olgular üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Boşanma süreci bireylerdeki madde bağımlılığına ek olarak stres ve sıkıntı da eklemektedir. Bu durum anksiyete ile ilişkili bozuklukların oluşma ihtimalini de yükseltmektedir. Sonuç olarak bu veriler aile kurumunun önemini tekrar vurgulamaktadır (130).

Olguların BAPİ alt ölçekleri ve toplam puan ortalamaları eğitim durumları açısından incelendiğinde % 38,7'sinin lise, % 30,6'sının ilkokul, % 18'inin üniversite, % 7,2'sinin yüksekokul, % 5,4'ünün okuryazar olduğu saptanmıştır. Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde bireyin aldığı temel akademik eğitimin madde bağımlılığı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı anlaşılmaktadır. Bu kapsamda bireyler madde bağımlılığının veya madde kullanımının fiziksel zararlarını ve suç olduğunu bilmesine rağmen madde kullanma alışkanlığını sürdürmektedir. Madde bağımlılığının düzeyi bireyin aldığı akademik eğitime doğrudan bağlı olmadığından yapılacak çalışmalarla birey açısından geliştirilmesi gereken farkındalık ve bilinçlendirme olmalıdır. Eğitim düzeyinden bağımsız olarak madde bağımlılığı var olmaktadır (131).

Olgular geçim algısı açısından değerlendirildiğinde %40,5'i gelir seviyelerini yeterli, %36,9'u yetersiz, %18'i iyi, %4,5'i ise çok iyi olarak belirtmiştir. Bu açıdan gelir seviyesinin azalması madde bağımlılığı için bir risk oluşturmakta ayrıca gelir seviyesi yükseldikçe madde bağımlılığında bir diğer riskin de tetiklendiği düşünülmektedir. Bu risk de birden çok sayıda madde kullanımı veya bağımlılığı

olmaktadır. Bireylerin kazandığı aylık gelir arttıkça çoklu madde kullanımı da artış göstermektedir. Bir diğer yandan bireyin geliri arttıkça diğer maddeleri de deneme isteği tetiklenmektedir. Bu durum; alım gücü bireylerin ekonomik imkânları sayesinde diğer maddelere kolayca ulaşabilmesi olarak yorumlanabilmektedir (132).

Çalışmaya katılan olguların %19,8'inin aile içi şiddete veya istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Aile içi şiddete veya istismara maruz kalan olguların %11,7'sinin fiziksel şiddet gördüğü, %8,1'inin ise psikolojik şiddet gördüğü bulunmuştur. Olguların BAPİ-K alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olmakla birlikte bilhassa çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalan bireylerde maddeye karşı bağımlılık isteğinin arttığı düşünülmektedir. Bağımlılık hem fiziksel hem de psikolojik, sosyolojik nedenli bir patolojidir. Bu açıdan bireylerin maruz kaldıkları stresli olayın baskısı ya da şiddet mağduru olma psikolojik olarak bir yıpranma sebebidir. Bu psikolojik yıpranma da bireyin psikolojik savunma mekanizmalarını aktif hale getirmektedir. Birey yaşadığı olumsuz duygulardan kurtulabilmek için ödünleme savunma mekanizmasını kullanarak madde bağımlılığına meyledebilmektedir (133). Literatüre göre de Lindberg ve Zeid, madde kullanan olguların çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerini analiz etmişlerdir. Bu kapsamda erken yaşta karşılaşılan stres ve sonrasında gelişen madde bağımlılığı, çocukluk dönemi travması ve madde bağımlılığı riski arasındaki ilişkinin bir kanıtı olarak sunulmaktadır. Erişkinlikte gelişen madde kullanım bozukluklarının kaynağının çocukluk döneminde yaşanan olayların etkisi olduğu belirtilmektedir.

Olguların BAPİ formu alt ölçek puan ortalamaları daha önce bir suçtan dolayı ceza alma durumu açısından değerlendirildiğinde daha önce bir suçtan dolayı ceza alan bireylerin şiddetli istek alt ölçek puan ortalaması daha önce bir suçtan dolayı ceza almayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum göz önüne alındığında suç işleyen bireylerin madde kullanımının daha fazla olduğu ve madde kullanımının yaşamlarını daha fazla etkilediği saptanmıştır. Dolayısıyla daha önce suç işleyen bireylerin daha fazla olumsuz yaşam olayları ile karşılaştıkları düşünülmektedir. Olguların suça yönelme ya da bulaşma oranları bakımından ise çoklu madde kullanımının etkisinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kullanılan maddelerin zihinsel ve psikolojik etkileri davranışların kontrolsüz hale

gelmesine neden olabilmektedir. Davranış kontrolünün zayıflaması ise suç davranışlarının yaşanmasını kolaylaştırmaktadır. Suça bulaşma durumunun yaşandığı vakalarda ise olgular hem yasal hem de sosyo-psikolojik açıdan ciddi anlamda zor durumda kalabilmektedir. Nitekim bu durum başkalarını da etkilemeye başladığında sosyal olarak sorunların artmasını tetiklemektedir. Yasaklı madde bulundurma ve kullanma başlı başına bir suç iken; madde bağımlısı ya da kullanıcısı olanlar başkalarına zarar vermedikleri sürece bu suçun etkisinin yayılım alanı daralabilmektedir. Ancak madde kullanımından doğan davranışsal sorunların oluşturması muhtemel yeni suçlar madde bağımlılığının sosyal etki alanını genişletmektedir (134).

Olgular BAPİ-K Formu alt ölçekleri puan ortalamaları eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde eğitim seviyesi okur-yazar olan bireylerin öfke kontrol yetersizliği puan ortalamaları öteki eğitim durumlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu analizlere göre eğitim düzeyi ile öfke kontrolü arasında bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum eğitim seviyesinin artışı ile öfke kontrol düzeyinde de artış olduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi okuryazarlık düzeyinde olan bireylerde de öfke kontrol düzeyleri diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Eğitim seviyesi madde bağımlılığı hakkında anlamlı bir ilişki örüntüsü vermemekle birlikte anlaşıldığı üzere öfke kontrol seviyelerinin farklılaşmasında etkisi olan bir unsur olarak ön plana çıkmaktadır. Eğitim ile birlikte geliştirilmesi gereken özellik farkındalık seviyesi olmalıdır. Sonuçta bireyler madde bağımlılığının fiziksel ve sosyal yönden zararları olduğunu bilmesine rağmen maddeyi yine de kullanabilmektedir. Bu durumla mücadelede farkındalığın arttırılmasının önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir (135).

Olguların BAPİ-K formu alt ölçek puan ortalamaları ailede herhangi bir suçtan dolayı ceza öyküsü açısından değerlendirildiğinde, ailede herhangi bir suçtan dolayı ceza alan bireyler, ailesinde herhangi bir suç öyküsü olmayan olgulara göre kıyaslandığında güvenli davranış eksikliği alt ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu durum toplumun en küçük birimi olan ve bireylerin kendilerini en güvende hissettiği düşünülen aile ortamında suça karışan ve bundan dolayı ceza alan bir bireyin bulunmasının bireyin kişiler arası güvenli davranış geliştirmesi üzerinde olumsuz etkisi bulunacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda ailede suça bulaşan veya

hükümlü birey olması diğer aile bireylerini de davranışsal olarak etkilediği söylenebilmektedir. Aynı zamanda güvenli davranış geliştirme sorunları bireylerin sosyal yaşamdaki durumlarını ve konumlarını da etkilemektedir. Bireyler sağlıklı bir sosyal ilişki kuramadığından topluma kazandırılmaları da kolay olmamaktadır (136).

Olguların BAPİ-K Formu alt ölçekleri puan ortalamaları düzenli bir işte çalışma açısından değerlendirildiğinde, düzenli bir işi olmayan olguların depresyon alt ölçek puan ortalamalarının düzenli bir işi olan olgulara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun düzenli işi olmayan bireylerin düzenli işi olan bireylere göre daha fazla maddi sıkıntı yaşamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hocaoglu ve Aslan'ın yaptıkları çalışmada bağımlılık tanısı ile tedavi görenlerin işsizlik oranları %15,5 olarak bulunmuştur. Yüncü ve arkadaşları yaptıkları bir diğer çalışmada da işsiz olmanın madde bağımlılığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir (135)

Olguların BAPİ-K formu alt ölçekleri puan ortalamaları madde kullanım süreleri açısından değerlendirildiğinde, bir yıldan daha kısa bir süre madde kullanımı olan olguların öteki madde kullanım süre gruplarına göre öfke kontrol yetersizliği alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek oldukları görülmüştür. Madde kullanım süresi uzadıkça bireyler fiziksel olarak daha da çok etkilenmektedir. Bu da bireyin öfke kontrolü üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Bu kapsamda madde kullanım süresinin uzamasının güvenli davranış geliştirmeyi de olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bilhassa 5 yıl ve üzeri bir süre madde kullanan bireylerde, 0-12 ay ve 1-2 yıl süre aralıklarında madde kullananlar bireylere göre davranışsal sorunlar daha sık ve yoğun olarak görülmektedir (137).

Olguların BAPİ-K formu alt ölçekleri puan ortalamaları suç öyküsü açısından değerlendirildiğinde, suç öyküsü olan olguların suç öyküsü olmayanlara göre dürtüsellik alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu kapsamda suç öyküsü olan bireylerin antisosyal kişilik özelliklerini daha belirgin taşıdıkları söylenebilmektedir. Dürtüsellik ile ilgili problem yaşayan birey davranışlarını planlamada ciddi sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bu durum da madde bağımlılığı esnasında suça olan eğilimlerinde artışa yol açabilmektedir. Bu kapsamda

birey davranışlarını kontrol etmekte sorun yaşamakta ve her anlık reaksiyon sorunlu davranışlara yol açabilmektedir (138).

Sonuç olarak madde bağımlısı bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik açıdan tedavi edilmesi ve topluma geri kazandırılması üzerine düşünmesi gereken önemli bir toplumsal konu olarak ön plana çıkmaktadır. Bu bireylerin ceza evlerinde uygun tedaviyi almaları mümkün olamamaktadır. Aynı zamanda bireyin sosyal olarak uyum sağlaması açısından da desteklenmesi gerekmektedir.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olguların sosyodemografik ve bağımlılık profil özelliklerinin değerlendirildiği çalışmamızda saptanan bulgular göz önüne alındığında;

Olguların %83,8'inin erkek, %58,6'sının bekar ve %26,1'inin boşanmış olduğu,

Olguların % 55'i hakkında daha önce denetimli serbestlik kararı verildiği,

Olguların %11,7'sinin ailesinde madde kullanan birey olduğu,

Bulgularımıza göre bağımlılığın akademik eğitime bağımlı olmadan gelişebileceği bulunmuştur.

Madde bağımlılığının bireylerde yol açtığı fiziksel ve sosyal zararlar hakkında farkındalık oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Eğitim ve öğretim kurumlarında uzmanlarca madde bağımlılığı farkındalığına yönelik eğitimler verilmesi sağlanmalıdır.

Ailelere, çocuklarını uyutucu, uyuşturucu ve uyarıcı maddeden uzak tutabilmeleri amacıyla önleyici ve koruyucu anlamda bilgilendirme ile bilinçlendirme konusunda eğitimler verilmelidir.

Ulusal düzeyde hazırlanmış “Uyuşturucu ile mücadele Eylem Planı” dahilinde en ufak yerleşim yerinden en büyük yerleşim şehirlerini de kapsayacak şekilde projeler hazırlanıp gerçekleştirilmelidir.

Çalışmamız, madde kullanımı iddiası ile Ana Bilim Dalımıza gönderilen olgularla yapılmıştır. Sonraki çalışmaların kontrol grubu ile karşılaştırmalı yapılmasının, bağımlılık ile mücadelede gruplar arasında karşılaştırma olanağı da sağlayacağı düşünülmektedir.

Madde kullanımı suçu nedeniyle hakkında yasal süreç başlatılan bireylere ön psikososyal değerlendirme yapılması ve bireylerin ruhsal, eğitimsel, sosyal ve toplumsal yaklaşım farklılıklarına göre tedavi ve rehabilitasyon planlarının

belirlenmesinin suçun önlenmesi ve tekrarlanmaması konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Günümüzde yasadışı kullanılan birçok bağımlılık yapıcı madde bulunmakta ve her geçen gün yeni yeni maddeler kullanıma girmekle birlikte eroin ve esrar en yaygın şekilde kullanılan maddeler olduğundan madde kullanımının önlenmesi için özellikle bu maddelere karşı daha etkin bir mücadele planlaması gerekmektedir.

Çalışmamızda madde kullanan olguların %55,9'u madde kullanımı nedeniyle tedavi görmediğini ve %55,9'u bağımlı olmadığını düşündüğünden tedaviye başvurma konusunda bireyler özendirilmeli ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Çalışmamızda ilk defa madde kullanan ve madde kullandığı ilk defa ortaya çıkan olgular da saptandığından bu olguların uygun tedaviye yönlendirilme olanağı bulunmuş olmasının madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele için Adli Tıp Ana Bilim Dalının verdiği hizmetin etkinliğini göstermektedir.

Madde kullanımının önlenmesi çabalarında sadece yasal yaptırım ve tedavi süreçleri yeterli olmadığından problemin temelini oluşturan psikososyal nedenlere yönelik önlemler alınabilmesi açısından Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, medya ve sivil toplum örgütleri gibi birçok kurum ve kuruluşun desteğini içeren multidisipliner yaklaşıma gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. YÜNCÜ Z, AYDIN C, ZEYREK E. Madde kullanımı sorunu olan ergenler: Bağlanma özellikleri ile sosyotropi tonomi özelliklerinin incelenmesi. 3. Ulusal Bağımlılık Kongresi, İstanbul-Türkiye, 1417 Aralık 2006; 58.
2. AKBULUT, İlhan. Ülkemizde uyuşturucu maddeler sorunu. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 1997, 55.3: 111-142.
3. KOCATEPE M. Gençliğin can düşmanı uyuşturucu alkol ve sigara. Milli Gençlik Vakfı Tanıtma Komisyonu, 1995.
4. UÇAR E. Sigara alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili anket sonuçları değerlendirmesi (Sinop ili lise ve dengi okullar). Sinop: Sinop İl Milli Eğitim Müdürlüğü Yayınları, 1996.
5. EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016.
6. ÖZKAN, A. Adana il merkezinde bulunan liselerde okuyan öğrencilerde alkol ve uyuşturucu yatkınlığının araştırılması. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2002.
7. BALL, SAMUEL A., et al. Reliability of personality disorder symptoms and personality traits in substance-dependent inpatients. *Journal of abnormal psychology*, 2001, 110.2: 341.
8. YILMAZ, N. Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.
9. ZASTROW C. Bağımlılık yapıcı maddeler ve madde bağımlılığı. Sosyal Hizmete Giriş içinde, Ç. Karaca, G. Albayrak, Çev., 3. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi, 2017.
10. TOPATAŞ KIYIKSAN Fatma. Uyuşturucu Madde Kullandığı İddiası İle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Gönderilen Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2019.
11. ÇELİK, Mutlu. Uyuşturucu: nedir? nasıl anlarız? ne yapabiliriz?. Alter Yayınları, 2015.
12. TUBİM Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014.
13. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS; CRIME. World drug report 2010. United Nations Publications, 2010.
14. SEVDİM, ALİ Erdem. Uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticaret suçu. Seçkin, 2014.
15. AKTAŞ, A. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum ve Davranışları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, 2005.

16. HACIOĞLU G. Alkol kullanımının kişilik ve zekâ üzerinde etkisi ve alkoliklerin işledikleri suçlar. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 1994.
17. ULUDAĞ F. Alkol bağımlılığı hastaların alkol kullanımına bağlı yaşadıkları sorunlar ve tedaviye başvuru nedenleri. Yayımlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
18. FAGAN, Jeffrey. Set and setting revisited: Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events. Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives, 1993, 24: 161-191.
19. FAGAN, Jeffrey. Interactions among drugs, alcohol, and violence. Health Affairs, 1993, 12.4: 65-79.
20. REISS, Albert J.; ROTH, Jeffrey A. Alcohol, other psychoactive drugs and violence. Understanding and preventing violence, 1993, 1: 182-220.
21. ÖZBOSTAN, Muhammet. 2017 Yılı İlk Altı Ayında Adli Tıp Anabilim Dalımız Bilirkişi Kurulunca ‘Uyutucu, Uyuşturucu, Uyarıcı Madde Aranması’ Konulu Rapor Düzenlenmiş Olguların Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2018.
22. UZBAY, İ. Tayfun. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2009, 21.22: 5-16.
23. VEARRIER, David, et al. Methamphetamine: history, pathophysiology, adverse health effects, current trends, and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine. *Disease-a-Month*, 2012, 58.2: 38-89.
24. TDK. Türkçe Sözlük. Ankara: TDK Yayınları. 2019.
25. BABAOĞLU, A. N. Uyuşturucu tarihi. Kaynak Yayınları, Ankara, 1997, 150.
26. ÖGEL K. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalanma. *3P Dergisi*, 2004; 12:1-8.
27. E.G.M. İnterpol Daire Başkanlığı Milletlerarası Kaçakçılıkla Mücadele Şube Müdürlüğü Uyuşturucu.
28. ŞAHİN, Özge. Madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde benlik saygısı ile sosyal fobi arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2017. PhD Thesis. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
29. ÖGEL, Kültegin. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık. İletişim, 1997.
30. TUNCER, Görkem; DURU, M. Nafiz. İş Doyumu Denetimli Serbestlik Şubelerinde Çalışan Personel Örneği. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 2011, 3.10: 115-142.
31. KÖKNEL, Özcan. Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı. Altın Kitaplar, 1998.
32. NENCINI, Paolo. The rules of drug taking: Wine and poppy derivatives in the ancient world. II. Wine-induced loss of control and vigilance. *Substance use & misuse*, 1997, 32.2: 211-217.

33. IŞIKLI S, IRAK M. Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması - Nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği, 2002; 55-65.
34. ÖZER, Ö. A. Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1991, 18-34.
35. KARAKUŞ, Mehmet. Madde Kullanım Suçundan Dolayı Denetimli Serbestlik Kararı Verilen Hükümlülerin Bağımlılık Profil Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2019.
36. ŞAHİN, M. Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme. Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
37. KÖKNEL, Özcan. Alkolden-eroine, kişilikten kaçış. Altın, 1983.
38. IŞIK, Mehmet. Türkiye’nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Submit Date, 2013, 7: 20.
39. DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION, Drugs of abuse. 1975.
40. TEKALAN Ş.A. Çağın Ölüm Tuzakları. Bilim Serisi, Sistem Matbacılık, İstanbul 2006:186,188,212,160-163.
41. AYKAÇ M. Adli Tıp İstanbul 1987:436.
42. MYCEK M.J. ve Ark. Formakoloji Çeviri Pamir Ata Gunduz; Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,1998.
43. GÖKÇEGÖZ, Fazlı. Organize Suç Kavramı, Terör Suçları ile Bağlantısı ve Etkin Mücadele Yöntemleri. Organize Suçlarla Mücadele ve Polis, Ankara: Seçkin, 2003, 103-126.
44. SADOCK, B. J. Maddeye Bağlı Bozukluklar.“. Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry”, Sekizinci Baskı. Aydın H, Bozkurt A (editörler). İstanbul Güneş Kitabevi, 2007, 1137-1318.
45. SÖZER, Sabri. Uyuşturucu Maddeler ve Problemleri. Güzel İstanbul Matbaası, Ankara, 1956.
46. KIZILYALIN, Ahmet Arif (1970), “Uyuşturucu Zehirleri ve Toksimani”, İstanbul, S.36.
47. Kaçakçılık ve Organize Suçlar, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2004), İzgi Matbaacılık, S. 15, 25, 26, 28, 33.
48. NIDA. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>. Erişim Tarihi: 14.07.2021. [Çevrimiçi]
49. ALTINKAYA Ö. 2007-2009 yılları arasında Adana ilinde uyuşturucu madde kaynaklı suçları işleyen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2010.

50. NEWTON, David E. Prescription Drug Abuse: A Reference Handbook. ABC-CLIO, 2015.
51. Meydan Larousse, C.7, S.377.
52. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2001 Yılı Yıllık Raporu, S.137, 138, 140, 142, 143.
53. DEMİRBAŞ T. Krimonoloji. Seçkin Yayınevi Ankara 2001:271.
54. SORDO, L., et al. Cocaine use and risk of stroke: a systematic review. Drug and alcohol dependence, 2014, 142: 1-13.
55. POMARA, Cristoforo, et al. Data available on the extent of cocaine use and dependence: biochemistry, pharmacologic effects and global burden of disease of cocaine abusers. Current medicinal chemistry, 2012, 19.33: 5647-5657.
56. KARILA, Laurent, et al. Cocaine addiction: current data for the clinician. Presse medicale (Paris, France: 1983), 2013, 43.1: 9-17.
57. ÖGEL, Kültegin. Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi (Doktorlar, Psikologlar, Rehberler ve Diğer İlgilenenler İçin). IQ Kültür Sanat, 2002.
58. KALYONCU ÖA. Plastik Düşler: Bağımlılık Hakkında Gerçekler, Yeni Bilgiler, Yeni Tedaviler, Yeni Umutlar. İstanbul: Kapital Yayıncılık, 2012.
59. ÖZDEN, Salih Yaşar. Uyuşturucu madde bağımlılığı: teşhis-tedavi-tebdir. Nobel, 1992.
60. DİLBAZ, N., et al. Madde kullanım riski ve madde bağımlılığından korunma. Baskı, TC Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013, 19-45.
61. KILIÇ, Fatma. BAĞIMLILIK VE UYARICI MADDELER/ADDICTION AND STIMULANT DRUGS. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38.1.
62. ZASTROW C. Sosyal Hizmete Giriş. G. Albayrak ve Ç. Karaca, Çev. Ankara: Nika Yayınları, 2015.
63. UZ A. Toplumlari Çökerten Sosyal Afetler 3. Bağımlılık Yapan Maddeler, Genişletilmiş İkinci Baskı; Yeşilay Derneği Konya Şubesi Yayını 1996: 12,18,19.
64. EVREN, Cüneyt; BOZKURT, Müge. Update on methamphetamine: an old problem that we have recently encountered. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2018, 31.1: 1.
65. MOSZCZYNSKA, Anna; CALLAN, Sean Patrick. Molecular, behavioral, and physiological consequences of methamphetamine neurotoxicity: implications for treatment. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 2017, 362.3: 474-488.
66. GRANT, Kathleen M., et al. Methamphetamine-associated psychosis. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 2012, 7.1: 113-139.
67. MEYER, Jerrold S. 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): current perspectives. *Substance abuse and rehabilitation*, 2013, 4: 83.

68. SUMNALL, Harry R.; COLE, Jon C.; JEROME, Lisa. The varieties of ecstatic experience: an exploration of the subjective experiences of ecstasy. *Journal of Psychopharmacology*, 2006, 20.5: 670-682.
69. ÇORAPÇIOĞLU, Aytül; ÖGEL, Kültegin. Factors associated with Ecstasy use in Turkish students. *Addiction*, 2004, 99.1: 67-76.
70. LÜSCHER C. Drugs of abuse. In: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, eds. *Basic & Clinical Pharmacology*, 12th Edition, New York, The McGraw-Hill Companies, 2012; p:565-580.
71. CRESPI, Craig. Flakka-induced prolonged psychosis. *Case Reports in Psychiatry*, 2016, 2016.
72. GERMAN, Christopher L.; FLECKENSTEIN, Annette E.; HANSON, Glen R. Bath salts and synthetic cathinones: an emerging designer drug phenomenon. *Life sciences*, 2014, 97.1: 2-8.
73. CHAI, C. What you need to know about flakka, the latest drug causing erratic behaviour. *Global News*, 2015.
74. KÖKNEL, Özcan. İnsanlık tarihi boyunca dünyada ve Türkiye'de uyuşturucu madde sorunları. *Gelişim Yayınları*, 1976.
75. BABUNA, Cahit; BAYHAN, Nevzat. Uyuşturucu-bağımlılık afeti ve sorunları. Baskı, İstanbul: Karakutu Yayınları, 2009.
76. KAPLAN H.I & Sadock B.J. *Synopsis Psikiyatri*, 8. Edition. Williams and Wilkins. USA 1998: 388–389.
77. THAI, Dung, et al. GHB and ethanol effects and interactions in humans. *Journal of clinical psychopharmacology*, 2006, 26.5: 524.
78. SMİTH DE, WESSON DR. Benzodiazepines and other sedative–hypnotics. In M. Galanter, & H. D. Kleber (Eds.), *Textbook of substance abuse treatment* (2nd ed.) Washington, DC: American Psychiatric Press. pp. 239-250, 1999.
79. WHITE, Jason M.; IRVINE, Rodney J. Mechanisms of fatal opioid overdose. *Addiction*, 1999, 94.7: 961-972.
80. TOSUN M. Madde ile ilişkili bozukluklar. E. İlkay (Ed.), *İçinde: Cerrahpaşa Psikiyatri*, s. 171-318, İ.Ü. Basım ve Yayınevi, İstanbul, 2002.
81. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi) 2006 Yıllık raporu, Bölüm 3.
82. GOLD, M. S.; TULLIS, M. Cannabis. *Textbook of substance abuse treatment*, 1999, 165-181.
83. MARTIN, Billy R., et al. Neurobiology of marijuana. In: *Textbook of substance abuse treatment* (2nd ed. 1999).
84. ÖGEL, Kültegin. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 2005, 1.47: 61-64.
85. DÖNMEZER, Sulhi. *Kriminoloji* (8. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım, 1994.

86. ARSENEAULT, Louise, et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *Bmj*, 2002, 325.7374: 1212-1213.
87. KULAKSIZOĞLU, Adnan. Ergenlik psikolojisi (10. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2008.
88. KAYGISIZ M. Adli bilimler olay yeri korunması olay yeri incelemesi, kriminalistik, suç analizi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003.
89. KARAHAN C. Uyuşturucu sonu ölüm olan tuzak, beyaz ölüm, İzmir: Ay Işığ Yayınları, 2009.
90. SOYASLAN, Doğan. Kriminoloji:(suç ve ceza bilimleri). Yetkin Yayınları, 2003.
91. BRENTS, Lisa K.; PRATHER, Paul L. The K2/Spice phenomenon: emergence, identification, legislation and metabolic characterization of synthetic cannabinoids in herbal incense products. *Drug metabolism reviews*, 2014, 46.1: 72-85.
92. EVREN, Cüneyt; BOZKURT, Müge. Sentetik kannabinoidler: Son yılların krizi. *Düşünen Adam*, 2013, 26.1: 1.
93. COHEN, Joanna, et al. Clinical presentation of intoxication due to synthetic cannabinoids. *Pediatrics*, 2012, 129.4: e1064-e1067.
94. GREGORI, Adolfo, et al. Identification of two cannabimimetic compounds WIN48098 and AM679 in illegal products. *Science & Justice*, 2013, 53.3: 286-292.
95. ÇETİN Y. Madde bağımlılığı ve Yalova ölçeğinde madde bağımlılığı algısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, 2013.
96. YAŞAR, Vahdettin. Çocuklarımızın Dost Görünen Düşmanlara Esir Olmaması İçin. *Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 2012, 88.
97. ÖZAYDIN S. Toksikomaniler. Psikiyatri içinde. İstanbul: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, 1984.
98. UZBAY IT. A New Approach To Etiopathogenesis Of Depression: Neuroplasticity. New York: NOVA Publishers, 2011.
99. ÖGEL, K.; EROL, B. Çocuklarda sigara, alkol ve madde bağımlılığı. Baskı. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2005, 35.
100. TEKALAN, Ali. Uyuşturucu maddelere genel bir bakış. *Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 2012, 946: 26.
101. EVREN, Cüneyt. Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 2004, 7: 111-119.
102. BUĞDAYCI, G. Üniversite öğrencilerinin sigara alkol ve madde kullanımı ve madde kullanımını etkileyen sosyal kültürel ve ekonomik süreçler: Sakarya üniversitesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2008.
103. YILDIZ, A. Alkolizmde sosyal faktörler. 1984.
104. YAVUZER H. Gençleri Anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.

105. POOLE, Nancy; DELL, Colleen Anne. Girls, women and substance use. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2005.
106. SANDER, Thomas, et al. Association analysis of a regulatory variation of the serotonin transporter gene with severe alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1997, 21.8: 1356-1359.
107. RATSMA, Joëlle E., et al. Platelet adenylyl cyclase activity as a biochemical trait marker for predisposition to alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1999, 23.4: 600-604.
108. ROSENBLOOM, Margaret; SULLIVAN, Edith V.; PFEFFERBAUM, Adolf. Using magnetic resonance imaging and diffusion tensor imaging to assess brain damage in alcoholics. *Alcohol Research & Health*, 2003, 27.2: 146.
109. SANDER, Thomas, et al. Serotonin transporter gene variants in alcohol-dependent subjects with dissocial personality disorder. *Biological Psychiatry*, 1998, 43.12: 908-912.
110. DOĞAN, Yıldırım B. Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2001, 4.4.
111. 2020 Nüfusu. <https://www.nufusu.com>. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 2 11 2021.]
112. KUTLU, Yasemin, et al. The Relationships between Substance use and Psychosocial Factors in Turkish Nursing Students. *Journal of Addictions Nursing*, 2008, 19.4: 201-206.
113. KARATAŞOĞLU, Soner. Yerel Sosyal Politikalar Çerçevesinde Madde Bağımlısı Gençlerin Sosyal Rehabilitasyonu (Karapürçek ilçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2009.
114. YILMAZ, Alkin, et al. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014, 6.3: 243-256.
115. <https://www.yedam.org.tr/misyon-vizyon>. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 09 11 2021.]
116. KARATAŞOĞLU, Soner. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 2013, 476: 321-352.
117. CILGA, İbrahim. Bilim ve meslek olarak Türkiye'de sosyal hizmet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 2004.
118. MUTLU, Ercan. Madde Bağımlılığının Tedavisinde Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol Ve İşlevleri: Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 5: 16-23.
119. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 10 11 2021.]
120. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130305-7.htm>. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 10 11 2021.]

121. ÖGEL, Kültegin, et al. Bağımlılık profil indeksi klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 2015, 16.2: 57-69.
122. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2021.
123. BULUT, Mahmut, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 2006, 7: 65-70.
124. ASLAN, Murat; HOCAOĞLU, Çiçek. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 2015, 20.3: 138-143.
125. BONDURANT, Samuel R.; LINDO, Jason M.; SWENSEN, Isaac D. Substance abuse treatment centers and local crime. *Journal of Urban Economics*, 2018, 104: 124-133.
126. KİM BE, GİLMAN AB, KOSTERMAN R, HİLL KG. Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A test of competing hypotheses for driving mechanisms. *Journal of Criminal Justice*, 2018; 62:50-57.
127. AVŞAR, Gülçin; FİLİZ, K. O. Ç.; ASLAN, Gülay. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1: 44-49.
128. ÖZBAY, Yaşar, et al. Substance Dependence: Reinforcing the Individual for a Clean Life. 2018.
129. ADA, Şükrü; PEKER, Adem. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Etkililiğinin İncelenmesi (Sakarya İli Örneği). *Journal of Graduate School of Social Sciences*, 2012, 16.1.
130. ÖGEL K, BİLİCİ R, BAHADIR GG, MACKAN A, ORHAN N, TUNA O. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016; 17:270-278.
131. ALTUNER D, ENGİN N, GÜRER C, AKYAY İ, AKGÜL A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2009; 7:87-94.
132. FRIEDMAN, Samuel R., et al. Income inequality, drug-related arrests, and the health of people who inject drugs: Reflections on seventeen years of research. *International Journal of Drug Policy*, 2016, 32: 11-16.
133. KILIÇ M, PEKER A, ÇULHALIK M. Türkiye'de uyuşturucu suçu araştırma raporu. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Dış İlişkilerden Sorumlu Daire Başkanlığı, Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Araştırma Merkezi, 2009.
134. DEMİREL O, BALCIOĞLU I. Alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti. *Yeni Symposium Dergisi*, 2015; 53:27-32.
135. YÜNCÜ, Zeki, et al. Determination of clinical and socio-demographical differences of adolescents applying to a treatment center with family encouragement or the decision of the probation office and determination of predictive factors in

maintaining soberness among probation cases. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 2016, 53.2: 130.

136. FAZEL S, LÄNGSTRÖM N, HJERN A, GRANN M, LİCHTENSTEİN P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *Jama*, 2009; 301:2016-2023.

137. PERCİVAL GL. Exploring the influence of local policy networks on the implementation of drug policy reform: The case of California's substance abuse and crime prevention act. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2009; 19:795-815.

138. ÖGEL K, ÇELİKAY H, BAŞABAK A. Addiction profile index-family (BAPİ-A): The study of validity and reliability. *Journal of Clinical Psychiatry* 2017; 20:255-262.



EKLER

Ek 1. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		2020 ve 2021 Yıllarında Madde Kullanımı İddiası ile Gönderilen Olguların Sosyodemografik ve Bağımlılık Profillerinin Değerlendirilmesi (1.04.2021 tarih ve 9/173 sayılı karar)			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON				
	FAKS				
	FAKS				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Çetin Lütfi BAYDAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Adli Tıp Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ GÖREV YAPTIĞI BİRİM	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ1	FAZ2	FAZ3	FAZ4
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz : Prospektif Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	☒ Tek Merkez ☐ Çok Merkez		☒ Ulusal ☐ Uluslararası		
DEĞERLENDİRİLEN BELGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe İngilizce Diğer	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe İngilizce Diğer	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGİLER	Belge Adı		Açıklama		
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	Sorumlu Araştırmacıya Ait Bütçe Taahhütnamesi		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
	DİĞER	☒	Ana Bilim Dalı Akademik Kurul Kararı		

Prof. Dr. Mekin SEZİK
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı Araştırmanın Protokol Kodu		2020 ve 2021 Yıllarında Madde Kullanımı İddiası ile Gönderilen Olguların Sosyodemografik ve Bağımlılık Profillerinin Değerlendirilmesi				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 9 / 173		Tarih : 1.04.2021			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
	SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI		Prof. Dr. Mekin SEZİK				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişkisi	Katılım *	İMZA
Prof.Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hastalıkları ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Buket ARIDOĞAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	☐ E ☒ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Mehmet Fahrettin ÖNDER	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof.Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi	☐ E ☒ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç.Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Dr.Öğr. Üyesi Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi	☐ E ☒ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç.Dr. Abdullah Meriç ÜNAL	Ortopedi ve Travmatoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Dr.Öğr. Üyesi Mehtap SAVRAN	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	☐ E ☒ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Dr.Öğr. Üyesi Giray KOLCU	Aile Hekimliği	SDÜ Tıp Fakültesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzman Dr. Nejat EKİNCİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Özel Isparta Hastanesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzman Dr. Bora BÜYÜKVANLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Meddem Hastanesi	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Öğr.Gör.Dr. Mehmet Erhan ŞAHİN	Biyomedikal ve Cihaz Teknolojisi	ISUBÜ Teknik Bilimler MYO	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	☒ E ☐ K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız: (...)
- 2) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın
- 3) Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr () Boşanmış
- 4) Kiminle yaşıyorsunuz: () Ailemle () Tek başına () Partnerle () Diğer ...
- 5) Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
- 6) Eğitim Durumunuz: () Okuryazar () İlkokul
() Lise () Yüksekokul () Üniversite
- 7) Çocukluk boyunca hep aile yanında mı yaşadınız? () Evet () Hayır
- 8) Aile içi şiddete/istismara maruz kaldınız mı? () Evet () Hayır
- 9) Ailenizden şiddet gördüyseniz ne tür şiddet/istismar gördünüz?
() Fiziksel () Psikolojik () Cinsel () Diğer ...
- 10) Ailede yasa dışı madde kullanımı var mı? () Evet () Hayır
- 11) Ailede sabıka durumu var mı? () Evet () Hayır
- 12) Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
- 13) Düzenli bir işiniz var mı? () Evet () Hayır
- 14) Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz? () Çok iyi () İyi () Yeterli () Yetersiz
- 15) Yaşadığınız yer: () İl Merkezi () İlçe () Köy/Kasaba
- 16) Adresiniz sürekli değişir mi? () Evet () Hayır
- 17) Arkadaşlarınızın yaşamınızda olumsuz durum ya da durumların ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır () Kısmen
- 18) Arkadaşlarınız arasında madde kullanan var mı? () Evet () Hayır
- 19) Arkadaşlarınız arasında herhangi bir suçtan dolayı yargılanan var mı? () Evet () Hayır
- 20) Tanısı konulmuş psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi? () Evet () Hayır
- 21) Psikiyatrik tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır
- 22) Daha önceden kendinize zarar verme davranışınız oldu mu? () Evet () Hayır
- 23) Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? () Evet () Hayır
- 24) Maddeyi ilk kullandığınızda kaç yaşındaydınız? (...)

- 25) İlk defa kullandığınız madde? ☐ Esrar/Bonzai ☐ Ekstazi/Şeker ☐ Eroin/Peynir
☐ Taş/karak ☐ Amfetamin/Metamfetamin ☐ Diğer
- 26) Ne kadar süredir madde kullanıyorsunuz?
☐ 6 aydan kısa ☐ 6 ay-1 yıldır ☐ 1-3 yıldır ☐ 3-5 yıldır ☐ 5 yıldan fazla
- 27) Madde kullanımı nedeniyle tedavi gördünüz mü? ☐ Evet ☐ Hayır
- 28) Madde kullanımı nedeniyle tedavi gördüyseniz tedaviden fayda gördünüz mü?
☐ Tedavi görmedim ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen
- 29) Madde kullanımınıza sebep olan en önemli etmen nedir?
☐ Merak ☐ Özenti ☐ Arkadaş etkisi ☐ Ailevi sorunlar ☐ Ekonomik problemler
- 30) Ne sıklıkta madde kullanıyorsunuz ya da daha önceden ne sıklıkta kullanımınız vardı?
☐ Günlük kullanıyorum ☐ Haftalık kullanıyorum ☐ Aylık kullanıyorum
☐ Çok nadir kullanıyorum ☐ İlk kez kullanıyorum
- 31) Ne miktarda madde kullanıyorsunuz ya da daha önceden ne miktarda madde kullanımınız vardı?
☐ Gün içerisinde bir defa ☐ Günde birden fazla ☐ Haftada bir defa ☐ Haftada birden fazla
☐ Ayda bir defa ☐ Ayda birden fazla ☐ Yılda birkaç kez ☐ İlk kez kullanıyorum
- 32) Madde kullanımınızın aile içi ilişkileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı? ☐ Var ☐ Yok
- 33) Madde kullanımınızın arkadaşlarınızla ilişkileriniz üzerinde olumsuz etkisi var mı?
☐ Var ☐ Yok
- 34) Daha önceden bir suçtan dolayı ceza aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 35) Daha önceden bir suçtan yargılandıysanız hangi suç/suçlardan yargılandınız?
☐ Hırsızlık ☐ Yaralama ☐ Cinsel saldırı/istismar ☐ Diğer ...
- 36) Daha önceden denetimli serbestlik tedbiri aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 37) Madde bağımlılığınız olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Ek 3. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K)

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
2b	Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak kokain).....	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.....	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- ☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 16 Kullandığımız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

18 **Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

20 **[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

22 **[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

23 **[Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

24 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

25 **[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

26 **[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 **[Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

28 **[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

- | | | | | |
|----|--|------------------------------------|-----------------------------|---|
| 38 | Kolaylıkla kızıp öfkelenirim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 39 | Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 40 | Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 41 | Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 42 | Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 43 | İçe kapanık biriyimdir. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 44 | Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 45 | Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 46 | Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 47 | Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 48 | Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 49 | İstediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...). | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 50 | Düşünmeden hareket ederim. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |
| 51 | Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam. | ☐ Hiçbir zaman | ☐ Bazen | ☐ Neredeyse her zaman |

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

- 52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 53 Geçen yıl içinde kendimi hüznü, kederli hissettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
- 58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman