



T.C.

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTUSU
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**SENTETİK KANNABİNOİD SEMPTOM ŞİDDETİ İLE
BAĞIMLILIK PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ÖZTÜRK

155180127

Danışman: Doç. Dr. Umut Mert AKSOY

İstanbul-2019



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTUSU
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SENTETİK KANNABİNOİD SEMPTOM ŞİDDETİ İLE
BAĞIMLILIK PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ.**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan: **Merve ÖZTÜRK**

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

21.02.2019

Enstitümüz *Klinik Psikoloji* Anabilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **155180127** numaralı **Merve ÖZTÜRK** “*İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Sentetik Kannabinoid Semptom Şiddeti İle Bağımlılık Profili Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.02.2019 tarih ve 2019/4 sayılı toplantısında seçilen ve Tepekent Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 5. bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/çeybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

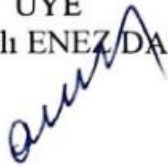
DANIŞMAN
Doç. Dr. Umut Mert AKSOY



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Duygu KUZU



ÜYE
Doç. Dr. Aslı ENEZ DARÇIN



KABUL VE ONAY

Merve Öztürk tarafından hazırlanan “Sentetik kannabinoidlere başlama yaşı ile sentetik kannabinoidlerin kullanım şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı bu çalışma, tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Tezin/Raporun Türü olarak kabul edilmiştir.

Başkan :

Üye :

Üye :

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sentetik kannabinoidlere başlama yaşı ile sentetik kannabinoidlerin kullanım şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29.01.2019

Merve ÖZTÜRK

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun 5 beş yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

29.01.2019

Merve ÖZTÜRK

TEŞEKKÜR

Araştırmamın birçok aşamasında emeği olan, bilgi ve tecrübeleriyle bana desteğini sağlayan, akademik donanımı, planlı çalışması, özverili olması ile mesleki gelişimimde büyük etkisi olan, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabrı benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren çok kıymetli tez danışmanım ve hocam Doç. Dr. Umut Mert AKSOY'a,

Yüksek Lisans eğitim döneminde tanıştığım, bilgilerinden ve tecrübelerinden faydalanabilme fırsatı bulduğum, tüm bölüm hocalarıma,

Veri toplama aşamalarında katılımcıların araştırmaya alınmasında vazgeçilmez katkıları olan Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi sorumlusu arkadaşım Sema BALIK OKUTAN' a ve tez süreci boyunca bütün sorularıma bıkmadan cevap veren, beni motive eden arkadaşım Ebru MERDOĞLU' a,

Son olarak, çalışmamda desteğini ve bana olan güvenini benden esirgemeyen, beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman maddi, manevi desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme,

Tez çalışma sürecinde zor anlarımda tutunacak dal olarak gördüğüm ve bu bağlamda ebedi birliktelik mantalitesini bana aşıl原因, en büyük destekçim ve motivasyon kaynağım canım eşim Serhat GÜNDÜZ' e, sonsuz teşekkürler.

Merve ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Bağımlılık Olgusu ve Madde Bağımlılığı	3
2.2 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri.....	7
2.2.1 Uyarıcılar.....	8
2.2.2 Kokain	11
2.2.3 Opioidler/Afyon ve Türevleri/Narkotikler	12
2.2.4 Halüsinojenler	15
2.2.5 Alkol.....	17
2.2.6 Cannabis ve Sentetik Kannabinoidler	20
2.2.7 Tütün	22
2.2.8 Sedatifler/Anksiyolitikler/Hipnotikler	23
2.2.9 İnhalantlar /Solventler (Uçucular ve Çözücüler)	25
2.3 Madde Bağımlılığının Tarihsel Arka Planı, Yaygınlığı ve Sağlığa Etkileri	25
2.4 Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler	28
2.4.1 Psikodinamik Teoriler	28
2.4.2 Sosyolojik Teoriler.....	30
2.4.3 Nörokimyasal ve Genetik Teoriler.....	31
2.4.4 Psiko-sosyal Teoriler ve Sosyokültürel Etkenler	32
2.5 Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri	35
2.5.1 Detoksifikasyon (Toksinlerden Arınma) Süreci/ Farmakolojik Tedavi....	35
2.5.2 Bilişsel Davranışçı Tedavi ve Relaps Önleme (Nüks Önleme)	35
2.5.3 Aile Tedavisi/ Aile Terapisi	36

2.5.4 Terapi ve Danışmanlık	37
2.5.5 Kendine Yardım Grupları	39
2.5.6 Motivasyon Kazandırıcı Tedaviler.....	39
3. BÖLÜM.....	40
YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Amacı	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması	40
3.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	41
3.5. Verilerin Analizi.....	43
4. BÖLÜM.....	44
BULGULAR	44
4.1. Katılımcı ve Araştırma Değişkenleri Tanımlayıcı Bulguları	44
4.2. Hipotezlerin Sınanması	45
5. BÖLÜM.....	51
TARTIŞMA	51
6. BÖLÜM.....	58
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA	61
EKLER.....	69
ÖZGEÇMİŞ.....	77

ÖZET

SENTETİK KANNABİNOİD SEMPTOM ŞİDDETİ İLE BAĞIMLILIK PROFİLİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Merve ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Umut Mert AKSOY

Ocak, 2019 - 80 sayfa

Özellikle son yıllarda ülkemizde sentetik kannabinoid (SK) kullanımı giderek yaygınlaşmakta ve bu madde bağımlılığına bağlı olarak çeşitli psikolojik problemlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Bağımlıların madde kullanımına ilişkin zararları göz ardı etmesi gerekçesi göz önünde bulundurularak bu araştırmada SK bağımlılarında, bağımlılığa ilişkin profil özellikleri ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde BAYAMER'e (Bağımlılıkta Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi) Ekim 2017 tarihine kadar olan süreçte başvuran ve SK aldıkları tespit edilen ve yönlendirilen 18 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini olarak SK kullananlarda BAYAMER'de kaydı bulunan 71 kişinin tümü seçilmiş ve örneklem seçimine gidilmemiştir. BAYAMER'den alınan datalardan kullanılabilir olan 66 tanesi araştırma örneklemini oluşturmuştur. BAYAMER veri tabanındaki hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, bağımlılık süresi, psikiyatrik tedavi sayısı ve madde bırakma girişim sayısı ile birlikte BAPİ Klinik Formu (BAPİ-k) formuna ilişkin bilgileri kaydedilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre bağımlılık şiddeti faktörleri heyecan arama davranışı başlığına ait varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Bununla birlikte madde kullanım özellikleri, heyecan arama davranışını belirleyen tek ve en etkili faktör olarak heyecan arama davranışını azaltmaktadır. Diğer bir bulguya göre bağımlılık şiddeti faktörleri dürtüsellik başlığına ait varyansın %28'ini açıklamaktadır. Buna göre tanı dürtüselligi azaltmakta, şiddetli istek ise dürtüselligi artırmaktadır. Araştırmanın son bulgusuna göre bağımlılık şiddeti faktörleri anksiyete başlığına ait varyansın %19'unu açıklamaktadır. Ancak, bağımsız değişkenlerin hiçbirisi tek başına anksiyeteye etki etmemektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, sentetik kannabinoid, BAPİ.



ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONS BETWEEN THE SEVERITY OF SYNTHETIC CANNABINOIDS SYMPTOM AND THE ADDICTION PROFILE

Merve ÖZTÜRK

Master's Thesis, Clinical Psychology Department

Advisor: Doç. Dr. Umut Mert AKSOY

January, 2019 – 80 pages

Especially in recent years, the use of synthetic cannabinoid (SK) has become increasingly widespread and various psychological problems have emerged due to this substance dependence. In this study, which was prepared considering the reasons for SK addicts to ignore the damages related to substance use, it was aimed to reveal the relationship between the profile characteristics and psychological factors related to dependence. The population of the study consisted of patients over 18 years of age who were admitted and referred to BAYAMER (Addiction Management and Rehabilitation Center) until October 2017 in Küçükçekmece district of İstanbul. The study sample consisted of 66 participants who were enrolled in BAYAMER. In the BAYAMER database, information about the age, gender, marital status, duration of addiction, number of psychiatric treatments and the number of substance abstinence as well as the BAPI Clinical Form (BAPI-k) form were recorded.

According to the findings obtained from the research, dependence severity factors explain 23% of the variance of the excitement search behavior. However, substance use characteristics reduce the excitement search behavior as the single most effective factor determining thrill seeking behavior. According to another finding, addiction severity factors account for 28% of the variance of impulsivity. According to this, the diagnosis decreases impulsivity and the severe desire increases impulsivity. According to the latest findings of the study, dependence severity factors explain 19% of the variance of anxiety. However, none of the independent variables affect anxiety alone.

Keywords: Addiction, synthetic cannabinoid, BAPI.

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
BAPİ-k	: BAPİ Klinik Formu
BAYAMER	: Bağımlılıkta Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
SK	: Sentetik Kannabinoid
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4. 1. Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Katılımcı Özellikleri	44
Tablo 4. 2. Araştırma Değişkenleri Tanımlayıcı Bilgileri.....	45
Tablo 4. 3. Korelasyon Analizi Tablosu.....	46
Tablo 4. 4. Bağımlılık Şiddetinin Öfke Kontrol Yetersizliği Üzerine Etkisi	47
Tablo 4. 5. Bağımlılık Şiddetinin Güvenli Davranış Eksikliği Üzerine Etkisi	48
Tablo 4. 6. Bağımlılık Şiddetinin Heyecan Arama Davranışı Üzerine Etkisi.....	48
Tablo 4. 7. Bağımlılık Şiddetinin Dürtüsellik Üzerine Etkisi	49
Tablo 4. 8. Bağımlılık Şiddetinin Depresyon Üzerine Etkisi.....	49
Tablo 4. 9. Bağımlılık Şiddetinin Anksiyete Üzerine Etkisi	50

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı çok eski tarihlere dayanmaktadır. Hemen her dönemde insanlar bağımlılık oluşturan çeşitli maddeleri kullanmıştır. Tarihsel süreç içerisinde bu maddeler çeşitlenmiş ve madde kullanımı toplumların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden önemli bir soruna dönüşmüştür. Bu nedenle günümüzde bağımlılık yapıcı maddelerin birçoğunun kullanımı yasaklanmıştır.

Günümüzde insanlar ruh durumlarında pozitif etki yaratmak, korku duygularını bastırmak, özgür hissetmek, duygularından kaçmak ya da bunları bastırmak gibi çeşitli maksatlarla madde kullanmaktadırlar. Bunlarla birlikte, bazı kişiler arkadaş ortamına katılma, arkadaşlarına hayır diyememe, grup davranışlarına katılmak zorunda hissetme, denemedikleri tehlikeli şeyleri denemeye merak duyma gibi nedenlerle madde kullanmaya başlayabilmektedirler (Nurmedov ve Tarhan, 2013, s. 13-142).

Madde bağımlılığı bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Bağımlılığın ortaya çıkmasında çeşitli faktörler rol almaktadır. Bu nedenle bağımlılık konusu ele alınırken genetik faktörlerin yanı sıra, sosyal risk etkenleri, alınan maddenin beyin üzerinde oluşturduğu etkiler, öğrenme kuramları ve davranışsal modeller değerlendirmeye alınmalıdır (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.514).

Eroin, esrar, kokain, alkol, çakmak gazı, tiner gibi bağımlılık yapıcı özellikleri bulunan maddelerin kullanılması sonucunda madde kullanan kişilerde patolojik bir durum ortaya çıkmaz. Madde kullanımı ile kişinin öz denetimi, işlevselliği ve çevreye uyum yeteneği ortadan kalkmakta, aileden, arkadaşlardan ve içinde yaşanılan toplumdan kopuş yaşanmaktadır. Bağımlı bireyler bağımlılık sürecinde hem fiziksel hem psikolojik tahribata uğramakta, maddenin etkileri nedeniyle normal yaşamdan ve davranışlardan hızla uzaklaşmaktadırlar. Bu durumlara ilave olarak, madde kullanan kişiler, ölümle sonuçlanabilecek çeşitli sağlık sorunları yanında, psikolojik ve sosyal birçok sorunla yüz yüze gelmektedirler. Bağımlı bireyler yalnızlık, dışlanmışlık duygusu, ruhsal bunalımlar yaşayabilmekte, intihar, suç ve şiddet davranışları içine girebilmektedirler. Sonuç olarak madde bağımlısı bireyler başta kendileri olmak üzere yakın çevreleri ve içinde yaşadıkları

toplum için de bir risk oluşturmaktadırlar (Özden, 1992, s.6). Bu yüzden madde bağımlılığı sorunu, gelişmiş ya da gelişmemiş tüm ülkeler için günümüzün en önemli psikolojik ve sosyal sorunları arasında görülmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.544).

Bu çalışmada, günümüzün en büyük psikolojik ve sosyal sorunlarından biri olan madde bağımlılığı sorunu genel hatlarıyla ele alınarak, çalışmanın konusu gereği madde bağımlılığı şiddetinin depresyon, anksiyete, öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik üzerinde etkisi ortaya koyulacaktır.



2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Bağımlılık Olgusu ve Madde Bağımlılığı

Bağımlılık, kişi tarafından zararlı sonuçlarının bilinmesine karşılık, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile kendini gösteren, tekrarlayıcı nitelikte, kronik özellikler gösteren bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Çünkü kullanılan maddeler ve kişiyi bu maddeleri kullanmaya iten internet, sosyal medya gibi sanal uyaranlar, beyinin işleyişi ve temel yapısı üzerinde değişikliklere sebebiyet vermektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2013, s.21). Bununla birlikte tüm bağımlılık türlerinde, bağımlılığın ortak nörokimyasal ve anatomik yönlerinden söz edilebilmektedir (Dilbaz, 2012, s.66).

Bağımlılık tanımlamasında özellikle vurgulanan husus, zararlı sonuçlarının kişi tarafından bilinmesidir. Ancak her ne kadar bu zararlı sonuçlar kişi tarafından bilinse de, madde veya sanal alıştırıcıya karşı koyma mümkün olamamaktadır. Diğer bir vurgu ise bu durumun tekrarlayıcı oluşu ve kronik özellikler göstermesidir.

Ruhsal bozuklukların tanısallık ve istatistiksel el kitabının (DSM) farklı sürümlerinde farklı bağımlılık tanımları yapılmış, bağımlılık olgusunun kapsamına ve çeşitlerine ilişkin güncel, işe yarar tanımlama ve ölçütler geliştirilmiştir. Buradan hareketle bağımlılık ifadesinin, patolojik kumar alışkanlığı, seks bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi birçok bağımlılık biçimi için çatı bir kavram olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Çeşitli kaynaklarda bağımlılığın çeşitli görünüşleri üzerinde özellikle durularak, fiziksel ve davranışsal olarak bağımlılık tanımları yapılmıştır. Ancak bu ayrımların bağımlılık olgusunu tanımlamada işlevsel bir yararının bulunmadığına dair çeşitli görüşler ortaya konmuştur. Bu ayrımın gerekli olmadığına ilişkin görüşler, bağımlılıkta her iki bağımlılığında görülmesi nedeniyle genel kabul görmüştür. Güncel kaynaklarda bağımlılık, bu ayrımlar olmaksızın ele alınmaktadır. Ancak yine de her iki bağımlılık durumundan ne anlaşılması gerektiğinin kısaca ifade edilmesinde yarar görülmektedir.

Maddeye karşı duyulan fiziksel bağımlılıkta, maddenin varlığına karşı kişinin fizyolojik bir istek duyması söz konusudur (Ögel, 2014, s.19). Kullanılan maddeye

karşı fiziksel bir bağımlılık geliştirildikten sonra, bu maddenin belirli bir süre kullanılmaması, kesilme veya yoksunluk sendromu adı verilen bazı fizyolojik ve psikolojik belirtiler ortaya çıkarmaktadır (Dilbaz, 2012; Schuckit, 1993).

Bununla birlikte davranışsal bağımlılık ise madde arayışını içeren çeşitli aktiviteler içinde olma ile patolojik madde kullanımı ile karakterizedir (Dilbaz, 2012, s.66).

Madde bağımlılığı keyif verici bir maddenin, belirgin bir etkiyi yaratmak için alınması sürecinde kişinin bedensel, ruhsal ya da sosyal olarak zarar verici etkilerini görmesine rağmen, madde alımının kontrol edilemediği, madde alınmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı, bilişsel, davranışsal ve fiziksel semptomlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Arıkan, 2001, s. 129). Madde bağımlılığında, bağımlılık yapıcı bir maddenin düzenli ya da aşırı şekilde alınması söz konusudur (Zastrow, 2014, s. 358).

Psikoaktif madde bağımlılığı, maddenin kötüye kullanılmasından daha ağır bir madde kullanımının bozukluğu olarak belirlenmiştir. Psikoaktif madde bağımlılığında yoksunluk belirtilerinin olması beklenmektedir. Kişinin sosyal ve mesleki faaliyetleri, psikoaktif maddenin patolojik kullanımı sonucu zarar görmüştür ve bu durum en az 6 ayı kapsayan bir süre devam etmiştir. Böyle bir tablonun varlığında psikoaktif maddenin kullanımı, psikoaktif madde kötüye kullanımı olarak değerlendirilmektedir (Özden, 1992, s.6). Bağımlılığa ilişkin bir başka tanımlama ise “zararlı kullanım”dır. Zararlı kullanım, maddenin kişiye zarar vermesine rağmen psikoaktif maddelerin kullanılmasına veya bu tip davranışların devam ettirilmesine denmektedir. Bu ifadeden madde kullanımının sağlığa, iş, sosyal ve aile yaşamına olan zararlarının görülüyor olmasına rağmen sürekli madde alımının olması, ancak kişinin bağımlı olarak tanımlanmasını gerektiren ölçütleri karşılamıyor olması gerekmektedir. Kullanım düzeyi tehlikeli olsa dahi her madde kullanan kişi bağımlı olarak değerlendirilememektedir. Maddenin kişiye zarar vermesine rağmen madde kullanımı devam etmektedir ve bu kişilerin gelecekte bağımlı olma riski yüksektir (Ögel, 2014, s.9).

Tüm farklı tanım ve ayrımlarla birlikte, DSM-IV’de yer alan “madde kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” tanıları DSM-V’de yer almamış, iki tanımlamaya

ait ölçütler “madde kullanım bozukluğu” tanısını belirlemek için on bir maddede birleştirilmiştir (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.512-513).

DSM-V’de yer alan madde kullanım bozukluğu için belirlenen tanı ölçütleri şunlardır:

a) Maddenin niyet edilenden daha çok miktarda ve daha uzun sürelerle alınması,

b) Sürekli bir madde kullanma isteğinin olması ve madde kullanımını kesme ya da azaltma çabalarının başarısız olması,

c) Maddeyi elde etmek için, maddeyi kullanırken, madde etkisi ya da kesilme sendromunun etkisi altında çok zaman harcanıyor olması,

d) Maddeye karşı çok güçlü bir istek veya dürtünün varlığı,

e) Okul, iş veya ev yaşamında önemli yükümlülüklerin ihmaline neden olacak şekilde tekrarlayıcı madde kullanımı,

f) Sosyal yaşamda ve diğer insanlarla ilişkilerde kalıcı ve tekrarlayıcı sorunlara yol açtığı ya da bu sorunları ağırlaştırdığı halde madde kullanımını sürdürme,

g) Önemli sosyal, mesleki etkinlikleri ve kişisel ilgi alanlarına ilişkin etkinlikleri, madde kullanımı nedeniyle bırakma ya da azaltma,

h) Fiziksel olarak tehlikeli olabilecek şekilde veya durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanıyor olma,

i) Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığı veya ağırlaştığı bilinen bedensel veya ruhsal bir sağlık sorununun varlığına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi,

j) Tolerans (aynı miktar madde kullanılmaya devam edildiğinde maddenin etkisinde belirli bir azalma meydana gelmesi, başka bir deyişle istenilen etkiyi oluşturmak için artan miktarlarda maddeye ihtiyaç duyulması),

k) Kesilme (çekilme/yoksunluk sendromu: madde kullanımının bırakılması ya da azaltılması sonrasında ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtiler) (Hasin ve ark., 2013, s. 836).

Tanı koymak için bağımlılık ölçütlerinden iki veya daha fazlasının bulunuyor olması yeterli görülmektedir. Karşılanan ölçüt sayısına göre bozukluk hafif (2-3 ölçüt), orta şiddetli (4-5 ölçüt) ve ağır (altı ölçüt veya fazlası) olarak derecelendirilmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.512-513).

Bağımlılık yapıcı maddeler, vücuda değişik yollarla alınabilen ve merkezi sinir sistemine etki ederek biliş, algılama, duygu durum, davranış ve motor fonksiyonlar üzerinde değişiklik ortaya çıkaran psikoaktif kimyasal maddelerdir (Kalyoncu, 2009, s. 65). Türkiye’de bağımlılık yapıcı maddeler için kullanılan uyuşturucu tanımı, uyarıcı maddelerin de bağımlılık yapıcı nitelikte olması nedeniyle uygun bir tanımlama olarak görülmemektedir. Bu nedenle bu maddelerin bağımlılık yapıcı maddeler olarak adlandırılmasının daha uygun olabileceği değerlendirilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 201).

Bağımlılık yapıcı maddeler merkezi sinir sistemine etkilerine ve maddenin türüne göre şu şekilde sınıflandırılabilir:

1) Merkezi sinir sistemine etkileme biçimlerine göre:

a) Merkez sinir sistemine narkotik olarak etki eden morfin, eroin gibi maddeler.

b) Merkez sinir sistemine depresan olarak etki eden alkol, yatıştırıcı, barbitürat, trankilizan gibi maddeler.

c) Merkez sinir sistemine uyarıcı olarak etki eden, kokain, amfetamin vb. maddeler.

d) Merkez sinir sistemine halüsinojen olarak etki eden, LSD, meskaline, esrar ve buna benzer nitelikteki maddeler.

2) Kullanılan maddelere göre;

a) Opioidler (afyon türevleri, morfin-eroin-kodain-meperidine vb.),

- b) Alkol,
- c) Kokain,
- d) Esrar,
- e) Amfetamin ya da benzer etkili sempatomimektikler,
- f) İnhalantlar,
- g) Fensiklidin (PCP),
- h) Halüsinojenler (LSD, Meskalin vb.),
- i) Nikotin,
- j) Yatıştırıcı, hipnotik veya anksiyolitikler olarak sınıflandırılır (Özden, 1992, s.10-11).

2.2 Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Özellikleri

Bağımlılık yapıcı özelliği bulunan doğal ya da sentetik oldukça fazla sayıda madde bulunmaktadır ve her geçen gün bu sayıya yeni maddeler eklenmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde, çok farklı niteliklerde, değişik amaçlarla kullanılan sayısız psikoaktif madde olduğu bilinmektedir. Bu maddelerin çeşitleri, kullanım biçimleri, kullanım sıklığı, farklı toplumlarda farklı özellikler göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Kodlama ve Sınıflama Standardı'nda psikoaktif madde kullanımının neden olduğu zihinsel ve davranışsal sorunların sınıflaması yapılmıştır. Buna göre bağımlılık yapıcı maddeler, alkol, opioidler, kanabinoidler, yatıştırıcılar ve hipnotikler, kokain, kafein dâhil olmak üzere diğer uyarıcılar, halüsinojenler, tütün, uçucular-çözücüler ve diğer psikoaktif maddeler olmak üzere on grup altında ele alınmıştır (ICD-10, 2005, s. 109).

Bu bölümde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırma çerçevesinde, kısaca bağımlılık yapan maddelerin neler olduğuna, bu maddelerin genel özelliklerine ve etkilerine yer verilecektir. Psikoaktif maddeler her ne kadar Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı sınıflamaya göre ele alınmaya çalışılsa da,

bağımlılık yapıcı maddeler esasında aynı anda birkaç sınıflama içerisinde yer alabilmektedir. Daha açık bir ifadeyle, örneğin amfetamin grubunda sayılmış olan bir madde aynı zamanda yatıştırıcı nitelikli bir ilaç ya da uyarıcı nitelikte bir madde olabilmektedir.

2.2.1 Uyarıcılar

Amfetaminler ve Metamfetaminler: Amfetaminler sıklıkla enerji hapi ya da mutluluk hapi olarak adlandırılan, reçetelendirilen ilaçlardır. Merkezi sinir sisteminin aktivitesini arttıran çeşitli maddeler bu grupta yer almaktadır (Santrock, 2014, s. 438). Amfetaminler yasa dışı olarak üretilmekte ve düşük maliyetlerle elde edilmesi ve güçlü etkilerinden dolayı yaygın bir şekilde kötüye kullanılmaktadır. Bu maddeler aşırı derecede bağımlılık yapmaktadır. Yoğun ve uzun süren kendine güven ve mutluluk hisleri ortaya çıkarmaktadır. Bu uyarıcıların kullanımı sonucunda, hiperaktivite, sinirlilik ve anksiyete ortaya çıkabilmekte, uzun süre aç ve uykusuz kalabilme söz konusu olabilmektedir. Uzun süreli kullanım sonucunda, beslenme bozukluğu, cilt hastalıkları, ülser, kilo kaybı, depresyon, konuşma ve düşünme bozukluğu görülebilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 564-565).

Amfetamin sentetik bir maddedir ve çeşitli ülkelerde, rejim yapanlar kilo vermek, öğrenciler ders çalışırken ayakta kalabilmek, şoförler uyanık kalabilmek, şirket yöneticileri ve atletler kısa süreli zinde kalabilmek ve performans arttırmak gibi amaçlarla bu maddeyi kullanmaktadırlar. Amfetamin genellikle ağız yoluyla alınmaktadır. Bunun yanı sıra koklanarak ve damar yoluyla kullanılabilir. Yüksek dozlarda madde alımı, komaya, beyinde hasara ve ölüme neden olabilmektedir (Zastrow, 2014, s. 377).

Metamfetaminler ise bir amfetamin türevidir. Etkileri bakımından daha kuvvetli hissedilmektedir. Toz, macun, kristal, sıvı ya da tablet gibi şekillerde görülebilmektedir. Bu ilaçlar yüksek vücut ısısı oluşturarak, ciddi kalp problemlerine ve nöbetlere neden olabilmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2013, s.53). Metamfetamin üretimi dünyanın bazı bölgelerinde daha yaygın olmakla beraber basit düzeneklerle kolayca üretilmektedir. Türkiye’de ilk 2009 yılında metamfetamin yakalaması gerçekleşmiş ve bu tarihten itibaren yakalamalarda ciddi bir artış yaşanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014, s.20-21).

Eşdeğer olarak amfetaminler ve metamfetaminler birbiriyle çok yakından ilişkili olan sentetik uyarıcılardır. Bu iki maddenin ayırt edilmesi zor olmaktadır. Bununla birlikte amfetamin Avrupa’da her zaman daha yaygın bir madde olmuştur. Ancak son yıllarda Avrupa’da bu maddenin daha yaygın bulunmaya başladığına ilişkin raporlar bulunmaktadır. Amfetamin ve metamfetaminlerin bir kısmı öncelikle Ortadoğu ve Uzak Doğu ülkelerine ihraç edilmek maksadıyla üretiliyor olsada, her iki uyuşturucu çeşidi de Avrupa’da yurt içi kullanım maksadıyla üretilmektedir. Metamfetamin üretimi Baltık ülkelerinde ve Orta Avrupa’da yoğunlaşmıştır. 2014 verilerine göre 1,3 milyon (%1) genç yetişkin (15-34 yaş) amfetamin kullanmıştır. En son bulgular amfetamin ve metamfetamin kullanımının hem coğrafi alan hem de kullanıcı sayısı bakımından artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Avrupa’da 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisi gören kişilerin yaklaşık %7’si, bu maddeleri birincil uyuşturucu olarak belirtmişlerdir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, 27-47).

Ekstazi/3,4-Metilen Dioksimetamfetamin (Mdma): Genel olarak ekstazi diye adlandırılan bu madde bir çeşit amfetamindir. Özellikle Belçika ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde yasadışı yollardan üretimi yapılmaktadır. Ekstazi sentetik bir uyarıcı maddedir. Eroin ve esrar bağımlısı kişilerin bu maddeleri değişik zamanlarda kullandıkları bilinmektedir. Çoklu kullanımı oldukça tehlikeli olan bu madde, eğlence mekânları ile ilişkilendirilse de ülke içerisinde sokakta satışı yaygınlaşmaktadır (Vatandaş ve ark., 2015, s. 25).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi 2011 Dünya Uyuşturucu Raporu’nda, ekstazi üretiminin son yıllarda Avrupa dışında da görüldüğünü, üretim merkezlerinin genelde Doğu ve Güneydoğu Asya, Kuzey Amerika, Okyanusya ve Latin Amerika olduğu belirtilmiştir. 1996 yılında tüm dünya da ekstazi yakalamalarının %90’ı Avrupa’da olmuşken, 2009 yılı itibarıyla bu oran %18’e kadar gerilemiştir. Ülkemizde ele geçen ekstazi tabletlerinin büyük bir kısmı Hollanda ve Belçika kaynaklı olup, Türkiye ekstazi ticaretinde hedef konumunda bir ülke durumundadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014, s.13).

Ekstazi tabletler şeklinde kullanılmaktadır ancak, kristaller ve tozlar şeklinde de giderek artan biçimde bulunabilmektedir. Tabletler yutularak toz halindeki madde ise burundan çekilerek kullanılabilir. Tabletlerin üzerinde Mitsubishi araç markasının sembolü Meryem Ana, yıldırım gibi çeşitli semboller bulunmakta ve bu

tabletler çeşitli renklerde üretilmektedir. Tabletlerin genel olarak şekere benzemesi nedeni ile şeker olarak da adlandırılmaktadır.

MDMA genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır. Yaygınlığı oldukça yüksek olan ekstazi, eğlence ortamlarında, ev partilerinde, kulüplerde, partilerde, barlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Avrupa Birliği'nde MDMA 9,1 milyon erkek ve 3,9 milyon kadın tarafından kullanılmaktadır. 2013 yılından beri Avrupa'da genel bir artış olduğu tespit edilmiştir. MDMA Romanya'da ve Türkiye'de en sık ele geçirilen uyarıcı uyuşturucudur (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s.23-43).

Kafein: Kafein kahve, çay, çikolata, kola, çoğu ağrı kesici ve nezle ilaçlarında bulunmaktadır. Etkileri uyarıcı niteliktedir. Normal dozlarda alındığında, etkileri zayıftır. Ancak kullanım sıklığı yüksektir. İlk çağlarda keşfedilip, kullanılmaya başlanılan bu maddelerin yaygınlığı 7. ve 8. Yüzyılda olmuştur. Amerika kıtasında ve Uzakdoğu'da kullanımı başlamış ve Avrupa Kıtası'na yayılmıştır. Kafeinli maddelerin hepsi sindirim sisteminden emilirler ve karaciğerde metabolize olup, idrarla atılırlar. Kafeinin santral sinir sistemi üzerindeki etkisinin, benzodiazepin, reseptörleri ile etkileşerek, serotonin ve noradrenalin salınımını artırarak yaptığı düşünülmektedir (Arıkan, 2012, s. 170).

Bazı dini grupların kafein kullanımını yasaklaması dışında, kafein kullanımı neredeyse evrenseldir. Kafeinin hafif uyarıcı etkisi 50-150 mg arasında ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler uyanıklık, sözel ve motor performansta artış şeklindedir. Yüksek doz kullanımda uykusuzluk, rahatsızlık, sinirlilik ve zehirlenme belirtileri ortaya çıkmaktadır. Günde 1 gramdan daha fazla kullanım sonucunda nöbet ve koma durumları görülebilmektedir (Andreasen ve Black, 2001, s. 450).

Kafein toplumda uyuşturucu bir madde olarak görülmediğinden dolayı, bireylerin damgalanması söz konusu değildir. Bu maddeye ilişkin bir alt kültür oluşmamıştır ve bu maddenin karaborsası bulunmamaktadır. Kullanımı yasal olduğu için diğer maddelere göre fiyatı oldukça ucuzdur. Kullanıcılar alışkanlıklarını karşılayabilmek için diğer maddelerde olduğu gibi suça yönelmek zorunda kalmamaktadır. Bazı uzmanlar diğer maddelere olan yaklaşımın da kafeine olan

yaklaşım gibi olması gerektiğini, bu maddelerin de kafeinden daha zararlı olmadığını düşünmektedir (Zastrow, 2014, s. 376).

Captagon/Fenethylamine: Sentetik bir uyuşturucu türü olan ve Almanya’da bir dönem yasal olarak üretilen Captagonun kötüye kullanımının artması sonucu maddenin üretimi durdurulmuştur. Üretimin durması üzerine yasal olmayan yollardan yüksek kazançlar sağlayanlar tarafından kaçak yollardan üretimi devam etmiştir. Genellikle açık kahverengi şekilde olan maddenin bağımlılık yapıcı özellikleri bulunmaktadır. Ortadoğu ülkelerinde yaygın olmakla birlikte, Türkiye hem pazar hem geçiş noktası olarak etkilenmektedir. Madde Suriye üzerinden ülkemize girmekte ve iç pazarda dağılmaktadır (Vatandaş ve ark., 2015, s. 25).

Captagon tabletlerin yasal üretiminin yasaklanmasından sonra fenetilin olan etken maddesi zaman içerisinde amfetamin olarak değişmiş ve günümüze de amfetamin olarak gelmiştir. Captagon kaçakçılığından başta Arap Yarımadası olmak üzere diğer Arap ve Ortadoğu ülkeleri hedef olarak etkilenmekte ve bu ülkeler nihai pazar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Raporu, 2014,s. 18).

2.2.2 Kokain

Güney Amerika’da dağlarda yetişen koko bitkisinden çıkarılan bir uyarıcıdır. Kokain bir ülkeye arı, beyaz kristal bir toz şeklinde kaçak olarak sokulmakta ve sonra satış arzını genişletmek amacıyla seyretilmekte ya da hacim olarak küçültülmektedir. Vücuda alınmasının en yaygın yolu seyretilmiş tozun burun içine çekilmesidir. Sigara gibi içilebilen bu madde ayrıca eritilerek enjeksiyon yoluyla vücuda alınabilmektedir. Oldukça bağımlılık yapıcı bir maddedir. Düzenli kokain kullanan kişilerde yerinde duramama, sinirlilik, kaygı, uykusuzluk görülmektedir. Kokain amfetaminlerde olduğu gibi fiziksel ve zihinsel hasarlara yol açmaktadır. Uzun süre yüksek dozlarda kullanımı sonrasında, dokunma, görme, tatma ya da koklama duyularında halüsinasyonlarla birlikte psikoza zemin hazırlamaktadır (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 565-566).

Kokain bağımlılığı özellikle zengin Batı ülkelerinde en önemli sorunlardan birisidir. Kokain merkezi uyarıcı ve semptomimetik etkiye (sempatik sinir sistemini taklit ederek, benzer etki yapan maddelerin oluşturduğu etki) sahiptir. Kişiye öfori

(kişinin hoşnutluk duyduğu ve kendisini iyi hissettiği bir ruhsal durum), güven, güçlülük duygusu vermektedir ancak bu durum zamanla maddenin daha fazla alınmasıyla gerginlik, sıkıntı, öfkeliilik paranoid psikoz belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Yüksek dozlarda kokain alımı solunum sorununa ya da kalp durmasına neden olabilmektedir. Fiziksel bağımlılık yapmadığı ancak şiddetli psikolojik bağımlılık yaptığı kabul edilen kokainin Türkiye’de nadir kullanılan bir madde olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.550).

En büyük iki kokain pazarı olarak Kuzey Amerika ve Avrupa gösterilmektedir. Ülkemiz kokain ticaretinden hem transit hem de hedef ülke olarak zarar görmektedir. Ekvador, Brezilya, Bolivya, Kolombiya kokain trafiğinin başlangıç noktasıdır. Türkiye bu güzergâhta hedef olmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014, s.12).

Kokain Avrupa’da en çok kullanılan yasa dışı madde olarak gösterilmektedir. 15-34 yaş arası yaklaşık 2,3 milyon genç yetişkinin (%1,9) bir önceki yıl kokain kullandığı tahmin edilmektedir. Pek çok bağımlı bu maddeyi eğlence amaçlı kullanmakta olup, hafta sonu ve tatil günlerinde bu maddenin kullanılması daha yüksek olmaktadır. Kokain, 2013 yılında özel uyuşturucu tedavisine girdiği bildirilen tüm danışanların %13’ü için (55.000), ilk kez tedaviye girenlerin %16’sı için (25.000) birincil uyuşturucu olarak belirlenmiştir. 2013 yılında kokaine bağlı ölüm 800’den fazla olarak rapor edilmiştir. Türkiye’de 2012-2013 verilerine göre ölüm sayısı 19’dan 29’a yükselmiştir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 43-45).

2.2.3 Opioidler/Afyon ve Türevleri/Narkotikler

Afyon (Opium): Afyon haşhaş bitkisinden elde edilmektedir. Haşhaş bitkisinin ülkemizde ve dünyanın birçok bölgesinde çağlar boyu yetiştiği bilinmektedir. Milattan önce 3000 yılında Mezopotamya’da yaşamış olan Sümerlerin kullandıkları dilde afyona ait bazı kelimelere rastlandığı bilinmektedir. Afyon haşhaş bitkisinin çizilmesiyle elde edilen beyaz bir özden elde edilmektedir. Bu madde kuruyarak kahverengi bir hal almaktadır. Bu haline afyon sakızı adı verilmektedir. Haşhaşı önemli hale getiren ihtiva ettiği morfin ve diğer alkaloidlerden kaynaklanan tıbbi özelliğidir. Haşhaş kapsülünün morfin, kodein, tebain, noskapinve papaverin gibi tıbbi öneme sahip olan ana alkaloidlerin yanı sıra yaklaşık otuz değişik alkaloid

içerdiği bilinmektedir. Bunlardan türevleri olan, katma değeri yüksek yarı sentetik ilaç aktif hammaddeleri üretilmektedir. Tıpta bu maddelerden ağrı kesici, uyuşturucu ve öksürük kesici olarak yararlanılmaktadır. Afyon vücuda yutularak, sigarayla ya da çiğnenerek alınabilmektedir. Başlangıçta ağrı kesici ve keyif verici etkiler görülürken, aşırı kullanımı ölümcül sonuçlar oluşturmaktadır (Haşhaş Faaliyet Raporu, 2014, s. 1-3).

Morfin: Ne zaman keşfedildiğine ilişkin birtakım anlaşmazlıklar olmasına rağmen, tıp tarihçileri morfinin güçlü etkilerinin temelini 1805-1816 yılları arasında Friedrich Wilhelm Sertürner tarafından atıldığını belirtmektedirler. Sertürner ne keşfettiğinin farkında olmaksızın maddenin etkilerini merak ederek, maddeyi köpekler üzerinde denemiş ve köpeklerin hepsi ölmüştür. Kimyacı olan Sertürn denemelerinden sonra, bu maddenin acıyı hafiflettiğini ve öföri oluşturduğunu kaydetmiş ve bu maddeye morfin adını vermiştir. Bu adlandırma rüyaların tanrısı olarak bilinen Yunan Tanrısı Morpheus'tan gelmektedir. Maddenin oluşturduğu etkilerin ilaç şirketleri tarafından bilinmesiyle 19 yüzyılda maddenin seri üretimine başlanmıştır. Bu madde sadece afyonun bir alternatifi değil, aynı zamanda afyon bağımlılığına karşı bir tedavi olarak sunulmuştur. Ancak daha sonra bağımlılık yapıcı etkileri ve zararları anlaşılmıştır (Busse, 2006, s. 8).

Morfinden bir doz alındığında, anestezik etki ve ishalden kurtulma gibi yararlı etkiler elde edilebilirken, bu amaçların dışında kullanımlarının olduğu görülmektedir. Bu olumlu etkiler uzun süreli bir kullanım ile bambaşka biri hale dönüşmektedir. Uzun süreli kullanım ile bu ilaçların ağrı kesici ve yatıştırıcı etkileri azalmaktadır. Uzun süreli kullanım madde bağımlılığına yol açmaktadır. Daha doğrusu bağımlılar için sürekli kullanım yoğun bir arzuya ve dürtüsel kullanıma dönüşebilmekte ve aniden madde alımının kesilmesiyle çekilme belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Busse, 2006, s. 11).

Eroin: 1874 İngiliz kimyager tarafından morfinin kaynatılması ile çoğunlukla eroin olarak bilinen bir morfin türevi elde edilmiştir. Bu yeni türev morfinin, ağrı kesici ve öksürük giderici etkilerinin çok daha fazla olduğu bulunmuştur. Maddenin bu etkileri göz önünde alınarak bir ilaç firması tarafından seri üretimine başlanmıştır. 1898 yılında eroin kronik öksürük ve öksürüğün tedavisi için pazarlanmaya başlanmıştır. Ancak bu ilaç, kullananlarda bağımlılığa yol açtığından kullanımı

yasaklanmıştır (Busse, 2006, s. 69). Tolerans çok hızlı geliştiği için bağımlılık yapma potansiyeli fazladır. Açık kahverengi renkte olup, toz halinde satılmaktadır. Eyç (H), toz gibi adlandırmalar bulunmaktadır. Sigarayla sarılarak içilmesine “koreks”, buruna çekilerek, alüminyum folyo üstünde ısıtılıp, buharı çekilerek alımına (kaydırma) ve damardan enjeksiyonla alımına “shot” adı verilmektedir (Ögel ve ark., 2003, s. 21).

Eroin kullanan kişilerde, eroin yoksunluğu son kullanımdan 6-8 saat sonra başlamakta ve genellikle 5-7 gün sürmektedir. Madde yoksunluğunda fiziksel ve ruhsal bazı belirtiler ortaya çıkmaktadır. Terleme, şiddetli ağrılar, iştah kapanması, ağız kuruluğu, bulantı kusma, üşüme ve kaygı gibi durumlar görülebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 201)

Günümüzde en çok kullanılan narkotik madde eroinidir. Eroinin zihinsel etkilerinin yanı sıra, beyin fonksiyonlarını yavaşlatan, iştah kapatıcı, seks isteğini azaltıcı etkileri bulunmaktadır. Madde alan birey mutluluk ve uyuşukluk hissi yaşamaktadır. Bilindiğinin aksine eroin kullanan birçok insan bu maddeyi nadiren kullanmakta ve bağımlı haline gelmemektedir. Bağımlılık düzenli alındığında gerçekleşmektedir. Maddenin bağımlılık yapıp yapmaması, kullanma sıklığına, kullanılan maddenin miktarına, bireyin maddeye olan direncine göre değişmektedir.

Bağımlılık birkaç haftada gerçekleşebilmektedir. Kullanıcılar maddeye karşı hızlı bir şekilde tolerans geliştirmektedir. Sonunda ölümcül olabilecek yüz kat güçlü dozlara kadar ulaşılabilir. Yoksunluk süreci oldukça zor olmaktadır. Eroin bağımlılığında maddeyi bırakmak oldukça zordur. Uzun süre kullanılsa bile madde alımına ilişkin yoğun istek görülmektedir (Zastrow, 2014, s. 381).

Eroin kullanıcıları tarafından yapılan sağlıksız enjeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Damar yoluyla eroin kullanan kişilerde çeşitli enfeksiyon hastalıkları ve toksik hepatit riski artmaktadır. Uzun süreli eroin kullanıcıların yaklaşık üçte ikisinde serolojik olarak Hepatit B ve Hepatit C pozitifliğine ait kanıtlar bulunmaktadır (Stein, 1997’den akt. Ögel ve ark., 2007, s. 25). Damar yolundan eroin kullanan kişilerde HIV, endokardit abse ve tüberküloz gibi başka enfeksiyon hastalıkları da saptanmıştır (Villano 1997’den akt. Ögel ve ark., 2007, s. 25).

Yasa dışı afyon ve türevlerinin (eroin, morfin, kodein) kullanımı tüm dünya da uyuşturucu kullanımına bağlı hastalık ve ölüm oranlarının orantısız şekilde büyük bir bölümünden sorumlu olmaya devam etmektedir. Avrupa’da en çok kullanılan madde eroinidir. Yetişkinler (15-64 yaş) arasında yüksek riskli afyon türevi madde kullanımına ilişkin yaygınlık %0,4 olarak tahmin edilmektedir. Bu oran sadece Avrupa’da 2013 yılında 1,3 milyon problemlili afyon türevi kullanıcı olduğunu göstermektedir. 2013 yılında Avrupa’da özel tedaviye giren tüm uyuşturucu kullanıcılarının %41’ini başta eroin olmak üzere afyon türevi madde kullananlar oluşturmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 51).

2.2.4 Halüsinojenler

Sanrı yaratan halüsinojenler bireylerin algısal deneyimlerini değiştiren ve çeşitli sanrılar ortaya çıkaran uyuşturucu maddelerdir. Çok az dozlarda alınsa bile algısal çarpıklıkların ortaya çıkması mümkün olmaktadır. Kişilerde algılanan görüntüler bazen keyifli bazen korkutucu olabilmektedir. Dikkat ve hafıza sorunları oluşturabilmektedir (Santrock, 2014, s. 438). Ülkemizde yaygın olarak kullanılan maddeler değildir çünkü bulunmaları oldukça zordur. Bu maddelere tolerans çok çabuk geliştiğinden bağımlılık yapma potansiyeli fazladır. Halüsinojenlerin görsel halüsinasyonlar, renklerde keskinleşme, depersonalizasyon, gerçekliğin bozulması, yönelim bozukluğu, anksiyete, panik, kuşku, neşe, kan basıncında artma gibi etkiler ortaya çıkarma etkileri bulunmaktadır. Bu maddelerin alınmasından sonra nasıl etki edeceği büyük ölçüde, kişinin o anki ruh haline bağlı olarak değişmektedir. Rahat ve güvenli bir ortamda alınmasıyla zevk veren ve güzel hayaller yaratan etkiler oluştururken, tersi durumlarda oldukça olumsuz görünümeler ortaya çıkarabilmektedir (Ögel ve ark., 2003, s. 22-23).

LSD (Lysergicaciddiethylamid): LSD tahıllar üzerinde yetişen bir tür mantarda bulunan, lisergik asitten üretilmektedirler. LSD sokaklarda tablet, kapsül ve bazende sıvı halde satılmaktadır. Genellikle ağızdan alınmaktadır. Peyote kaktüsünden çıkarılan ve başka bir halüsinojen olan meskalinle benzer etkilere sahiptir ancak LSD’nin etkileri çok daha güçlüdür. Sanrı yaratan bu maddelerin etkileri öngörülemezdir. Madde alımı akabinde çok farklı duygular hissedilebilmektedir. Çeşitli duygular arasında hızlı geçişler yaşanabilmektedir. Duyumlar birbirine karışabilmektedir. Kişiler benlik ve zaman algılarında bir

değişim hissetmektedirler. Bazıları için bu garip duyumsamalar korkutucu olabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 567).

LSD zengin görsel, işitsel varsanılar, mesafe, derinlik, zaman algılarında değişme ortaya çıkabilmektedir. Nesneler olduğundan büyük ya da küçük görünebilmekte, algılarda bir bozulma ortaya çıkmaktadır. Maddenin kesilmesi sonrasında maddenin etkisi altında yaşanan algı değişikliklerinin zaman zaman birkaç saniye içinde tekrar yaşanması durumu yani flashback (geri dönüşler) olabilmektedir. Bu maddeleri kullananların yaklaşık yarısında geriye dönüşlerin 5 yıl kadar olabildiği belirtilmektedir. Uzun vadede kullanımı psikoz ve bellek bozukluklarına yol açabilmektedir. Aşırı kullanımında yönelim bozukluğu, nöbetler, koma ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 204-205). Avrupa’da halüsinojik mantar ve LSD kullanımına ilişkin istatistikler, bu maddelerin genel yaygınlık seviyelerinin birkaç yıldır genel olarak düşük ve sabit seyretmekte olduğunu, genç yetişkinler arasında yaygınlığın %1’in altında olduğunu ortaya koymaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 49).

Fenksiklidin: Cerrahi bir anestezik olup, PCP (Phenyl Cyclohexyl Piperidine) olarak da bilinmektedir. Sokak jargonunda “melek tozu”ve “süper asit” gibi adlarla adlandırılmaktadır. Bu maddeler kullanıcıların halüsinasyonlar görmesine ya da çevresine ait değilmiş gibi hissetmesine neden olabilmektedir. PCP sıklıkla daha pahalı olan uyuşturucuların seyreltilmesinde kullanılmaktadır. Sıvı ya da hap şeklinde kullanılabilen, sigara gibi içilmekte ya da buruna çekilebilmektedir. Düşük dozlarda acıya duyarsızlığa, ortalama bir sarhoşluk durumuna benzer bir deneyime sebep olurken, yüksek dozlarda oryantasyonda bozulmaya ve komaya benzer durumlara yol açmaktadır (Smith ve ark., 2014, s. 222).

PCP halüsinasyonlara neden olduğundan insan üzerinde kullanımı kaldırılmıştır. Veterinerlikte kullanımı sürmektedir. PCP kolaylıkla üretilen bir maddedir. Bu madde sigarayla kullanılabilirdiği gibi, yutulabilmektedir. Burundan ve enjeksiyonla alınması da mümkündür. Kullanıcıların deneyimlerine göre madde öfori etkisi nedeniyle kullanılmaktadır. PCP kullanıcılarına göre madde alımı akabinde, kişilerin kendi bedenlerini, nesneleri, hareketleri algılama biçimleri değişmektedir. Zaman yavaşlamaktadır. PCP’nin olumsuz etkileri arasında artan kalp atışı, kan

basıncında yükselme, ciltte kızarma, titreme ve uyuşukluktur. Maddeyi kullananlar paranoya, korku ve kaygı yaşamaktadırlar. Sık kullanımla birlikte hafızada, algı ve konsantrasyonda ve yargılama gücünde bozulmalar ortaya çıkmaktadır. Saldırgan ve garip davranışlar ortaya çıkaran maddenin yüksek dozlarda alınması sonucu, sersemlik, kasılma, koma ve ani ölümler ortaya çıkabilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 567).

2.2.5 Alkol

Pek çok toplumda alkol kullanılmaktadır. Alkol çok çeşitli materyalin mayalanmasıyla elde edilmektedir. Çavdar, buğday ve yulaf gibi tahıllar, üzüm, elma, erik gibi meyveler ve patates gibi sebzeler alkol elde etmek için kullanılan maddeler arasında sayılabilmektedir. Damıtma süreci boyunca mayalanmış içecek içerisindeki, alkol miktarının artırılması ile viski ve rom gibi sert içkiler elde edilebilmektedir. İçeceklerde kullanılan alkol etanoldür ve vücut tarafından kolaylıkla emilebilen görece küçük moleküllerden oluşmaktadır. İçki bir kere yutulduğunda mideye ve ince bağırsağa ulaşmakta ve kolayca kana karışmaktadır. Kana geçtikten sonra hızlıca vücuda yayılmaktadır. Alkolün etkileri en fazla beyinde hissedilmektedir (Kuhn ve ark. 1998'den akt. Smith ve ark., 2014, s. 215). Kanda %0,03 ile %0,05 alkol yoğunluğu, sersemlik, rahatlama ve çekingenliklerin ortadan kalkmasına neden olmaktadır. İnsanlar, normalde asla söylemeyeceklerini söyleyebilmekte, daha samimi ve sosyal olmaktadır. Özgüven artabilmekte ancak motor fonksiyonlar yavaşlamaktadır. Alkol miktarının artması ile duyuşsal ve motor fonksiyonlar fark edilir düzeyde zayıflamaktadır. Konuşmada güçlükler, kelimeleri yuvarlayarak konuşma, hareketleri koordine etmede güçlükler yaşanmaktadır. Bazı insanlar kızgın ve saldırgan olurken, bazılarında sessizleşme ve isteksizlik görülmektedir. Alkolün fazla alınması durumunda koma ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Smith ve ark., 2014, s. 215).

Bir kişinin alkol tüketip tüketmemesi ve alkol tüketen bireylerin alkol tüketme miktarlarını, biyolojik durum, sosyo-ekonomik durum, cinsiyet, yaş, din ve yaşanan bölgenin özellikleri gibi birçok faktör belirlemektedir. Sosyal ilişkiler insanları çeşitli durumlarda alkol kullanmaya yöneltebilmektedir. Çeşitli eğlence ortamlarında, mutlu geçirilen zaman dilimlerinde, yemek öncesinde ve sonrasında, çeşitli partilerde alkol kullanılabilmektedir. Bunlarla birlikte alkol kullanımının

bireysel nedenleri de bulunmaktadır. Bunlar arasında en belirginini alkolün sakinleştirici etkisi nedeniyle rahatlamak maksatlı kullanımıdır. Bazı kişiler çeşitli sıkıntılarını unutmak, bazıları uyku problemlerine çözüm bulmak, bazı kimselerde çeşitli zorluklarla yüzleşmemek için alkole başvurumaktadırlar. Bunlarla birlikte, yalnızlık, anksiyete, yetersizlik hissi, güvensizlik, suçluluk ve pişmanlık gibi duygulardan geçici de olsa kurtulmak isteyen kişiler alkol kullanmaktadırlar. Tüm bunlarla birlikte alkol kullanmak ve alkolik olmak farklı görülmektedir. Ancak alkolizm terimi muğlak bir terimdir. Çünkü ikisi arasında kesin sınır koymak mümkün değildir. Alkolizm, sürekli ve fazla miktarda alkol kullanımının, bireyin iş hayatını, özel hayatını ve insan ilişkilerini olumsuz etkilemesi ve bireyin alkol tüketimine son verememesi olarak tanımlanmaktadır (Zastrow, 2014, s. 368).

Alkol alışkanlığının bir hastalık olduğu 14. yüzyıldan sonra kabul görmeye başlamıştır. 1856 yılında İsveçli hekim Magnus Huss alkolizm terimini ilk defa kullanan kişi olmuştur. Tıbbi kavram olarak “alkolizm” 19. Yüzyıl ortalarında kabul edilmiştir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000, s. 22). Fizyolojik bozukluklar, organ hasarı, aşırma, kontrol kaybı ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkaran alkol kullanımı “kronik alkolizm” olarak tanımlanmıştır (Doğan ve İlhan, 2014, s. 191). Alkolizmin bir hastalık olduğu görüşü 19. yüzyılda, İngiliz Doktor Thomas Trotter ve Amerikan Doktor Benjamin Rush’un çalışmalarıyla gelişmeye başlamıştır. Bu sıralarda tedavi kurumları, sivil toplum çalışmaları ve yayınlar yaygınlaşmaya başlamıştır. Hastalık kavramının popülerliğini kaybetmesi yasaklama boyunca görülmüş ancak II. Dünya Savaşı sonrası, savaştan sonra geri dönen, alkol problemi yaşayan çok sayıda gazi nedeniyle ve Jellinek’in 1960’da yayınlanan Alkolizm Hastalığı Kavramı çalışmasıyla tekrar canlanan bir kavram haline gelmiştir. Bu kavram halen tartışmalı bir kavramdır. Amerikan Tıp Derneği ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin her ikisi de hastalık modelini kabul etmektedir (Andreasen ve Black, 2001, s. 403-404).

Alkollü içecekler yasal tüketim maddeleridir. Ülkemizde de olduğu gibi, bazı ülkelerde üretim ve pazarlama devlet tekeli aracılığı ile yapılmaktadır. Çünkü alkollü içecekler de sigarada olduğu gibi dolaylı vergi gelirlerinin önemli kaynaklarından biridir. Alkol bağımlılığı sendromu bütüncül görüşe dayanmaktadır. Alkol bağımlılığı biyo-psiko-sosyal etmenlerin birbirinden kesin sınırlarla ayrılmayan ortak ve tümleşik sonuçlarıyla oluşan bir sendromdur. Alkol metabolik yapıya ciddi

zararlar vermektedir. Vücuttaki oksijeni, suyu ve fosfat enerjisini tüketmektedir. Hücre yapısını bozmaktadır. Alkolde kesilme belirtileri hem psikolojik hem fizyolojik özellikler taşımaktadır. Bunlar nöbetler halinde gece terlemesi, uykusuzluk, bulantı ve şiddetli sıkıntı olarak özetlenebilmektedir. Kesilme belirtilerine algı kusurları ve tekrarlayan nöbetlerde eklenebilmektedir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 192).

Alkolden vücudun tüm organları etkilenmekte, özellikle mide ve bağırsaklar hasar görmektedir. Alkol sindirim sistemi üzerinde tahribata yol açmakta, diyabet, ülser ve diareye neden olmaktadır. Ciğerlere, sinir sistemine, dolaşım sistemine ciddi zararlar vermektedir. Kazaya, suça, iş kaybına ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Alkolün doğrudan ve dolaylı olarak daha pek çok zararı bulunmaktadır (Andreasen ve Black, 2001, s. 408-409).

Alkol kötüye kullanımının ve alkol bağımlılığının birlikte yaşam boyu yaygınlığı %13,8 olarak bildirilmektedir. Yılda 200.000 kişinin alkol nedeniyle öldüğü, otomobil kazalarında %75, kazadan ölümlerde %50 oranında, adam öldürmelerde %50, intiharlarda %25 oranında alkolün sorumlu olduğu bulunmuştur. Alkol ortalama yaşam süresini 10 yıl kadar kısaltmaktadır. Ayrıca başka bağımlılık yapan maddelere öncülük etmektedir. 12-17 yaş en sık alkole başlanılan yaşlardır. Alkol bağımlılığı ve alkol kullanımına bağlı yaşam sorunları 20-35, sağaltım için başvurular ise 40'lı yaşların başlarında görülmektedir. Tüm sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir. Ancak kentlerde kırsala göre daha yaygındır. Bazı mesleklerde alkol bağımlılığı daha sıktır. Alkollü içki satan yerlerde çalışanlar, oyuncular, yazarlar, denizciler, doktorlar arasında alkol kullanımı daha sık görülmektedir (Yenigün, 2006, s. 4).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2013 yılında 30.521 kişiye ulaşarak yaptığı bir araştırmada çalışmaya katılanların%13'ünün alkol kullandığı, %8'inin ayda bir veya daha az, %3'ünün ayda 2-4 kez, %2'sinin daha sık alkol kullandığı bulunmuştur. En yüksek alkol kullanma prevalansı 35-44 yaş grubundadır. Riskli kullanım olan bir günde 5 ve üzeri standart içki tüketimi %7 (erkeklerde %8, kadınlarda %1), kırdaki alkol kullanımı yüzde 11, kentte yüzde 14'dür. En yüksek alkol kullanımı %20 ile Batı Marmara Bölgesi'nde, en düşük kullanım Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir (Buzrul, 2016, s. 118).

2.2.6 Cannabis ve Sentetik Kannabinoidler

Esrar: Esrarın geçmişı antik çağlara kadar uzanmaktadır. Esrar hint kenevirinin (Cannabis Sativa L) yaprak, filiz çiçek ve tohumlarından elde edilmektedir. Batı Avrupa ve ABD’de farklı şekillerde elde edilme şekillerine göre marijuhana, haşış gibi isimlerle anılırken, Türkiye’de farklı bir adlandırma yoktur. Tıbbi narkotik bir madde olmasına karşılık narkotik madde olarak değerlendirilmektedir. Böyle değerlendirilmesinin temel nedeni maddenin sakinleştirici, öforizan (ilk alındıklarında kişinin kendisini iyi ve güçlü hissettirici) ve halüsinojenik özelliklerinin bulunmasıdır (Özden, 1992, s.73).

Esrar 421 çeşit kimyasal içermektedir. Halk arasında kuru, ot, joint, derman olarak bilinmektedir. İşleniş biçimine göre “gubar” ve “ganja” gibi farklı adlandırmalarda bulunmaktadır. Esrar dumanının solunarak kullanılmasına ilişkin ilk kanıtlar neolitik çağa kadar uzanmaktadır. 1800’lü yıllardan itibaren Avrupalı bilim adamları, esrarın spazm çözücü ve ağrı kesici etkilerine değinmeye başlamışlardır. Günümüzde esrarın tıbbi kullanım alanları üzerine yoğun bir ilgi bulunmaktadır. ABD’de tüm yasadışı madde kullanıcılarının %76’sı tarafından esrar kullanılmaktadır. Amerika’da esrar kullanımı 1979’da en yüksek oranlara çıkmıştır (%14,2). Esrarın kullanım sıklığı dalgalı seyretmektedir. Esrarın giderek yaygınlaşmaya başladığı, ülkemizde de kullanım oranlarının arttığına ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (Uluğ ve Gürel, 2012, s. 141).

Uyuşturucu tedavi merkezlerinin araştırma ve deneyimleri esrarın birçok yan etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bazı bireyler bu maddeye psikolojik olarak bağımlı hale gelmektedir ve ağır madde kullanıcıları, hayatın temel etkinliklerine ilgiyi kaybedecek, giderek daha pasif ve miskin olacak şekilde, yaşam motivasyonunu kaybetmektedirler. Esrar kullanan bağımlı kişiler çekilme sendromu yaşamamaktadırlar. Ancak yoğun iştahı içeren psikolojik çekilme belirtileri yaygın olarak rapor edilmektedir. Esrarın fiziksel bağımlılık yapmaması ve kemoterapi ile kronik acının rahatsızlıklarından uzaklaşma sağlamasından dolayı, esrar kullanımının suç olmaktan çıkarılmasına yönelik bazı çevrelerin destekleri söz konusudur (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 566).

Alkol ve tütünden sonra dünya da en çok kullanılan keyif verici maddenin esrar olduğu bilinmektedir (Uluğ ve Gürel, 2012; Dilbaz, 2012). Bu maddeyi kullanan kişilerin hafızaları, öğrenme, dikkat ve odaklanma becerileri bozulmakta, koordinasyon yetenekleri zayıflamaktadır (Santrock, 2014, s. 438). Bağımlılık yapıcı başka maddelere başlamada esrar bir basamak görevi görmektedir (Duyan ve Gövebakan, 2015, s.11).

Esrar kullanan kişilerde, taşikardi, ağız kuruluğu, iştah artışı gözlenmektedir. Psikolojik etkileri arasında, renk, ses ve zaman algısında değişiklikler, öfori, gevşeme, konsantrasyon ve koordinasyon zorluğu, sosyal içe çekilme görülmektedir. Maddenin alımı sonrasında panik, korku, kuşku hali ortaya çıkabilmektedir. Sürekli kullanımı sonucu dumanı akciğerlerde bronşite, kansere yol açabilmektedir. Kronik esrar kullanımı, psiko motor yavaşlama, edilgenlik, isteksizlik, depresif durum oluşturabilmekte, akut kullanımla birlikte paranoid hezeyan ortaya çıkabilmektedir (Uluğ ve Gürel, 2012, s. 142). Bununla birlikte elde edilen veriler, suç istatistiklerinde esrarın çok büyük bir paya sahip olduğunu ortaya koyarken, esrarla ilgili sorunların tedavisine yönelik taleplerdeki artış nedeniyle bağımlılık tedavisi sistemleri içerisinde esrarın önemli bir yere sahip olduğuna işaret etmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 11).

Yaklaşık 14,6 milyon genç Avrupalı (15-34 yaş- bu yaş grubunun %11,7 'si) bir önceki yıl esrar kullanmıştır. Kullanıcıların 8,8 milyonu 15-24 yaş aralığındadır. Bu oran bu yaş grubunun (%15,2'sine karşılık gelmektedir). Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %5'inin her gün ya da hemen her gün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Bu kullanıcıların yaklaşık dörtte üçü 15-34 yaş aralığında bulunmaktadır ve kullanıcıların dörtte üçünden fazlasını erkekler oluşturmaktadır. Genel popülasyonda günlük esrar kullanımı nadir görülürken, bir önceki ay esrar kullanmış olan yetişkinlerin (15-64 yaş) yaklaşık %3'ü, esrarı her gün ya da hemen her gün kullanmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 40). Esrar dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de en fazla kullanılan ve yakalanan uyuşturucu madde olmaya devam etmektedir. Üretilen esrar suç örgütleri tarafından iç piyasaya sürülmektedir (World Drug Report, 2014, s. 39).

Sentetik Esrar: Halk arasında Bonzai olarak bilinmekte olan sentetik kannabinoid (SK) türevlerinden bir maddedir. 2010 yılında ülkemizde ilk olarak

görülmüş, yeni olması ve merak faktörünün etkisiyle kullanımı hızlı bir şekilde yayılmıştır. Türkiye'ye Çin, ABD, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Almanya, İspanya, Hollanda, Portekiz, İngiltere, Gürcistan ve Macaristan gibi ülkelerden getirildiği tespit edilmiştir. Ülkemizde 2010 yılından itibaren SK yakalamaları artmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014, s.16-17; Hariri, Karadağ ve Aksoy, 2004).

2.2.7 Tütün

Tütün, pathicangiller familyasından bir bitki olup, orijinalinde tropikal bir bitki olmasına karşılık günümüzde geniş bir tarım alanında yetişmektedir. Dünyanın önemli sanayi bitkileri arasında yer almaktadır. Dünya da tüketimi ve ekonomik faaliyetleri yüksek bir bitkidir. Tütünü diğer bitkilerden ayıran, özellikle yapraklarında bulunan nikotin maddesidir. Kristof Kolomb Amerika'yı keşfettikten sonra daha önce hiç bilinmeyen tütün tohumlarını ve yapraklarını Avrupa'ya getirmiştir. 1556 da Fransa ilk defa tütünle tanışmış ve Jean Nicot kısa zamanda tütün içmeyi popüler hale getirmiştir. 19. Yüzyılda bilim adamları "nikotin" olarak tanınan kimyasal maddeye onun adını vermiştir. 1565 yılına gelindiğinde, tüm Avrupa'ya yayılmış olan tütün hakkında, 1761 yılında İngiliz Doktor John Hill tarihte bilinen ilk tütün- kanser araştırması olan raporunu yayımlamıştır (Ayan, 2008, s. 43).

Tütünün içeriğinde bulunan ve bağımlılık yapıcı özelliğe sahip olan madde nikotindir. Bu maddenin yoksunluğunda günlerce sürebilen sinirlilik hali, konsantrasyon zorlukları, baş ağrısı, iştah artışı görülmektedir. Tütün bağımlılarında aşerme oldukça yoğun yaşanmaktadır (Doğan ve İlhan, 2014, s. 205). Tütün çok kısa süre dikkati arttırıcı bir özelliğe sahip olsa da, uzun süreli kullanım sonucu beyin kan akımını arttırması, içeriğindeki yabancı ve zehirli maddeler nedeniyle ağız, gırtlak, yemek borusu ve böbrek kanserlerine yol açmaktadır (Dilbaz, 2012, s. 74).

İnsanların neden sigara içtiklerine dair yapılan araştırmaların çoğu, insanları sigaraya başlamaya iten sosyal baskılara odaklanmıştır. Ancak son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, genetiğin sigara içme davranışına olan katkısını ve nikotin alışkanlığının risklerini ele almışlardır (Pomerleau ve Kardina 1999'dan akt. Smith ve ark., 2014, s. 214). Bu konuda yapılan yeni çalışmalar nikotinin pekiştirici özelliğinin bir bölümünün muhtemelen, nikotinin dopamin salgılanmasını arttırarak

ve geri alımını engelleyerek sinapstaki dopamin düzeyini arttırmasından kaynaklandığı varsayımına dayanarak, dopamin nörotransmitterine odaklanmaktadır (Perkins ve Stitzer 1998'den akt. Smith ve ark. 2014, s. 214).

Türkiye'de 22 milyondan fazla kişinin sigara içtiği bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre dünya ülkelerinin birçoğunda en çok rastlanan ve en çok ölüme yol açan nedenler arasında ilk sırayı akciğer kanseri almaktadır. Geçtiğimiz 40 yıl içinde %250 oranında artış gösteren akciğer kanserine sadece ABD'de her yıl 160 bin kişi yakalanmaktadır. Türkiye'de ise her yıl 30-40 bin kişide akciğer kanseri görülmektedir. Başka bir araştırmaya göre akciğer kanserinin %85'i, kronik bronşitin %75'i, kalp hastalıklarının %25'i sigaradan kaynaklanmaktadır. Uzmanlar 100 bin kişilik nüfusta hiç sigara içmeyenlerin kansere yakalanma oranının %3-4, günde bir paket içenlerde %61,1-2 paket içenlerde %143, günde 2 paket ya da daha fazla içenlerde %217 olduğuna dikkat çekmektedirler (Ayan, 2008, s. 47).

Günümüzde dünya da 1,3 milyar kişinin sigara içtiği tahmin edilmektedir. Her yıl 4,9 milyon kişi tütün tüketimine bağlı olarak ölmektedir. Mevcut sigara içme eğilimi devam ederse, 2020 yılına gelindiğinde %70'i gelişmekte olan ülkelere olmak üzere, 10 milyon kişinin ölümüne tütünün neden olacağı tahmin edilmektedir. Tütün tüketimi, katarakt, pnömoni, akut miyeloid lösemi, abdominal aort anevrizması, mide kanseri, pankreas kanseri, serviks kanseri, periodontit, mesane, akciğer özofagus, akciğer, larinks, ağız ve yutak kanserleri, akciğer ve kalp damar sisteminin kronik hastalıkları ve üreme sistemi bozukluklarına neden olmaktadır. Günümüzde sigara bağımlılığı da uluslararası hastalık sınıflamasına göre bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Kronik bir hastalık olması ve relapslar göstermesi nedeniyle nikotin bağımlılığı düzenli tedavi gerektirmektedir. Bununla birlikte günümüzde, tütün hakkında bildiklerimize karşın, tütün tüketimi bütün dünya da artmaya devam etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2005, s. 8).

2.2.8 Sedatifler/Anksiyolitikler/Hipnotikler

İlaçlar doktor tavsiyesi ile kullanılan tedavi amaçlı kimyasal maddelerdir. Belirlenen bir miktarda belirli bir süre doktor kontrolünde alınmasında bir sakınca bulunmamakta olup, belirli bir rahatsızlığın giderilmesine hizmet amacı taşımaktadırlar. Bu ilaçların çoğu yeşil ve kırmızı reçete ile satılan ilaçlardır ve bu

ilaçların tedavi amacı dışında kullanımı kötüye kullanım olarak değerlendirilmektedir (Ögel ve ark., 2003, s. 21).

Yatıştırıcı ilaçlar çoğunlukla uyku hapları ve sakinleştiriciler olarak bilinen reçeteli ilaçlardır. İki temel kategori barbitürat ve benzodiazepindir. Bu farmakolojik ilaçlara ancak hekim reçete ettiğinde ulaşılabilir olması gerekirken, reçete belgelerinin kullanıcılar tarafından değiştirilmesi ya da sahtelerinin yapılmasıyla ulaşılabilmesi mümkün hale gelebilmektedir. Bu tür ilaçlar bazen çalınmakta ve sokaklarda satılmaktadır. Bu ilaçların rahatlatıcı ve uykuyu tetikleyici etkileri bulunmaktadır. Eğer kullanıcı bu ilaçlardan reçete edilenden daha fazla miktarda alırsa sarhoşmuş gibi görünebilmektedir. Alkol ile birlikte alındığında bilinç kaybı ya da ölüm gerçekleşebilmektedir. Yatıştırıcı-hipnotik ilaçlar hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılık oluşturabilmektedir. Düzenli kullanıcı ilacı kullanmayı bıraktığı zaman uykusuzluktan, havale geçirmeye ya da ölüme ilişkin anksiyete duymaya varana kadar çekilme sendromu gelişebilmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2014, s. 568).

Sedatifler (anksiyolitik) kişide kaygı ve sıkıntı hissini azaltan, kasları rahatlatan ilaçlardır. Bu maddeler ağız yoluyla alınmakta olup, maddenin etkisi 4-8 saat arası sürmektedir. Madde alımı sonrasında konuşma ve koordinasyon bozukluğu, davranışların tekrar etmesi gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yüksek dozlarda kullanımı sonrasında ciltte soğukluk, solunumda güçlük, gözlerde sulanma, koma ve hatta ölüm görülebilmektedir. Madde yoksunluğunda titreme, endişe, kasılma ve bazı durumlarda ölüm gerçekleşebilmektedir (Zastrow, 2014, s. 375).

2001 yılında ABD’de yapılan ilaç kötüye kullanma ulusal ev halkı araştırmalarında 12 yaş üzerinde 15,9 milyon Amerikalının görüşme yapılan tarihten önceki 1 ay içerisinde yasadışı bir madde kullandığı ortaya çıkmıştır. Genel popülasyonda yaşam boyu sedatif ilaçların tıp dışı kullanımı %3,3 olarak bulunmuştur. Yasa dışı sakinleştirici ilaç kullanımı 1986 yılından beri artmaktadır. 12-17 yaş grubunda kullanımı 18-25 yaş grubuna göre daha fazladır (Arıkan, 2012, s. 253).

2.2.9 İnhalantlar /Solventler (Uçucular ve Çözücüler)

Ocak temizleyicileri, benzin, sprey boyalar ve diğer aerosoller (duman, sis ve sprey yapısındaki maddeler) gibi evde kullanılan pek çok üründe mevcut olan uçucu maddelerdir. İnhalanlar aşırı derecede toksiktir. Tek sefer ve uzun süre koklanmasında bağımlı olmayan bir kişide de bile kalp yetmezliği ve ölüme yol açabilmektedir. 12-17 yaş arası dönemde özellikle sokakta yaşayan çocuklar tarafından kolay erişilebilen ve sıklıkla kullanılan maddelerdir. Torbadan ya da elbise üzerinden koklanarak ya da buharı çekilerek kullanılabilir (Nurmedov ve Tarhan, 2013, s. 52-53). Hoşnutluk, heyecanlılık, korkusuzluk gibi etkilere, illüzyonlara, görsel ve işitsel algı kusurlarını yol açmaktadır. Yan etki olarak solunumun aniden durması, kalp ritim bozuklukları ve ani ölüm olabilmektedir. (Dilbaz, 2012, s. 73). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İlaç Kötüye Kullanımı Enstitüsünün (NIDA) son zamanlarda yaptığı bir araştırmada nüfusun yaklaşık %30'unun yaşamlarında bir ya da daha çok yasadışı madde kullandığını, 12-17 yaşındaki ergenlerin %7'sinin en az bir defa uçucu madde kullandığını ve %2'sinin halen bu maddeleri kullandığını ortaya koymuştur. 2003 yılında ülkemize yapılan bir çalışmada 16 yaş lise öğrencilerinin %4'ünün yaşam boyu, %2'sinin ise son 1 yıl içinde uçucu madde kullandığı bulunmuştur (Dilbaz, 2012, s.157).

Doğal, sentetik veya yarı sentetik özelliklere sahip çok sayıda psikoaktif madde bulunmaktadır. Bu maddeler çok farklı isimlerle anılmaktadır. Tüm bunlarla birlikte her geçen gün yeni bir psikoaktif madde ortaya çıkabilmektedir.

2.3 Madde Bağımlılığının Tarihsel Arka Planı, Yaygınlığı ve Sağlığa Etkileri

Madde kullanımı insanlık tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Antik çağdan günümüze kadar insanlar bilinç durumlarını değiştirmek amacıyla bazı uyuşturucu ya da uyarıcı özellikleri bulunan bitkileri kullanmışlardır. Grek kültüründe “Dionisos” ve Roma kültüründe “Bacchus” diye adlandırılan içki tanrıları inanışları mevcuttur. M.Ö. 2737 yılında Şifalı Bitkiler Tarifi kitabında Çin İmparatoru esrardan söz etmektedir. Günümüzde Ekvator'da Jivaro yerlileri gibi ilkel bazı topluluklarda doğaüstü güçlerle bağlantı kurmak maksadıyla bilinç üzerinde değişiklik yapan bazı bitkilerin kullanıldığı bilinmektedir (Nurmedov ve Tarhan, 2013, s.18).

Yaygınlık bakımından alkol ve sigara en başta gelen bağımlılık yapıcı maddelerdir. Esrar, afyon ve türevleri, kokain ve amfetamin gibi diğer psikoaktif maddeler ile uyarıcılar, yatıştırıcı ilaçlar, uyku ilaçları, uçucular ve hallüsinojenler gibi başka bağımlılık yapıcı maddeler yaygınlık bakımından daha geri sıralarda yer almaktadır (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.544).

Psikoaktif maddeler, merkezi sinir sistemi üzerinde keyif verici etkisi nedeniyle kullanılmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin, farklı miktarlarda ve sürelerde kullanılması sonucu kişinin davranışlarında ve kişilik özelliklerinde bazı değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Madde kullanımı kişinin özdenetimini etkileyerek, şuur değişikliğine neden olabilmekte ve böylelikle kişi toplumca kabul edilmeyen davranışlar sergileyebilmektedir (Balseven ve ark., 2002, s.91). Uyarıcı ve uyuşturucular, bireyin çevreye uyum yeteneğini azaltmaktadır. Bağımlı giderek ailesi ve çevresinden kopararak, yalnızlaşma içine girmektedir. Çoğu zaman bu tabloya ağır bunalımlar eşlik etmektedir (<http://www.yesilay.org.tr>).

Bağımlılık yapıcı özellikte bulunan maddelerin insan vücudu ve davranışları üzerinde çok değişik etki ve zararları bulunmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeler, bulantı, kusma, sinirlilik, algı bozuklukları, dikkat eksikliği, epileptik nöbetler, boğulma, nefes alma güçlükleri ve koma durumları ortaya çıkarabilmektedir. Beynin yapısında kalıcı değişikliklere yol açarak ciddi tahribatlar, kalp ritminde bozukluk, yüksek tansiyon, böbreklerde hasar oluşturabilmektedir. Burun kanamaları, beyin ve kalp damarlarında tıkanıklıklar, baş ağrıları, paranoya, psikoz, depresyon, anksiyete görülebilmektedir. Ayrıca verem, AIDS, frengi, kangren, kanser gibi birçok ölümcül hastalığın yayılmasına sebebiyet vermektedir (Ögel ve ark., 2003, s. 20-23).

Türkiye’de epidemiyolojik çalışmalar yeterli olmamakla birlikte, orta öğrenim ve üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda bulunan madde kullanım oranlarının yüksekliği, klinik başvuruların ve madde kullanımına bağlı ölümlerin sayısındaki artışlar son yıllarda bağımlılık konusuna gösterilen ilgiyi arttırmış, önleme ve tedavi için resmi ve akademik çevrelerce çeşitli çalışmalar başlatılmıştır (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.514-515).

1991 yılında 1500 lise öğrencisi ile yapılan anket çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2,6, esrar kullanım oranı ise %0,7 olarak bulunmuştur (Özer, 1991, s. 31-34).

1990 yılında İstanbul'da Üniversitelerde yapılan bir çalışmada sedatif ilaç kullanan öğrencilerin oranı %15, uyarıcı ilaç kullananların oranı %2,6, esrar kullanım oranı ise %6 olarak saptanmıştır (Ekşi 1990'dan akt. Ögel 2005, s. 63).

Ankara'da üniversite öğrencileri arasında 1994 yılında yapılan bir çalışmada esrar ve eroin kullanımı %8, halüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 bulunmuştur (Yüksel ve ark., 1994, s. 283-286).

Boğaziçi Üniversitesinde eğitim gören 735 öğrenci ile 2005 yılında yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9,2, ecstasy kullanımı %2,7, uçucu madde kullanımı %1,2, eroin kullanımı %0,3, kokain kullanımı ise %0,4 olarak bulunmuştur (Kaya ve Çilli, 2002, s. 91-97).

Sivas İli sanayi bölgesinde çalışan 175 gönüllü ile yapılan çalışmada uçucu madde kullanımı %9,1 oranında bulunmuştur (Kuğu ve Ark., 2000, s.19-25).

2003 yılında, Türkiye'de Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisinin desteği ile hane halkını, öğrencileri ve hapisanedeki nüfusu kapsayan 15-64 yaşları arasındaki kişilerle 6 ilde yapılan araştırmada; afyon ve türevlerini en az bir kere deneme oranı %0,05, uçucu ve yatıştırıcı maddeleri en az bir kere deneme oranı %0,06 olarak bulunmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2012, s. 54).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında 11.200 hanede yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında on beş yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %31,2'sinin (yaklaşık 16 milyon kişi) halen sigara içtiği bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2010, s. 11).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından 2011 yılında, 25 ilde yapılan araştırmada, katılımcıların %51,8'inin (4.169 kişi) bir tütün ürününü, %28,3'ünün alkollü içecekleri denediği, %10,5'inin doktor önerisi dışında yatıştırıcı ilaç kullandığı bulunmuştur. Araştırmaya göre Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta yasa dışı bağımlılık yapıcı herhangi bir maddenin en az bir kere

denenme oranı %2,7 olarak bulunmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2012, s. 18-19).

2014 yılında, 28 Avrupa Birliği üyesi ülkede 15-24 yaş aralığında 13.128 genç yetişkin ile yapılan uyuşturucu madde kullanım araştırmasında katılımcıların %8'i bu maddeleri yaşamları boyunca kullandıklarını bildirmişlerdir. 2011 verilerine göre madde kullanımında %5 orandan bir artış olduğu bulunmuştur (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2016, s. 47).

Yapılan araştırmalar internetin uyuşturucu madde kullanımında ve erişiminde büyük bir etkisinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte internet ortamının aynı zamanda izleme ve önleme faaliyetlerinde önemli bir alan olarak ön plana çıkmıştır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2015, s. 14).

Bir sonraki bölümde madde bağımlılığını açıklayan teorilere yer verilmiştir.

2.4 Madde Bağımlılığını Açıklayan Teoriler

Madde bağımlılığı bir hastalık olarak görülmektedir ve bu hastalığın ortaya çıkışında biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal etkenler, genetik faktörler, sosyal risk etkenleri, maddenin beyin üzerinde oluşturduğu etkiler rol oynamaktadır (Öztürk ve Uluğ, 2015, s.514). Bunlarla birlikte bağımlılığın nüks (relaps), laps (kayma), düzelmelerle (remisyonlarla) seyreden kazanılmış bir bozukluk olduğu ağırlıklı olarak kendini kabul ettirmiş bir görüştür (Arıkan, 2001, s. 243). Madde bağımlılığını açıklamak üzere biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan birçok teori geliştirilmiştir. Bu teorilere aşağıda yer verilmiştir.

2.4.1 Psikodinamik Teoriler

Klasik psikodinamik teorilere göre, madde kullanımı, mastürbasyon eşdeğeri bir davranış, eşcinsel isteklere karşı bir savunma veya oral regresyonun (gerileme) bir belirtisi olarak görülmektedir. Daha güncel psikodinamik açıklamalar ise, madde bağımlılığı ve depresyon arasında bir ilişki kurmuştur ve madde kullanımını ego fonksiyonlarında bir bozulmanın yansıması olarak kabul etmektedir. Buna göre madde kötüye kullanımı, psikoseksüel gelişmenin oral döneminde bir gerileme olmaktan daha çok uyum ve korunmaya yönelik bir davranıştır (Tosun, 2008, s. 210). Freud'un gelişim kuramında oral dönem olarak adlandırdığı gelişim dönemi, doğum

ile on sekiz ay arasına karşılık gelmektedir. Bu dönemde bebekler bütün gereksinimlerinin karşılanması için başkalarına bağımlıdırlar ve cinsel dürtülerini emme ve yutma yoluyla tatmin ederler. Freud'a göre bu dönemde aşırı biçimde oral istekleri yerine getirilen çocuklar ileride aşırı iyimser ve bağımlı yetişkinler, az doyum sağlayanlar ise kötümser ve saldırgan kişiler haline gelmektedirler (Morris, 2013, s. 459).

Klinik araştırma bulguları, bireylerin egolarındaki yetersizlik duygusundan, kendilik duygusundan ve bireyin nesne ilişkilerinden kaynaklanan ve kişide olumsuz duygu uyandıran, sıkıntı veren olayları kontrol ettiği ya da bu duyguları ortadan kaldırdığı düşünülen maddelerin varlığının keşfi ile bağımlılığın geliştiğini öngörmektedir. Diğer bir ifadeyle bağımlılığı oluşturan, kontrolsüz ve hassas kendiliktir (Gönüllü ve ark., 2002, s. 105).

Sosyal Öğrenme Teorisi: Madde bağımlılığının nedenini açıklamaya çalışan modellerden biri de öğrenme teorisidir. Sosyal öğrenme teorisi, düşünce sürecinin hedef odaklı davranış üzerindeki etkisini tanımlamaktadır. Bu model 1970'lerde Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir. Model bir bireyin inceleme ve sözlü etkileşim yoluyla öğrenme kabiliyetini değerlendirmektedir. Burada anahtar unsur pekiştirmedir ve kişi ödüllendirildiği davranışı kopyalamaktadır. Örneğin kokain kullanımı sonucu haz duyan kişinin davranışı pekişmektedir. Tekrar madde kullanarak aynı etkinin oluşması beklenilmektedir. Sosyal öğrenme, akran rollerinde ve akranın hayatında önemli olan kişiler üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Eğer bu kişiler büyürlerken, alkol ya da madde kullanmayı sosyal kültür içinde öğrenirlerse, bu onların nasıl davranacağını ve madde kullanımından ne bekleyeceklerini belirlemektedir. Bu durum modelleme olarak ele alınmaktadır (See, 2013, s.10-11).

Davranış Teorisi: Madde bağımlılığını açıklamaya çalışan bir başka teori davranış teorisidir. Bu teori, fiziksel bağımlılık semptomlarından daha çok, madde arama davranışı üzerinde odaklanmaktadır. Çıkış noktası, her kötüye kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin fizyolojik bağımlılık geliştirmemesidir. Fizyolojik bağımlılık oluşmadığı halde madde arama davranışını ortaya çıkaran dört büyük davranışsal prensip üzerinde durulmaktadır. Birinci ve ikinci prensip olumlu pekiştirme nitelikleri ve zıt etkileridir. Bağımlılık yapıcı maddelerin alımının

ardından hemen sonra, maddenin alınış amacına uygun olan olumlu bir deneyim ortaya çıkar. Örneğin anksiyeteyi azaltmak amacıyla alınan bir madde bu etkiyi sağlayabilir. Böylece bu etki madde arama davranışı için olumlu bir pekiştirici olarak rol oynar ve kişilerde madde kullanımına yol açan davranış sıklığı artmaktadır. Başka bazı maddelerde zıt etki yaratarak madde arama davranışı için azaltıcı bir etki gösterirler. Üçüncü prensip kişinin kullandığı maddeye karşı, diğer maddelerden farklı bir algıya sahip olmasıdır. Dördüncü prensip ise, madde alımıyla ortaya çıkan tecrübeye bağlı olarak gelişen harekete geçirici ve yönlendirici etkilerle ortaya çıkan madde arama davranışının beklenen bir sonuç haline gelmesidir ve kişiler, yoksunluk semptomlarının hoş gitmeyen etkilerden, daha çok madde alarak kurtulmaya çalışmaktadırlar (Tosun, 2008, s. 210).

2.4.2 Sosyolojik Teoriler

Anomi (Kuralsızlık) Teorisi: Çıkış noktası Emile Durkheim ve Robert Merton'un çalışmalarına dayanmaktadır. Merton sapkın davranışları açıklamak için anomi kavramını ortaya atmıştır. Buna göre bireyler bir hedefe ulaşmak isteyip de yeterli araca sahip olamayıp, ulaşamadıklarında anomi durumu ortaya çıkmaktadır. Sonrasında bireyler bu hedefe ulaşmak amacıyla sapkın davranışlara yönelmektedir. Teoriye göre istenilen hedeflere ulaşamayan durumlar bireyleri madde bağımlılığına sevk etmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeleri bireyler bir kaçış aracı ve elde edemedikleri amacı elde etmiş olma duygusuna sahip olmak adına kullanmaktadırlar (Zastrow, 2014, s. 362-363).

Etiketleme Teorisi: Bu görüşe göre madde bağımlılığı, büyük oranda, nadiren bunları kullanan kişilerin, bağımlı olarak etiketlenmesinden kaynaklanmaktadır. İlk zamanlarda nadiren madde kullanan bireyler kendilerini bağımlı olarak görmemektedirler. Ancak toplumda diğer önemli kişilerin (aile, polis, öğretmen vb.) madde kullanan kişileri fark etmesi ve gözetim altında tutmasıyla bağımlı olarak etiketlenme durumu onaylanmış olmaktadır. Bu etiketleme sonucu birey kendini bağımlı olarak görmeye başlamaktadır (Zastrow, 2014, s. 362-363).

Ayrımsal Birlik Teorisi: Teoriye göre davranışlar etkileşim içinde olan küçük, yakın grupların değerleri ve eylemleri ile belirlenir. Madde bağımlılığına uygulandığında, bu teori insanların madde kullanmayı içinde bulunduğu küçük

grupta öğreneceğini savunmaktadır. Aile, mahalledeki arkadaş grupları, dinsel ve toplumsal gruplar bunlar arasındadır (Zastrow, 2014, s. 362-363).

2.4.3 Nörokimyasal ve Genetik Teoriler

Nörokimyasal teoriler, kötüye kullanılan bir maddenin uzun süre kullanılmasının beyindeki reseptör sistemlerini değiştirdiğini ve bu maddenin alımıyla birlikte beyinde yeni bir denge durumunun ortaya çıktığını, beyinin yeni denge durumunu sürdürebilmek için dış kaynaklı madde alımına ihtiyaç duyduğunu savunmaktadır (Tosun, 2008, s. 210).

Madde bağımlılığı ve biyolojik etkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları alkol ve madde bağımlılığı konusunda genetik bileşenin rolünü desteklerken, kalıtsal olarak tam olarak geçişin ne olduğu hakkında yeterli bilgi sağlamamaktadır. İnsanlar üzerinde yapılan çok az çalışma, kalıtsal davranışsal nitelikleri ve bunları oluşturan kalıtsal biyolojik mekanizmaları içermektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler beyinin normal dengesini ve biyokimyasal etkinlik seviyesini değiştirmektedir. Bu maddeler vücutta doğal olarak gelişen ve beyinde hücreler arasında bilginin iletilmesine aracılık eden doğal kimyasalları bloke etmektedir. Nihai olarak, bağımlılık yapıcı maddeler farklı beyin bölgelerindeki aktiviteyi yükselterek ya da azaltarak doğal işleyişi bozmaktadır. Bununla birlikte bağımlılık yapıcı maddeler beyin zevk ve ödül duygularına aracılık ettiği alanlar üzerinde etki etmektedir. Aynı etkinin elde edilmesi için beyin ödül sistemi madde alımını desteklemektedir ve davranış pekişmektedir (U.S. Congress Office of Technology Assessment, 1993, s.6-10).

Alkol bağımlılığında genetik faktörlerin önemli bir role sahip olduğuna ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar evlat edinilmiş çocuklar, birbirinden ayrı büyütülmüş çocuklar ve ikiz kardeşler üzerinde yapılan çalışmalardır. Ancak alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bu maddelere bağımlılık üzerinde genetik faktörlerin rolünün ne olduğuna ilişkin bilgiler daha azdır (Tosun, 2008, s. 210).

2.4.4 Psiko-sosyal Teoriler ve Sosyokültürel Etkenler

Psiko-sosyal teoriler madde kullanımı ile aile ve genel olarak içinde yaşanılan toplum arasındaki ilişkiler üzerine kurulmuştur.

Aile Etkisi ve Aile Yapısı: Aile, yetişkinlerin ve çocukların etkileşimde bulundukları dolayısı ile birbirlerini etkiledikleri oldukça önemli bir birimdir. Ailenin etkileşim üzerine kurulan bir sistem olması nedeniyle bir yönünün işlevsel olmaması diğer yönlerini de etkilemektedir. Ailenin anlaşılması, çocuk ya da diğer bireylerin tek tek ele alınıp incelenmesiyle mümkün olmamaktadır; çünkü aile parçaların bir araya gelmesinden farklı bir bütünü oluşturmaktadır. Aile içindeki bireyler arası etkileşimin anlamı bireylerin bu etkileşim içinde aldıkları yerden çok, etkileşimin kendi içindedir. Örneğin babanın alkol ya da madde bağımlısı olması aile etkileşimi içinde, dışardakinden çok farklı bir anlam taşımaktadır. Ailenin her bireyi babanın bu özelliğine farklı bir tepki gösterebilmektedir (Onur, 2000, s. 139). Ailenin çocuklar üzerinde her bakımdan büyük bir etkisi söz konusudur. Örneğin sigara içen ebeveynlerin çocuklarının da sigara kullanma ihtimali iki kat fazladır (Eiser ve ark., 1989, s. 201). Hint toplumunda esrar kullanımı geleneksel olarak kullanılan bir maddedir. Bu madde toplumsal ve dini nitelikteki çeşitli toplantılarda kullanılmaktadır. Aynı şekilde buna benzer başka maddelerin, bazı kültür gruplarında kullanımı onay görmektedir. Bu maddeler o toplumdaki ergenler tarafından kullanılmaktadır ve ailelerin bu maddelere ilişkin onayları söz konusudur. Diğer maddelerde olduğu gibi, ergenlerin alkol kullanmaya başlamasında ebeveyn tutumları önemli rol oynamaktadır (Jiloha, 2009, s. 168). Daha yüksek düzeyde ebeveyn eğitimi ve daha yüksek sosyo-ekonomik koşullar ile gençlerin alkol ve diğer psikoaktif maddelere başlaması arasında ters bir ilişki bulunmaktadır (Severson 1986'dan akt. Jiloha, 2009). Araştırmalar uçucu madde kullanan çocukların genellikle düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip, sıradan işlerde çalışan ve düzensiz gelire sahip ailelerden geldiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca evlilik çatışmalarının, boşanmanın olduğu ailelerdeki çocuklarda ve tek ebeveynle yaşayan ergen ve gençlerde madde kullanımı daha fazla görülmektedir (Jiloha, 2009, s. 168).

Akran/arkadaş Gruplarının Etkisi: Akranlar yaşı ve olgunluk seviyeleri aynı olan bireylerdir. Çocuk ve ergenlerin arkadaşları ve akranları tarafından sevilmeye ve kabul edilmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Kabul edildiklerinde bu

onlara hoş duygular sağlayabilmektedir. Buna karşılık arkadaşları ve akranları tarafından kabul edilmeme ve dışlanma kişide stres ve kaygı oluşturarak olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Santrock, 2014, s. 296). Arkadaş ve akran grubunun oldukça önemli olduğu dönemde, ergenin madde kullanım davranışının belirlenmesi muhtemel olmaktadır. Bir ergenin madde kullanımı ile arkadaş grubunun madde kullanımı ve diğer davranışları arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Ergenin madde kullanımını belirleyen tek başına, arkadaşlarının ya da akran grubunun madde kullanması değildir. Bu çevre tarafından madde kullanımını onaylayan tutumlar da madde kullanım davranışını belirlemede önemli olmaktadır (Ögel ve ark., 2003, s.14- 15).

Kenneth Dodge ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılan bir araştırmada erken yaşlarda madde kullanımında ebeveynlerin ve akranların ortak katkıları incelenmiş ve bir ergenin 12 yaşına kadar uyuşturucu madde kullanıp kullanmayacağıyla ilişkili faktörler belirlenmiştir. Belirlenen bu faktörler:

- Yüksek risk taşıyan bir ailede (özellikle yoksul, bekar veya genç bir anne) doğulması,
- Çocukluk döneminde anne ve baba tarafından sık sık katı uygulamalara maruz kalma,
- Okulda davranış problemleri yaşama ve arkadaşları tarafından reddedilme,
- İlk ergenlikte aile ile çatışmaların yaşanması,
- Ebeveyn denetiminin düşük olması,
- İlk ergenlik döneminde yıkıcı davranışlar sergileyen akranlarla vakit geçirme ve madde kullanımına ilginin artması olarak belirlenmiştir (akt. Santrock, 2014, s. 443).

Barnes ve Welte (1986) akranın madde kullanmasının, gençler arasında madde kullanımında, güçlü ön göstergeler arasında olduğunu, Newcomb ve Bentler (1986) adölesanlar arasında madde kullanımında, akran etkisinin aile etkisinden çok daha fazla olduğunu belirtmektedir. Dembo ve arkadaşları (1979) arkadaşlarının

alkol ve marihuana kullanmasıyla gencin kendisinin madde kullanımı arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (akt.Hawkins ve ark., 1992, s. 85).

Sosyo-ekonomik Koşullar: Düşük sosyo-ekonomik statü ve gelir eşitsizliği, kötü sağlık koşulları ve refah durumu ile ilişkilendirilmektedir. Bu ilişkiyi açıklamaya çalışan modeller karmaşık olmakla birlikte, sosyo-ekonomik çevrenin alkol ve madde bağımlılığı üzerindeki etkisi bulunmaktadır. Veriler sosyo-ekonomik statü ve madde bağımlılığı arasında iki yönlü bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Düşük sosyo-ekonomik statü, alkol ve madde kullanımında artışa yol açabilmekte, madde kullanımı da kişilerin daha düşük sosyo-ekonomik statüde olmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla düşük sosyo-ekonomik durum ile madde bağımlılığı arasında kendiliğinden var olan bir döngü var olabilmektedir. Bu döngünün toplumun dezavantajlı bölgelerinde yerleşmesi ise daha muhtemel olabilmektedir. Düşük sosyo-ekonomik durum, madde kullanımını ve madde ilişkili zararları birtakım yollarla etkileyebilmektedir. Örneğin düşük sosyo-ekonomik koşullar, kişilerin ruhsal sağlığı ve bağışıklık sistemi üzerinde negatif sonuçlar ortaya çıkaran kronik stres yaratabilmekte, sağlık hizmetlerine, eğitim ve sosyal destek sistemlerine erişimi güç hale getirebilmektedir. Düşük sosyo-ekonomik koşullar altında büyüyen çocuklar, ebeveynlerinin uzun çalışma saatleri gibi nedenlerle daha az bakım ve koruma altında yetişmek durumunda kalabilmektedir. Bu durum madde bağımlılığı probleminin gelişmesine yardımcı bir faktör olabilmektedir. Düşük sosyo-ekonomik statülü topluluklar sıklıkla yüksek işsizlik, madde kullanımı ve maddeye erişebilir olma, suç vb. ile karakterizedir. Bu durum madde kullanımına ve madde bağımlılığına elverişli kültürel ortamlar sağlamaktadır (Spoonier ve Hetherington, 2004, s. 9).

Madde bağımlılığı ile sosyo-ekonomik koşullar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar daha düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip ailelerde madde kullanım olasılığının daha yüksek olduğu sonucunu göstermektedir. Sosyo-ekonomik koşulları daha düşük olan ailelerden genç yetişkinlerin, daha fazla ve daha sık alkol tükettiği sonucu bulunmuştur (Martin ve Pritchard 1991; Kadushin ve ark., 1998).

2.5 Madde Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri

Aşağıda madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan çeşitli yaklaşımlara yer verilmiştir.

2.5.1 Detoksifikasyon (Toksinlerden Arınma) Süreci/ Farmakolojik Tedavi

Genel olarak ifade edilecek olursa madde bağımlılığın tedavisinde önemli iki nokta bulunmaktadır. Bunlardan ilki madde alımının sonlanmasıyla ortaya çıkan yoksunluk krizinin kontrol altına alınması, diğeri ise tedaviden olumlu sonuç alarak iyileşmiş olan hastanın madde kullanımını tekrar denemesinin (nüks, relaps) önlenmesidir (Uzbay, 2009, s. 65). Tüm bireylere yanıt veren optimal bir tedavi yoktur. Araştırmalar, bilinen pek çok müdahalenin yararlılığını destekleyen sonuçlar vermekten uzaktır (Miller ve Hester 1986'dan akt. Milkman ve Sederer, 1994, s.19).

Detoksifikasyon sürecinde kullanılan madde tümüyle kesilmekte veya bunun yerine daha düşük düzeyde bağımlılık oluşturan bir madde ya da yoksunluk krizlerinin daha hafif atlatılmasını sağlayacak bazı ilaçlar verilerek vücudun bağımlı olunan maddeden arınması sağlanmaktadır (Uzbay, 2009, s. 65). Bu süreçte bağımlının ruhsal düzeyde baş etmesinin zorlaştıran yükselen içme dürtüsü hastayı son derece olumsuz etkilemektedir. Hastanın bunaltı ile uğraşırken gösterdiği çaba giderek yoğunlaşmakta, problem çözme becerisi azalmaktadır. Bu da kendilik değerinin düşmesi ve kendini karalama halinin yoğunlaşmasına yol açmaktadır. Sonuçta hastanın çökkünlüğü motivasyonel akışın doğmasını, doğduğu kadarını sergilemesini zora sokmaktadır (Doğan, 2014, s.219).

Detoksifikasyon aşaması, hasta ile tedavi ilişkisinin güçlendirilmesi ve tedaviye ilişkin motivasyonun arttırılması müdahaleleri için fırsat oluşturan bir süreçtir. Bu aşamadan sonra hastanın durumunun çok yönlü ve ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, uzun dönemli tedavi planının biyopsikososyal bir bakış açısı çerçevesinde, hastanın tedavi sürecine aktif katılımının sağlanarak oluşturulması oldukça önemlidir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 207).

2.5.2 Bilişsel Davranışçı Tedavi ve Relaps Önleme (Nüks Önleme)

Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) temel öncülü duyguların doğrudan değiştirilmesinin zor olduğudur. Bu nedenle BDT kişi için zor ve üzücü duygulara

katkıda bulunan davranış ve düşünceleri değiştirmek için duygulara odaklanmaktadır. Kişinin düşünce ve duygularının farkına varmasını sağlayan bir dizi beceri geliştirilerek, hangi durumların, düşüncelerin ve davranışların kişiyi olumsuz etkilediğinin belirlenmesi, işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesiyle olumsuz duygularında değiştirilmesi hedeflenmektedir (Cully ve Teten, 2008, s. 6).

Bağımlılık tedavisinde bilişsel davranışçı tedavi yöntemi bağımlılığın tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. BDT bağımlılığın tedavisinde, madde bağımlılarına, madde alımını nasıl azaltacakları ya da tamamen bırakacaklarının öğretilmesi, onların bu konuda cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi için kullanılmaktadır. Terapi, hastaların madde kullanımını azaltmasında, maddeden uzaklaşmasında ya da tekrar maddeye başlamasının önlenmesinde (relaps önleme) önemli beceriler sağlamaktadır (UNODC, 2007, s. 9).

Relaps önleme modeli sosyal-bilişsel modele dayanmaktadır. Relaps önleme modeli, tekrarlama olaylarını önlemek veya sınırlamak için hem kavramsal bir nüks modelini hem de bir dizi bilişsel ve davranışsal stratejileri içermektedir. Modelin merkezi odağında, nüks olaylarını hızlandıracak veya katkıda bulunabilecek faktörlerin veya durumların ayrıntılı sınıflandırılması bulunmaktadır. Relap önleme modeline dayalı tedavi yaklaşımları, nüks ile ilişkili olarak potansiyel durumların çevresel ve duygusal özelliklerin değerlendirilmesiyle başlar. Bu özellikler belirledikten sonra, terapist, madde bağımlısı kişilerin yüksek riskli durumlara verdiği yanıtı, bu durumlara maruz kalmasını arttıran yaşam tarzı özelliklerini analiz etmektedir. Nüksü önlemeye yönelik yapılan bu dikkatli analize dayanarak terapist, hastanın bilişsel ve davranışsal özelliklerindeki zayıf yönleri göz önünde tutarak stratejiler geliştirmekte ve böylece nüks riski azaltılmaktadır (Larimer ve ark., 1999, s. 152).

2.5.3 Aile Tedavisi/ Aile Terapisi

Aile tedavisi, ele alınan bir sorunu çözme sürecinde tüm aileyi sürece katma yaklaşımıdır. Temelde hedeflenen, fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan sağlıklı olan bireyi iyileştirmektir. “Bireylerin davranışları, aile örüntüsünün bir uzantısıdır” varsayımı aile tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Müracaatçının sosyal

çevresindeki iletişim ve etkileşim kalıplarını analiz ederek, davranışlarının nedenini anlama (Smith ve ark., 1980'den akt. Bulut, 1999) birey ve ilişkiler sistemi üzerinde durma (Kartallar 1996'dan akt. Bulut 1999) aile tedavisinin temel hedefleridir. Compton ve Galaway (1975)'e göre aile üyeleri ve uzmanlar, aile üyelerinin olumlu ve olumsuz davranışlarını, empatik bir yaklaşımla gözlemleyerek ve teşhis koyarak aile ortamında nelerin değişmesi gerektiğine karar vermektedirler (Bulut, 1999, s. 155).

Bu tedavide bağımlılığın, diğer aile bireylerini de etkileyen bir hastalık olduğu görüşünden hareket edilmektedir. Bağımlı ile birlikte yaşayanlar da bağımdaş (eş bağımlı) durumdadır. Bu kişilerin bağımlılığın belirtilerine paralellik gösteren belirtileri bulunmaktadır. Tedavide yapılmaya çalışılan, aile bireylerinin kendi sorunlarına yönelmeleri ve bu sorunlarla baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunmaktadır. Böylece hem bağımlı hem de bağımlı ile birlikte yaşayan kişiler pozitif yönde etkilenecek ve sonuçlar üzerine olumlu katkılar söz konusu olacaktır. Son yıllarda bu konunun oldukça popüler olmasına karşın, sınırlı sayıda bilimsel çalışma olduğu bilinmektedir (Arıkan, 2012, s.253).

Aile terapisi ise iletişimsel, davranışsal problemlere sahip olan ailelere yardım etmeyi amaçlayan bir grup terapisisidir. Aile terapisi, ebeveyn-çocuk ilişki problemleri, evlilik çatışmaları, büyük ebeveynle olan çatışmalarda kullanılabilir. Aile terapisi veya aile danışmanlığı ile ilgili problemlerin bazıları, anne-baba ve gençler arasındaki anlaşmazlıklar, alkol ve madde kullanımı, ev içi görevler ve sorumluluklar, iletişim problemleri ve bunun gibi konuları içermektedir (Zastrow, 2014, s. 11).

2.5.4 Terapi ve Danışmanlık

Bağımlılıkta terapi bir gerekliliktir. Bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine yeni davranış biçimlerinin kurulması, bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. Terapi sürecinde hedefler;

a) Bağımlı kişinin kendini tanıması, anlaması ve değerlendirme yetisi kazandırma,

- b) Madde kullanmaya başlama nedenlerinin araştırılarak ilgili etkenleri (kişilik sorunu, güvensizlik duygusu vs.) ortadan kaldırma,
- c) Kullanılan maddenin etkilerinin kişiye tanıtılması,
- d) Tekrar kullanımı önlemeye yönelik bilgi ve yeti kazandırma,
- e) Altta yatan ruhsal sorunların tedavisinin gerçekleştirilmesi,
- f) Yeni psiko-sosyal beceriler kazandırmadır (Ögel, 2014, s.118).

Bireysel danışmanlıkta doğrudan amaçlanan, hastanın madde kullanımını azaltmaktır. Kullanılan bu yöntemde hastanın bozulan iş yaşamı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri üzerinde durulur ve kişinin bozulan çeşitli işlevleri tekrar düzeltilmeye çalışılır. Kısa dönemde çeşitli davranışsal yöntemler kullanılarak hastanın yaşadığı sorunlarla başa çıkmasına ve maddeden uzak kalmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmedir (Ögel ve ark., 2003, s. 14).

Madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan ve farklı yapılandırılan birçok terapi yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan destekleyici ifade edici terapi, zaman sınırı olan madde bağımlısı hastalar için uyarlanmış olan bir psikoterapi yöntemidir ve terapinin iki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler hastanın kendi yaşam hikâyelerinin ortaya konulması ve bunlar üzerinde tartışılarak hastanın kendisini rahat hissetmesini sağlamayı hedefleyen teknikleri içermektedir. Dışavurumcu (ekspresiv) terapi tekniklerinde ise hastanın kişilerarası ilişkilerinde var olan sorunlarının belirlenerek, bu sorunlar üzerinde durulması amaçlanmaktadır (Dilbaz, 2012, s.49).

Bağımlı bireylere uygulanan başka bir terapi grup terapisi. Terapide grup süreci yoluyla bireylerin, sosyal, davranışsal, duygusal uyumlarının kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. Çünkü grup terapisine katılan grup üyelerinin iletişim ve davranış problemleri bulunmaktadır. Grup terapisinde, grup baskısı kişilerin daha önce edinmiş oldukları olumsuz davranışları değiştirmede bireysel danışmanlıktan daha etkilidir. Aynı anda birçok kişiyi tedavi ettiğinden zaman bakımından tasarruf sağlamaktadır. Şiddetli çökkünlük yaşayan, alkol ve madde bağımlılığı bulunan, psikolojik ilaç bağımlılığı bulunan, boşanmış olan ve ölümcül hastalığı bulunan bireylerde oldukça etkili bir yöntemdir (Zastrow, 2014, s. 11).

2.5.5 Kendine Yardım Grupları

En bilinen yardım grupları Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotikler adındaki gruplardır. Bu gruplar alkol ve uyuşturucu sorunu ile baş etmek amacıyla, kişilerin kendi aralarında oluşturdukları kar amacı gütmeyen arkadaş grubu niteliğindedir. Kendi kendine yönetilen terapötik gruplar özellikle, etiketlenme sorunu yaşayan grupların bir araya gelerek gruplaşması şeklinde oluşmaktadır. Amacı toplumca yaratılan izolasyonu ortadan kaldırmaktır. Bu gruplara katılma ve burada kabul görme toplum tarafından kabul edilmenin öncülleri olarak görülmektedir. Grupların belli bir lideri bulunmamaktadır. Tedavi kişinin öncelikle bağımlılığını kabul etmesiyle başlar ve tedavi 12 basamak programı ile yürütülür (Gürol, 2012, s. 239). Bu grupların yararlı olmasının, katılımcıların bu gruplardan yararlanabilmelerinin temel nedeni kendi kendine yardım, anonimlik ve grup üyeleri arasında gelişen yakın ilişkilerdir. Alkol ve madde bağımlılığı sorunu olan ve bu sorunları çözmek için çaba gösteren çeşitli gruplar, aynı durumdaki diğer kişilere yardım etmek için çeşitli tedavi programları oluşturmakta ve haftanın her günü bir araya gelmekte ve yardım hatlarıyla aynı sorunları olan diğer kişilere ulaşmaktadırlar (Arıkan, 2001, s. 254).

2.5.6 Motivasyon Kazandırıcı Tedaviler

Madde bağımlılığında motivasyon oluşturma tedavinin ilk adımıdır. Tedaviyi düşünmeyen hastalarda değişimi başlatmak için oldukça önemlidir. Motivasyon kazandırıcı tedavilerin başında motivasyonel görüşme önde gelen bir yöntemdir. (Ögel, 2014, s.118-124). Hasta ile görüşmede, hastanın madde kullanım öyküsü alınmakta ve madde kullanımının kişinin yaşamında nasıl bir yer edindiği, madde kullanımını bir sorun olarak algılayıp algılamadığı, eğer madde kullanımını bir problem olarak değerlendiriyorsa yaşamının hangi alanlarında ne tür sorunlara yol açtığı, madde kullanımını bıraktığı koşullarda gelecek planlarının neler olduğu gibi konularda hasta ile detaylı görüşmeler gerçekleştirilir (Doğan ve İlhan, 2014, s. 206).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Özellikle son yıllarda ülkemizde SK kullanımı giderek yaygınlaşmakta ve bu madde bağımlılığına bağlı olarak çeşitli psikolojik problemlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Bağımlıların madde kullanımına ilişkin zararları göz ardı etmesi gerekçesi göz önünde bulundurularak bu araştırmada SK bağımlılarında, bağımlılığa ilişkin profil özellikleri ve psikolojik faktörler arasındaki ilişkinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde BAYAMER'e (Bağımlılıkta Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi) Ekim 2017 tarihine kadar olan süreçte başvuran ve SK aldıkları tespit edilen ve yönlendirilen 18 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini olarak SK kullananlarda BAYAMER'de kaydı bulunan 71 kişinin tümü seçilmiş ve örneklem seçimine gidilmemiştir. BAYAMER'den alınan datalardan kullanılabilir olan 66 tanesi araştırma örneklemini oluşturmuştur.

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında öncelikli olarak BAYAMER veri tabanında kayıtlı hasta özellikleri taranmıştır. Veri tabanındaki hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, bağımlılık süresi, psikiyatrik tedavi sayısı ve madde bırakma girişim sayısı ile birlikte BAPİ Klinik Formu (BAPİ-k) formuna ilişkin bilgileri kaydedilmiştir. Veri toplama aracındaki BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), BAPİ'nin ölçtüğü doğrudan bağımlılıkla ilgili alanların dışında bağımlılığı sürdüren ve bağımlılığa eşlik eden 6 alanın değerlendirmesini içerir.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın boyutlarını değerlendiren ve bağımlılık şiddetini ölçen, 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-

0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları için 0.42-0.89 arasındadır.

BAPİ-k'da BAPİ'den farklı olarak yer alan 6 alanın ikisi ruhsal durumu, diğerleri ise bağımlılıkla ilgili bazı kişisel özellikleri ölçmektedir. BAPİ-K'nın ölçtüğü farklı alanlar şunlardır:

1. Depresyon
2. Anksiyete
3. Öfke kontrol yetersizliği
4. Güvenli davranış eksikliği
5. Heyecan arama davranışı
6. Dürtüsellik

Klinik formdaki bu alanlar bağımlılık tedavisinin hedeflerinin saptanmasında yararlı olabilmektedir. Böylece tedavi kişiye özel hale getirilmekte ve bireyselleştirilmiş bir tedavi programı uygulanabilmektedir. BAPİ'nin sorularının ardından yani 37. sorudan itibaren bağımlılığa eşlik eden klinik alanlarla ilgili sorular gelmektedir (Ögel ve ark., 2012).

3.4. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırmada mevcut durumu tespit etme amaçlandığından tarama modeline başvurulmuştur. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan şey, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2016). Araştırmaya ilişkin hipotezler aşağıda listelenmiştir:

DSM V'e göre kannabisin yoksunluk belirtileri; öfke, iritabilite, agresyon, depresif duygu durum, uykusuzluk, anksiyete ya da sinirlilik, fiziksel belirtileri ise baş ağrısı, karın ağrısı, terleme ve titremedir (Özkanlı, 2017). Madde bağımlılarında öfkenin ortaya çıkmasında kullanılan maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki

toksik etkileri, beyindeki patolojik değişiklikler, zihinsel ve davranışsal bozukluklar ve hiyerarşide değişiklikler gibi çeşitli faktörler etkili olabilmektedir (İlyuk ve ark., 2013). Bununla birlikte Giancola ve arkadaşları (2002), Hoaken ve Stewart (2003), Ilgen ve Kleinberg (2011) araştırma sonuçlarına dayanarak öfkeyi bağımlılığın sonuçlarından biri olarak görmektedir. Bu noktada bağımlılık şiddetinin öfke kontrol yetersizliği üzerinde etkili olacağı yaklaşımıyla “**H₁**: Bağımlılık şiddetinin öfke kontrol yetersizliği üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen BAPİ-k ölçeğinde güvenli davranış eksikliği maddeleri olarak hissettiğini ifade etme güçlüğü, başkalarını kendinden daha çok düşünme, içe kapanıklık, sosyal ortamlarda ne konuşacağını bilememekten endişe etme ve başkaları ile birlikteyken yanlış bir şey yapma ya da saçma konuşma endişesi tanımlanmıştır. Söz konusu maddelerin literatürde doğrudan bir kişilik özelliğine karşılık gelmemesinden dolayı benzer araştırmalar oldukça sınırlıdır. Altıntaş ve arkadaşları (2017) bağımlılık şiddeti ile güvenli davranış eksikliği arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki belirlemiştir. Bu noktadan hareketle “**H₂**: Bağımlılık şiddetinin güvenli davranış eksikliği üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

SK kullanan kişiler genel olarak uyanıklık, canlılık, farkındalık, enerji ve motivasyon artışı, öfori, heyecan keyif, sosyalleşme, konuşkanlık, empatojenik etkiler, iletişime açıklık, iştah ve uykuda azalma, seksüel istekte artma gibi etkiler oluşmasını beklemektedirler (Erol, 2017). Egan ve arkadaşları (2015) tarafından Amerikan kolaj öğrencileri arasında SK kullanımının değerlendirildiği araştırmada, SK’yı ilk kez deneyen ve SK kullanım bozukluğuna sahip olan gençlerde SK kullanım şiddeti ile heyecan arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Donohow ve arkadaşları (1999) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir diğer araştırmada madde kullanımı ile heyecan arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu noktadan hareketle “**H₃**: Bağımlılık şiddetinin heyecan arama davranışı üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

Araştırmalar çerçevesinde dürtüselliğin aşırı madde kullanımının başlangıcında (Lane ve ark., 2003) ve bağımlılık nüksünde (Miller, 1991) önemli bir mekanizma olduğunu göstermektedir. Allen ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan, madde bağımlısı olan ve olmayan iki grup arasında dürtüsellik düzeyinin

karşılaştırıldığı bir araştırmada, madde bağımlısı grupta daha yüksek dürtüsellik belirlenmiştir. Bir diğer araştırmada, dürtüsellik düzeyinin çoklu madde madde bağımlılarında, tek maddeye bağımlı olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (McCown, 1988). Bu noktadan hareketle “**H₄**: Bağımlılık şiddetinin dürtüsellik üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

Evren ve Ögeli (2003) ile Şireli (2012) araştırmalarında madde kullanım öyküsü olan bireylerin depresyon düzeylerinin, madde kullanım öyküsü olmayanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Bir diğer araştırmada Hantaş ve arkadaşları (2003) madde bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Pelissier ve O’Neil (2000) ise depresyon düzeyi ile bağımlılık yapıcı madde türüne bağlı olarak ortaya çıkan madde bağımlılık şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. SK bağımlılarında depresyonu değerlendiren araştırmalarında Livny ve arkadaşları (2018), SK bağımlılarında depresyonun kontrol grubundan anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu bulmuştur. Bu noktadan hareketle “**H₅**: Bağımlılık şiddetinin depresyon üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

Lai ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında SK bağımlılarında bağımlılık şiddeti ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kedzior ve Laeber (2014) tarafından yapılan meta-analizde 10 ülkede kurumsal olmayan büyük bir örnekleme SK kullanımı ve kaygı arasında küçük ama anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu noktadan hareketle “**H₆**: Bağımlılık şiddetinin anksiyete üzerinde anlamlı etkisi vardır.” hipotezi oluşturulmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 23.00 kullanılmıştır. Hipotezlerin sınanması sırasında öncelikli olarak değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya koyulabilmesi için korelasyon analizi yapılmış, ardından regresyona yer verilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcı ve Araştırma Değişkenleri Tanımlayıcı Bulguları

Tablo 4. 1. Sentetik Kannabinoid Bağımlısı Katılımcı Özellikleri

	Frekans	Yüzde
Yaş		
27 yaş ve altı	37	56,1
28 yaş ve üzeri	29	43,9
Cinsiyet		
Erkek	65	98,5
Kadın	1	1,5
Medeni durum		
Bekar	53	80,3
Evli	13	19,7
Bağımlılık süresi		
5 yıl ve altı	38	57,6
6 yıl ve üzeri	28	42,4
Psikiyatrik tedavi sayısı		
Yok	49	74,2
1 defa	9	13,6
2 defa	4	6,1
3 ve daha fazla	4	6,1
Madde bırakma girişim sayısı		
Yok	11	16,7
1 defa	11	16,7
2 defa	16	24,2
3 ve daha fazla	28	42,4

Olguların %56,1'i (37) 27 yaş ve altında, %43,9'u (29) 28 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması $27,50 \pm 5,15$ 'dir. Bununla birlikte olguların %98,5'i (65) erkeklerden ve %80,3'ü (53) bekarlardan oluşmaktadır.

Olguların %57,6'sı (38) 5 yıl ve altında, %42,4'ü (28) 6 yıl ve üzeri bağımlılık süresine sahiptir. Bağımlılık süresi ortalaması $6,80 \pm 3,99$ dür. İlk sentetik kannabinoid kullanım yaşı ortalaması $20,75 \pm 5,27$ dir. Diğer taraftan olguların %74,2'si (49) hiç psikiyatrik tedavi almazken; %13,6'sı (9) bir defa, %6,1'i (4) iki defa, %6,1'i (4) üç ve daha fazla psikiyatrik tedavi almıştır.

Örneklemimizi oluşturan olguların %16,7'si (11) hiç madde bırakma girişiminde bulunmazken; %16,7'si (11) bir defa, %24,2'si (16) iki defa, %42,4'ü (28) üç ve daha fazla madde bırakma girişiminde bulunmuştur.

Tablo 4. 2. Araştırma Değişkenleri Tanımlayıcı Bilgileri

	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Madde kullanım özellikleri	0,00	3,00	1,36	,98
Tanı	,50	18,00	10,18	4,14
Yaşam üstüne etkileri	5,00	30,00	17,06	5,08
Şiddetli istek	1,00	12,00	7,28	2,60
Motivasyon	2,00	9,00	6,71	1,61
Öfke kontrol yetersizliği	0,00	9,00	3,21	2,40
Güvenli davranış eksikliği	0,00	12,00	5,07	2,74
Heyecan arama davranışı	0,00	7,00	2,72	1,82
Dürtüsellik	0,00	9,00	3,57	2,01
Depresyon	0,00	10,00	4,25	2,15
Anksiyete	1,00	7,00	2,15	1,47

Madde kullanım özellikleri ortalaması $1,36 \pm 0,98$, tanı ortalaması $10,18 \pm 4,14$, yaşam üstüne etkileri ortalaması $17,06 \pm 5,08$, şiddetli istek ortalaması $7,28 \pm 2,60$, motivasyon ortalaması $6,71 \pm 1,61$, öfke kontrol yetersizliği ortalaması $3,21 \pm 2,40$, güvenli davranış eksikliği ortalaması $5,07 \pm 2,74$, heyecan arama davranışı ortalaması $2,72 \pm 1,82$, dürtüsellik ortalaması $3,57 \pm 2,01$, depresyon ortalaması $4,25 \pm 2,15$, anksiyete ortalaması olarak $2,15 \pm 1,47$ olarak bulunmuştur. İlgili sonuçlar Tablo 4.2.'de görülmektedir.

4.2. Hipotezlerin Sınanması

Tablo 4.3'te korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 3. Korelasyon Analizi Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Madde kullanım özellikleri	-	,481**	,180	,360**	,105	-,014	,046	-,311*	,125	,013	-,145
2. Tanı		-	,659**	,711**	,181	,104	,103	-,020	,168	,182	,167
3. Yaşam üstüne etkileri			-	,591**	,375**	,204	,169	,240	,352**	,314*	,336**
4. Şiddetli istek				-	,211	,185	,102	,162	,429**	,159	,266*
5. Motivasyon					-	,190	,144	,161	,222	,256*	,200
6. Öfke kontrol yetersizliği						-	,070	,371**	,375**	,283*	,283*
7. Güvenli davranış eksikliği							-	,130	,286*	,303*	,241
8. Heyecan arama davranışı								-	,365**	,307*	,514**
9. Dürtüsellik									-	,383**	,276*
10. Depresyon										-	,623**
11. Anksiyete											-

** $p < 0,01$ ve * $p < 0,05$

Madde kullanım özellikleri ile heyecan arama davranışı arasında orta şiddette negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,011$; $r=-0,311$).

Yaşam üstüne etkileri ile dürtüsellik arasında orta şiddette pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,004$; $r=0,352$).

Yaşam üstüne etkileri ile depresyon arasında orta şiddette pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,010$; $r=0,314$).

Yaşam üstüne etkileri ile anksiyete arasında orta şiddette pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,006$; $r=0,336$).

Şiddetli istek ile dürtüsellik arasında orta şiddette pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$; $r=0,429$).

Şiddetli istek ile anksiyete arasında zayıf şiddette pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,031$; $r=0,266$).

Motivasyon ile depresyon arasında zayıf pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,038$; $r=0,256$).

Tablo 4. 4. Bağımlılık Şiddetinin Öfke Kontrol Yetersizliği Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		,346	,730			
Madde kullanım özellikleri	-,067	-,461	,647			
Tanı	-,094	-,439	,662			
Yaşam üstüne etkileri	,127	,686	,496	0,95	0,451	0,07
Şiddetli istek	,173	,950	,346			
Motivasyon	,130	,963	,339			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan anlamlı bir katkısı yoktur ($p=0,451$; $F=0,95$). Yani bağımlılık şiddeti faktörlerinin öfke kontrol yetersizliği üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır. Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H₁ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. 5. Bağımlılık Şiddetinin Güvenli Davranış Eksikliği Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		1,635	,107			
Madde kullanım özellikleri	,018	,124	,902			
Tanı	-,020	-,092	,927	0,45	0,809	0,03
Yaşam üstüne etkileri	,140	,743	,461			
Şiddetli istek	,008	,042	,966			
Motivasyon	,091	,659	,512			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan anlamlı bir katkısı yoktur ($p=0,809$; $F=0,45$). Yani bağımlılık şiddeti faktörlerinin güvenli davranış eksikliği üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır. Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_2 hipotezi reddedilmiştir

Tablo 4. 6. Bağımlılık Şiddetinin Heyecan Arama Davranışı Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		1,001	,321			
Madde kullanım özellikleri	-,354	-2,672	,010			
Tanı	-,246	-1,264	,211	3,76	0,005	0,23
Yaşam üstüne etkileri	,262	1,559	,124			
Şiddetli istek	,293	1,770	,082			
Motivasyon	,082	,672	,504			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan katkısı anlamlıdır ($p=0,005$; $F=3,76$). Bağımlılık şiddeti faktörleri heyecan arama davranışı başlığına ait varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Yani heyecan arama davranışının %23'ü bağımlılık şiddeti faktörlerine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; madde kullanım özellikleri heyecan arama davranışını belirleyen tek ve en etkili faktör olarak heyecan arama davranışını azaltmaktadır ($\beta_1=-0,354$). Tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve motivasyon faktörleri heyecan arama davranışına etki etmemektedir ($p_2=0,211$; $p_3=0,124$; $p_4=0,082$; $p_5=0,504$; $>0,05$). Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. 7. Bağımlılık Şiddetinin Dürtüsellik Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		-,021	,983			
Madde kullanım özellikleri	,098	,760	,450			
Tanı	-,472	-2,505	,015	4,77	0,001	0,28
Yaşam üstüne etkileri	,303	1,861	,068			
Şiddetli istek	,535	3,339	,001			
Motivasyon	,070	,592	,556			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan katkısı anlamlıdır ($p=0,005$; $F=3,76$). Bağımlılık şiddeti faktörleri dürtüsellik başlığına ait varyansın %28'ini açıklamaktadır. Yani dürtüsellik %28'i bağımlılık şiddeti faktörlerine bağlıdır.

Bağımsız değişkenlerin her biri ayrı ayrı değerlendirilecek olursa; tanı, dürtüsellik azaltmakta ($\beta_2=-0,472$), şiddetli istek, dürtüsellik artırmaktadır ($\beta_4=0,535$). Madde kullanım özellikleri, yaşam üstüne etkileri ve motivasyon, dürtüsellik etki etmemektedir ($p_1=0,450$; $p_3=0,068$; $p_5=0,556$; $>0,05$). Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4. 8. Bağımlılık Şiddetinin Depresyon Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		,862	,392			
Madde kullanım özellikleri	-,053	-,373	,710			
Tanı	,026	,125	,901	1,69	0,150	0,12
Yaşam üstüne etkileri	,263	1,457	,150			
Şiddetli istek	-,030	-,168	,867			
Motivasyon	,164	1,247	,217			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan anlamlı bir katkısı yoktur ($p=0,150$; $F=1,69$). Yani bağımlılık şiddeti faktörlerinin depresyon üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır. Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_5 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4. 9. Bağımlılık Şiddetinin Anksiyete Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
(Sabit)		,141	,888			
Madde kullanım özellikleri	-,257	-1,881	,065			
Tanı	-,052	-,261	,795			
Yaşam üstüne etkileri	,244	1,410	,164	2,83	0,023	0,19
Şiddetli istek	,231	1,357	,180			
Motivasyon	,096	,761	,449			

Bağımlılık şiddetinin varyansa olan katkısı anlamlıdır ($p=0,023$; $F=2,83$). Bağımlılık şiddeti faktörleri anksiyete başlığına ait varyansın %19'unu açıklamaktadır. Yani anksiyetenin %19'u bağımlılık şiddeti faktörlerine bağlıdır. Ancak, bağımsız değişkenlerin hiçbiri tek başına anksiyeteye etki etmemektedir ($p_1=0,065$; $p_2=0,795$; $p_3=0,164$; $p_4=0,180$; $p_5=0,449$; $>0,05$). Söz konusu bulgulara dayanarak kurulan H_6 hipotezi reddedilmiştir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmamızda İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde BAYAMER'e (Bağımlılıkta Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi) Ekim 2017 tarihine kadar olan süreçte başvuran ve SK aldıkları tespit edilen ve yönlendirilen 18 yaş üstü 66 olguda BAPİ-k kriterleri çerçevesinde değerlendirme yapıldı.

İncelenen olguların yaşları 18-43 arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması $27,50 \pm 5,15$ 'ti. Bununla birlikte 66 olgunun sadece 1 tanesi kadındı. Küçük ve arkadaşları (2015)'nin acil serviste yaptıkları araştırmada, toplam 112 hastanın başvurduğu ve hastaların 111'nin erkek, yalnızca 1'nin kadın olduğu ve hastaların yaş ortalamasının $23,32 \pm 6,14$ yıl olduğu görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşları (2015) 136 hastanın %69,1'sini erkek, kullanıcıların büyük bölümünün %44,8 14-24 yaş aralığında olduğunu belirtmişlerdir. Hu ve arkadaşları (2011) kolej öğrencileri örnekleminde gerçekleştirdikleri araştırmada, öğrencilerin %8'inin SK kullandığını belirlemişlerdir. Araştırma kapsamında 852 öğrenci değerlendirilmiş olup, SK kullananların yaş ortalamasının 20,6 yıl olduğu, büyük çoğunluğunun (%53) erkek olduğu belirlenmiştir. Vandrey ve arkadaşları (2012) ABD'de yükseköğretim öğrencileri örnekleminde gerçekleştirdikleri araştırmada, SK kullananların yaş ortalamasının 26 yıl olduğunu ve çalışma kapsamında değerlendirilen öğrencilerden %11'inin SK kullandığını saptamışlardır. Hoyte ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırmada, SK kullananların yaş ortalamasının 23,32 yıl olduğunu bildirmişlerdir. Barratt ve arkadaşları (2013) Avustralya'da gerçekleştirdikleri araştırmada, SK kullananların yaş ortalamasının 27 yıl olduğunu ve büyük çoğunluğunun (%77) erkek olduğunu tespit etmişlerdir. Geçmiş araştırmalardaki örneklem yapısı incelendiğinde bizim çalışmamıza benzer şekilde SK kullanımının erkekler arasında yaygın olduğu ve bağımlılık yaş ortalamasının 20-27 aralığında olduğu görülmektedir. Bu yönü ile çalışmamıza dahil edilen olguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda olguların %83 ile çoğunluğunun bekar olduğu görüldü. TUBİM tarafından 2018 yılında yapılan Genel Nüfusta Madde Kullanımı Araştırması sonuçlarına göre; 20-29 yaş grubunda olmak, erkek olmak, bekar olmanın madde kullanımını anlamlı biçimde arttırdığı belirtilmiştir (Tubim, 2018). Uzunyala Kahraman (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada da SK

kullananların %64,6 ile çoğunluğunun bekar olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubumuzdaki SK olgularının da büyük oranda bu risk faktörlerine sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızdaki olguların bağımlılık süresinin 1 yıl ile 21 yıl arasında değiştiği, bağımlılık ortalamasının ise $6,80 \pm 4,00$ yıl olduğu belirlendi. 2015 yılında Çiftçi ve arkadaşları (2015) tarafından bir çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezine başvuran olguların sosyodemografik verilerinin incelendiği bir araştırmada, kullandığı madde ayırt edilmeksizin, çalışmaya dahil edilen hastaların madde kullanımına başlamaları ile tedaviye katılımları arasında, ortalama $2,28 \pm 1,91$ yıl fark olduğu saptanmıştır. Bozkurt ve arkadaşları (2015) tarafından SK kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların ortalama SK kullanım süresinin $22,0 \pm 11,9$ ay olduğu görülmüştür. SK'lere hızlı tolerans geliştiği ve bu nedenle bağımlılık potansiyelinin yüksek olduğu öne sürülmektedir (Atwood ve ark., 2010; Zimmerman ve ark., 2009; Bozkurt ve ark., 2015). Çalışmamızda geçmiş araştırmalardan farklı olarak saptanan bu yüksek oran SK'lerin yüksek bağımlılık potansiyeli ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte kliniğe başvuran olguların daha önce bırakma girişimi öykülerine sahip olmaları da çalışmamızdaki bağımlılık süresini uzatmış olabilir.

SK'ların uzun süreli kullanımı esrar kullanımına benzer şekilde bağımlılık sendromuna, yoksunluk belirtilerine ve psikiyatrik semptomlara yol açtığı bildirilmiştir (Vardakou ve ark., 2010; Wood ve Dargan, 2012). Oluşan semptomlar karşısında birçok SK bağımlısı psikiyatri kliniğine başvurmakta ve tedavi görmektedir (Pakiş ve Polat, 2016). Bununla birlikte Ögel (2010); bağımlılık tedavisinin uzun ve zor bir tedavi olduğunu, bağımlıların çoğunun ilk dönemlerde maddeyi kendi baslarına bırakabileceklerini düşündüklerini, tedaviye başvurmadan maddeyi bırakma girişimde bulunduklarını belirtir. Bu çabaların ise önemli kısmının başarısızlıkla sonuçlandığını, madde kullanımının beyin işlevlerini bozduğunu, bu bozukluğun maddeyi bıraktıktan sonra uzun bir dönem daha devam ettiğini, bu nedenle tedavinin hastanın tekrar madde kullanmaya başlamasını önlemek için gerekli olduğunu belirtir (Ögel, 2010). Sweet ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan olgu sunumunda bağımlılık tedavisi gören olgunun daha önce birçok kez psikiyatri kliniğine başvurduğu ve yine olgunun başarısız bırakma girişimi olduğu belirtilmiştir. Vandrey ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada olguların

%38'inin başarısız bırakma girişimine sahip olduğu görülmüştür. Bozkurt ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada da %70,1'lik hasta grubunun daha önce bırakma girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Uzunyayla-Kahraman (2015) tarafından yapılan araştırmada da madde kullanan olguların %75'inin daha önce kendi kendine bırakmaya yönelik başarısız girişimleri olduğu ve %9,2'sinin ise daha önce madde bırakmak için tedavi aldığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da olguların %35,8'inin daha önce psikiyatrik tedavi aldığı görüldü. Tedavi sayısı değerlendirildiğinde %53'ünün 1 defa, %23,5'inin 2 defa ve %23,5'inin de 3 ve daha fazla tedavi aldığı belirlendi. Bununla birlikte olgularımızın %83,3 gibi büyük çoğunluğunun daha önce bırakma girişimi olmuştu. Bu girişimlerin sayıları ise %20'lik grup için 1 defa, %29,1'lik grup için 2 defa ve %50,9'luk çoğunluk için ise 3 ve daha fazlaydı. Psikiyatrik tedavi görenlerin oranının düşük olmasına karşılık, bırakma girişiminde bulunanların yüksek oranda olması olguların, profesyonel destek almadıklarını ve daha çok kendi kendilerine bırakmaya çalıştıklarını ve bağımlılık etkileriyle kendi kendilerine başa çıkmaya çalıştıklarını düşündürmektedir.

Kannabis yoksunluğu DSM IV ve önceki sürümlerde bir klinik antite olarak kabul edilmemektedir. Kannabis yoksunluğu ilk DSM V ile tanımlanmış olup, DSM V'e göre kannabisin yoksunluk belirtileri; öfke, iritabilite, agresyon, depresif duygu durum, uykusuzluk, anksiyete ya da sinirlilik, fiziksel belirtileri ise baş ağrısı, karın ağrısı, terleme ve titremedir (Özkanlı, 2017). Madde bağımlılarında öfkenin ortaya çıkmasında kullanılan maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki toksik etkileri, beyindeki patolojik değişiklikler, zihinsel ve davranışsal bozukluklar ve hiyerarşide değişiklikler gibi çeşitli faktörler etkili olabilmektedir (İlyuk ve ark., 2013). Bununla birlikte Giancola ve arkadaşları (2002), Hoaken ve Stewart (2003), Ilgen ve Kleinberg (2011) araştırma sonuçlarına dayanarak öfkeyi bağımlılığın sonuçlarından biri olarak görmektedir. Yusefi ve arkadaşları (2015)'in araştırmasına göre ise madde bağımlılığı potansiyeli ile öfke, durumluk öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta, bağımlılık şiddetinin artmasına bağlı olarak kullanıcıların öfke düzeyi de artmaktadır. Altıntaş ve arkadaşları (2017) ise BAPİ-k kullanarak bir ayakta tedavi merkezine başvuran bireylerin bağımlılık şiddeti ile bazı bağımlılık etkenleri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, bağımlılık şiddeti ile öfke kontrol yetersizliği arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda da BAPİ-k'nin alt faktörleri olan bağımlılık şiddetinin, öfke kontrol

yetersizliği üzerindeki etkisi araştırıldı. Yapılan regresyon analizinde literatürden farklı olarak madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve motivasyon faktörlerini barındıran bağımlılık şiddetinin öfke kontrol yetersizliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$). Literatürden farklı olarak elde ettiğimiz bulgunun, olgulardan bazılarının tedavi sürecinde aşama kat etmesine ve tedavi kapsamında öfke düzeylerinin kontrol altına alınmasına bağlı olduğu düşünölmektedir.

Çalışmamızın bir diğer basamağında bağımlılık şiddetinin güvenli davranış eksikliği üzerindeki etkisi değeriendirildi. Yapılan regresyon analizinde madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek ve motivasyon faktörlerinden oluşan bağımlılık şiddetinin güvenli davranış eksikliği üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$). Ögel ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen BAPİ-k ölçeğinde güvenli davranış eksikliği maddeleri olarak hissettiğini ifade etme güçlüğu, başkalarını kendinden daha çok düşünme, içe kapanıklık, sosyal ortamlarda ne konuşacağını bilememekten endişe etme ve başkaları ile birlikteyken yanlış bir şey yapma ya da saçma konuşma endişesi tanımlanmıştır. Söz konusu maddelerin literatürde doğrudan bir kişilik özelliğine karşılık gelmemesinden dolayı benzer araştırmalar oldukça sınırlıdır. Ulaşılabilen tek araştırmada çalışmamızdan farklı olarak Altıntaş ve arkadaşları (2017) bağımlılık şiddeti ile güvenli davranış eksikliği arasında pozitif yönde ve zayıf bir ilişki belirlemiştir. Güvenli davranış eksikliği ile yakından ilgili olduğu düşünölen benlik saygısının madde bağımlılarındaki değeriendiren bir diğer araştırmada bağımlı kişilerin benlik saygısı düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı bir şekilde düşük olduğu görölmüştür (Gossop, 1976). Benzer şekilde Kaya (2011) tarafından yapılan araştırmada, madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri, benlik saygısı ve psikolojik semptomları arasındaki incelenmiş ve madde kullanan ergenlerin benlik saygısının daha düşük olduğu; anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Literatürdeki araştırma bulgularının güvenli davranış eksikliği ile madde kullanım şiddeti arasında pozitif yönlü bir ilişki olabileceğini göstermesine rağmen bizim çalışmamızda herhangi bir anlamlı ilişkinin tespit edilememesinin, araştırmaya dahil edilen örneklem sayısının yetersizliği ile ilintili olduğu düşünölmektedir.

SK kullanan kişiler genel olarak uyanıklık, canlılık, farkındalık, enerji ve motivasyon artışı, öfori, heyecan keyif, sosyalleşme, konuşkanlık, empatojenik etkiler, iletişime açıklık, iştah ve uykuda azalma, seksüel istekte artma gibi etkiler oluşmasını beklemektedirler (Erol, 2017). Egan ve arkadaşları (2015) tarafından Amerikan kolaj öğrencileri arasında SK kullanımının değerlendirildiği araştırmada, SK'yı ilk kez deneyen ve SK kullanım bozukluğuna sahip olan gençlerde SK kullanım şiddeti ile heyecan arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Donohow ve arkadaşları (1999) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir diğer araştırmada madde kullanımı ile heyecan arama davranışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sarramon ve arkadaşları (1999)'nın alkol ve madde bağımlıları arasında yaptığı araştırmada madde kullanım sıklığı ile heyecan arama davranışı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Dubey ve Arora (2008) de benzer şekilde SK kullanımı ile heyecan arama davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlemiştir. Bizim çalışmamızda da literatüre paralel bir şekilde bağımlılık şiddetinin heyecan arama davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü ($p<0,05$). Cloninger (1998)'e göre madde kullanımında dürtüsellik ve heyecan arama davranışı, yenilik arama davranış boyutu yüksek kişilerde daha sıktır ve bu kişiler daha dürtüseldir. Bu durum madde kullanımının salt çevresel ve kültürel faktörlerden bağımsız biyolojik bir belirleyici tarafından belirlendiğini de düşündürmektedir. Çünkü bazı bireyler yapısal olarak uyarı ve heyecan arama davranışını daha çok gösterirler ve bu noktada nörobiyolojik yapısal özellikler belirleyicidir. Bağımlılık şiddetinin oluşturan faktörlerin etkisi ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise sadece madde kullanım özelliklerinin heyecan arama davranışını azalttığı belirlendi. Altıntaş ve arkadaşları (2017) tarafından BAPİ-k kullanılarak yapılan araştırmanın sonuçları da bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre olgularımızda madde bağımlılık şiddetinin dürtüsellik üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktaydı ($p<0,05$). Buna göre bağımlılık şiddeti faktörlerinden tanı dürtüselligi azaltırken, şiddetli istek artırmaktaydı. Literatür incelendiğinde madde bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisini inceleyen çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Araştırmalar çerçevesinde dürtüsellğin aşırı madde kullanımının başlangıcında (Lane ve ark., 2003) ve bağımlılık nüksünde (Miller, 1991) önemli bir mekanizma olduğunu göstermektedir. Allen ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan, madde bağımlısı olan ve olmayan iki

grup arasında dürtüsellik düzeyinin karşılaştırıldığı bir araştırmada, madde bağımlısı grupta daha yüksek dürtüsellik belirlenmiştir. Bir diğer araştırmada, dürtüsellik düzeyinin çoklu madde bağımlılarında, tek maddeye bağımlı olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (McCown, 1988). Bu bulgulardan farklı olarak Gonzales ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada ise madde bağımlısı grup ile madde bağımlısı olmayan grup arasında dürtüsellik yönünden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde Evren ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada ise, madde bağımlılarının dürtüsellik düzeyi, alkol bağımlılarından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Altıntaş ve arkadaşları (2017) tarafından BAPİ-k kullanılarak yapılan araştırmanın sonucuna göre de benzer şekilde bağımlılık şiddeti ile dürtüsellik arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki mevcuttur. Literatürdeki geçmiş araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde SK kullanım şiddeti ve dürtüsellik arasında pozitif ve çift yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiş ve bunun çalışma bulgumuz ile paralellik taşıdığı görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda SK kullanan kişilerin %68'inin en az bir yan etki yaşadığı gösterilmiş (Schneir ve ark., 2010; Hermanns-Clausen ve ark. 2013), ayrıca 316 sentetik kannabinoid kullanıcısının değerlendirildiği diğer bir çalışmada ise en sık görülen yan etkilerin motor koordinasyonda azalma (%38), taşikardi ve aritmi, (%33), dissosiasyon (%22), baş dönmesi (%20), paranoya (%18), konfuzyon (%18), baş ağrısı (%18), panik (%14), konuşma bozukluğu (%14), terleme (%14), bulantı veya kusma (%9), depresyon (%4) ve psikoz (%4) olduğu bildirilmiştir (Barratt ve ark. 2013; İbiloğlu ve ark., 2017). Bu yan etkilerden depresyonun madde kullanımı ile ilişkisini değerlendiren birçok araştırma bulunmaktadır. Evren ve Ögeli (2003) ile Şireli (2012) araştırmalarında madde kullanım öyküsü olan bireylerin depresyon düzeylerinin, madde kullanım öyküsü olmayanlardan anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Bir diğer araştırmada Hantaş ve arkadaşları (2003) madde bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Pelissier ve O'Neil (2000) ise depresyon düzeyi ile bağımlılık yapıcı madde türüne bağlı olarak ortaya çıkan madde bağımlılık şiddeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. SK bağımlılarında depresyonu değerlendiren araştırmalarında Livny ve arkadaşları (2018), SK bağımlılarında depresyonun kontrol grubundan anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu bulmuştur. Cohen ve arkadaşları (2017) SK bağımlılık süresinin depresyonu artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgulardan farklı olarak, SK

zaman içindeki kümülatif etkilerini kontrol etmeye çalışan bir araştırmada, Degenhardt ve arkadaşları (2003) ergenlik döneminde SK kullanımının depresyon riskini artırmadığını belirlemiştir. Bizim çalışmamızda da Degenhardt ve arkadaşlarına (2003) paralel bir şekilde bağımlılık şiddetinin depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görüldü ($p>0,05$). Çalışmamızda majör depresyon tanı kriterlerini karşılayan madde kullanım bozukluğu olgularının dışlanmış olması bulgumuzun ortaya çıkmasındaki önemli faktörlerdendir.

Çalışmamızın son bulgusuna göre SK bağımlısı olgularda bağımlılık şiddetinin anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi vardır ($p<0,05$). Literatürde bulgumuzu destekleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan Lai ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında SK bağımlılarında bağımlılık şiddeti ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Madde kullanım bozukluğun heterojen bir psikopatoloji olup, farklı alanlarda değişik psikiyatrik belirtileri içeren hastaların bir kısmında az bir diğer kısmında daha çok anksiyete belirtisi görülebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu öncesinde anksiyete düzeyinin ya da bozukluğunun madde kullanımı içi bir risk faktörü olabileceğini belirten araştırmaların da literatürde yer alması (Kumar ve ark., 2013; Forsyth ve ark., 2003), bulgumuzun olağan olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Kedzior ve Laeber (2014) tarafından yapılan meta-analizde 10 ülkede kurumsal olmayan büyük bir örnekleme SK kullanımı ve kaygı arasında küçük ama anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Cohen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada da SK kullananlarda anksiyete düzeyi, kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Konu hakkında ülkemizde yapılan ve ulaşılabilen tek araştırmada da Altıntaş ve arkadaşları (2017) madde bağımlılığı şiddeti ile anksiyete arasında pozitif ve aynı yönlü ilişki tespit etmiştir. Literatürdeki araştırmalar bulgumuz ile paralellik göstermektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları aşağıda maddeler halinde listelenmiştir.

- Olguların %56,1'i (37) 27 yaş ve altında, %43,9'u (29) 28 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalaması $27,50 \pm 5,15$ 'dir.
- Olguların %98,5'i (65) erkek, %1,5'i (1) kadındır.
- Olguların %80,3'ü (53) bekar, %19,7'si (13) evlidir.
- Olguların %57,6'sı (38) 5 yıl ve altında, %42,4'ü (28) 6 yıl ve üzeri bağımlılık süresine sahiptir. Bağımlılık süresi ortalaması $6,80 \pm 3,99$ dır. İlk sentetik kannabinoid kullanım yaşı ortalaması $20,75 \pm 5,27$ dir.
- Olguların %74,2'si (49) hiç psikiyatrik tedavi almazken; %13,6'sı (9) bir defa, %6,1'i (4) iki defa, %6,1'i (4) üç ve daha fazla psikiyatrik tedavi almıştır.
- Olguların %16,7'si (11) hiç madde bırakma girişiminde bulunmazken; %16,7'si (11) bir defa, %24,2'si (16) iki defa, %42,4'ü (28) üç ve daha fazla madde bırakma girişiminde bulunmuştur.
- Bağımlılık şiddeti faktörlerinin öfke kontrol yetersizliği üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır.
- Bağımlılık şiddeti faktörlerinin güvenli davranış eksikliği üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır.
- Bağımlılık şiddeti faktörleri heyecan arama davranışı başlığına ait varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Bununla birlikte madde kullanım özellikleri, heyecan arama davranışını belirleyen tek ve en etkili faktör olarak heyecan arama davranışını azaltmaktadır.
- Bağımlılık şiddeti faktörleri dürtüsellik başlığına ait varyansın %28'ini açıklamaktadır. Buna göre tanı, dürtüsellliği azaltmakta, şiddetli istek, dürtüsellliği artırmaktadır.
- Bağımlılık şiddeti faktörlerinin depresyon üzerinde belirleyici etkisi bulunmamaktadır.
- Bağımlılık şiddeti faktörleri anksiyete başlığına ait varyansın %19'unu açıklamaktadır. Ancak, bağımsız değişkenlerin hiçbiri tek başına anksiyeteye etki etmemektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Madde bağımlılığı profili oluşturmak ve madde bağımlılığını ortaya çıkaran sosyoekonomik durumları belirlemek üzere araştırmalar yapılmalıdır. Bu noktada elde edilen sonuçları dikkate alarak yerleşim özellikleri dikkate alınarak eylem planları hazırlanmalı; bu planların uygulanmasında kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler ile iş birliğine gidilmelidir.
- Madde bağımlılığının zararları ve sonuçları hakkında, eğitim kurumları, sivil toplum kuruluşları ve diğer ilgili kurumlar aracılığıyla toplumun eğitilmesi ve bilinçlenmesine yönelik sistemli çalışmalar yapılmalıdır.
- Çocukların aile içerisinde doğru disiplin yöntemleri kullanılarak, madde bağımlılığından, çeşitli zararlı alışkanlıklar ve davranışlardan uzak yetiştirilmelerini sağlamak amacıyla özellikle riskli yerleşim bölgelerinde “aile danışma merkezleri, toplum merkezleri, sosyal hizmet ve danışma merkezleri” gibi birimler kurulmalıdır. Bu birimlerde ailelere, toplum kaynaklarına ulaşma, aile içi iletişim kanallarını doğru kullanma gibi konularda danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.
- Çocuk ve gençlere yönelik spor ve kültür etkinlikleri gibi boş zaman aktiviteleri düzenlemeli, bu aktiviteler için uygun mekânlar, çevre düzenlemeleri ve çeşitli sosyal tesis ve imkânlar sağlanmalıdır.
- Çocuk ve gençlerde madde bağımlılığının önlenmesi, suç davranışından uzaklaşması, doğru davranış kalıplarının öğrenilmesi, sağlıklı yaşam bilincinin oluşturulması amacıyla okullarda psikolog, okul sosyal hizmet uzmanı ve rehberlik öğretmen istihdamları arttırılmalı, konuyla ilgili hizmet içi eğitimler, çocuk ve gençlere yönelik eğitim ve izleme çalışmaları yapılmalıdır.
- Toplumdaki çeşitli dezavantajlı gruplar (sokakta çalışan ve yaşayan çocuklar, boşanmış ailelerin çocukları, yoksul aileler, parçalanmış aileler vb.) ve başka risk grupları belirlenmeli, her kentin sosyal risk haritası çıkartılarak, sosyal hizmet kurumlarının sayısı artırılmalı, niteliği yükseltilmelidir. Bu grupların ihtiyaç duyulan sosyal hizmetlerden yararlandırılması sağlanmalıdır. Bu aileler ilgili kurumlarca takip edilmeli

ve gerekli müdahaleler zamanında yapılmalıdır (Sağlık hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri, istihdam hizmetleri, sosyal güvenlik hizmetleri vb).

- Madde bağımlılığı konusunda hizmet kapasitesi değerlendirmelidir. Madde bağımlılığı tedavi hizmeti sunan merkez sayılarının yeterliliği ve işlevselliği değerlendirilmeli ve yeniden planlanmalıdır. Bağımlı bireylerin tedavi ve sosyal rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla tedavi merkezlerinin sayıları arttırılmalı, tüm ülke düzeyinde herkesin kolay ulaşabileceği şekilde yaygın hale getirilmelidir. Bu merkezlerde ihtiyaç duyulan personel görevlendirilmesi yapılmalı, tıbbi tedavi ve rehabilitasyon, psikolojik ve sosyal destek, danışma vb. ihtiyaç duyulan tüm hizmetler gelişmiş ülkelerin standartlarına göre oluşturularak işlevsel hizmet sunumu sağlanmalıdır. Bunun için merkezlerde yeteri kadar doktor, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve başka ihtiyaç duyulan meslek elmanı ve yardımcı eleman görevlendirilmelidir.
- Sonraki araştırmalarda daha büyük örneklemeler ile aynı araştırma tekrarlanmalıdır. Bununla birlikte kişileri madde bağımlılığına sürükleyen unsurlar ve madde bağımlılığı nedeniyle ortaya çıkan hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki sorunları araştıran çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Allen, T. J., Moeller, F. G., Rhoades, H. M., ve Cherek, D. R. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and alcohol dependence*, 50 (2), 137-145.
- Altıntaş, M., Tuna, OZ., Hunca, AN., Yılmaz, N. ve Ektiricioğlu, C. (2017). *Bir Ayakta Tedavi Merkezine Başvuran Bireylerin Bağımlılık Şiddeti İle Bazı Bağımlılık Etkenleri Arasındaki İlişki*. 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Sözel ve Poster Bildirileri. ÜSBAUMER. 101.
- Andreasen N.C., Black, D.W. (2001). Alcohol-Related Disorders. Introductory textbook of Psychiatry. *American Psychiatric Publishing*. Arlington.
- Arıkan, Ç. (2001). Tedavi Kurumlarında Çok Disiplinli Ekiplere Yer Alan Sosyal Hizmet Uzmanlarına İlişkin Genel Bir Değerlendirme. *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan*. Karataş K., Arıkan, Ç., Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu 009 Ankara, S. 27-32.
- Arıkan, Z. (2012). Kafein ve Başka Uyarıcıların Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. *Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bölüm 10. Bakanlık Yayın Numarası: 879.Ankara.
- Atwood, B. K., Huffman, J., Straiker, A., ve Mackie, K. (2010). JWH018, a common constituent of 'Spice'herbal blends, is a potent and efficacious cannabinoid CB1 receptor agonist. *British journal of pharmacology*, 160 (3), 585-593.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2015). *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu. İspanya.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2016). *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler Gelişmeler, Konular*, Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, BELÇİKA.
- Ayan, F. (2008). Sigaranın Zararları ve Sigarayı Bırakmanın Yararları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Kardiyoloji Gündemi Sempozyum Dizisi*. 64, 43-52.
- Balseven A., Doğan Y.B., Hancı H., Özdemir Ç., Tuğ A. (2002). Madde kullanımı, bağımlılıktan korunma ve medya. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11:91-93.
- Barratt, M. J., Cakic, V., ve Lenton, S. (2013). Patterns of synthetic cannabinoid use in Australia. *Drug and alcohol review*, 32 (2), 141-146.
- Bozkurt, M., Umut, G., Evren, C., ve Karabulut, V. (2014). Sentetik kannabinoid kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar sonuçları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 27, 328-334.
- Bulut, I. K.Karataş ve Ç. Ankan (Ed.). (1999). *Aile Tedavisi ve Sosyal Grup Çalışması. Prof. Dr. Sema KUT'a Armağan*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu. Ankara. 004, 152-161.
- Busse, G.D. (2006). *Drugs The Straight Facts, Morphine*. New York: Infobase Publishing.

- Buzrul, S. (2016). Türkiye’de Alkollü İçki Tüketimi. *Journal of Food And Health Science*, 2 (3):112122.
- Çiftçi Demirci, A., Erdoğan, A., Yalçın, Ö., Yıldızhan, E., Koyuncu, Z., Eseroğlu, T., ve Evren, C. (2015). Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 41 (3), 212-219.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1998). A psychobiological model of temperament and character. *The development of psychiatry and its complexity*, 1-16.
- Cohen, K., Kapitány-Fövény, M., Mama, Y., Arieli, M., Rosca, P., Demetrovics, Z., ve Weinstein, A. (2017). The effects of synthetic cannabinoids on executive function. *Psychopharmacology*, 234 (7), 1121-1134.
- Cully, J.A., Teten, A.L. (2008). *A Therapist’s Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston:Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Degenhardt, L., Hall, W., ve Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, 98 (11), 1493-1504.
- Dilbaz, N. (2012). Madde bağımlılığında korunma ve tedavi ilkeleri. *TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Doğan, Y.B. (2014). *Ruh Hekiminin Klinik Eğitiminde Hasta-Hekim İlişkisi*. Kurgu Kültür Merkezi.
- Doğan, Y.B., İlhan, İ.Ö. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. H.D.Özgüven (Ed.). *Madde Kullanımı ve Bozuklukları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 444,191-208.
- Donohew, R. L., Hoyle, R. H., Clayton, R. R., Skinner, W. F., Colon, S. E., ve Rice, R. E. (1999). Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: models for marijuana and alcohol. *Journal of studies on alcohol*, 60 (5), 622-631.
- Dubey, C., ve Arora, M. (2008). Sensation seeking level and drug of choice. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34 (1), 73-82.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2005). *Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü*. Prof. Dr. N.Bilir ve Dr. G. Telatar (çev.). Ankara: Tütünsüz Yaşam Derneği.
- Duyan, V., Gövebakan, R. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara:Yeni İnsan Yayınevi.
- Egan, K. L., Suerken, C. K., Reboussin, B. A., Spangler, J., Wagoner, K. G., Sutfin, E. L., ... ve Wolfson, M. (2015). K2 and Spice use among a cohort of college students in southeast region of the USA. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 41 (4), 317-322.
- Eiser J.C., Morgan M., Gammage P., Gray E. (1989). Adolescent smoking: attitudes norms and parental influence. *British Journal of Social Psychology*, 28: 193-202.
- Erol, K. (2017). Bonzai Zehirlenmeleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39 (3), 130-139.

- Evren, C., Evren, B., Yancar, C., ve Erkiran, M. (2007). Temperament and character model of personality profile of alcohol-and drug-dependent inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 48 (3), 283-288.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive behaviors*, 28 (5), 851-870.
- Giancola, P. R., Helton, E. L., Osborne, A. B., Terry, M. K., Fuss, A. M., ve Westerfield, J. A. (2002). The effects of alcohol and provocation on aggressive behavior in men and women. *Journal of studies on alcohol*. 63 (1), 64-73.
- Gönüllü G.O., Hacıoğlu M., Tarlacı N. (2002) Egopsikolojisi ve Madde Bağımlılığı. *Düşünen Adam*. 2002; 15 (2): 104-107.
- Gonzalez, R., Schuster, R. M., Mermelstein, R. J., Vassileva, J., Martin, E. M., ve Diviak, K. R. (2012). Performance of young adult cannabis users on neurocognitive measures of impulsive behavior and their relationship to symptoms of cannabis use disorders. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34 (9), 962-976.
- Gossop, M. (1976). Drug dependence and self-esteem. *International journal of the Addictions*. 11 (5), 741-753.
- Gürol, D.T. (2012). *Kendine Yardım Grupları. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Bakanlık Yayın Numarası: 879. Bölüm 18. Ankara.
- Hantaş, Y., Maner, F., Erkiran, M., Turan, F., & Gökalp, P. (2003). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam*, 16 (1), 24-27.
- Hariri, A. G., Karadag, F., & Aksoy, M. (2004). Eroin bağımlılığı ve iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarda cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5 (2), 107-113.
- Hasin D.S., O'Brien C.P , Auriacombe M., Borges G., Bucholz K., Budney A., Compton W.M., Crowley T., Ling W., Petry N.M., Schuckit M., Grant B.F. (2013). DSM-5 Criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170 (8):834-851.
- Hawkins, J.M., Archer. K.J. and Strakowski, S.M.1995. Somatic Treatment Of Catatonia. *Int J Psychiatry Med*. 25 (4).345.
- Hermanns-Clausen, M., Kneisel, S., Szabo, B., ve Auwärter, V. (2013). Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: clinical and laboratory findings. *Addiction*, 108 (3), 534-544.
- Hoaken, P. N., ve Stewart, S. H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive behaviors*, 28 (9), 1533-1554.
- Hoyte, C. O., Jacob, J., Monte, A. A., Al-Jumaan, M., Bronstein, A. C., ve Heard, K. J. (2012). A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. *Annals of emergency medicine*. 60 (4), 435-438.

- Hu, X., Primack, B. A., Barnett, T. E., ve Cook, R. L. (2011). College students and use of K2: an emerging drug of abuse in young persons. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 6 (1), 16-17.
- İbiloğlu, A. O., Atlı, A., ve Güneş, M. (2017). Sentetik Kannabinoidler. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 9 (3), 317-328.
- Ilgen, M., ve Kleinberg, F. (2011). The link between substance abuse, violence, and suicide. *Psychiatric times*, 28 (1), 25-27.
- Ilyuk, R., Gromyco, D., Kiselev, A., Torban, M., ve Krupitsky, E. (2013). Hostility and anger in patients dependent on different psychoactive drugs. *ANS: The Journal for Neurocognitive Research*, 54 (3-4), 125-134.
- Jiloha, R.C. (2009). Social and cultural aspects of drug abuse in adolescents. *Delhi Psychiatri Journal*. 12 (2):167-175.
- Kadushin C., Reber E., Saxe L., Livert D (1998). The substance use system: social and neighborhood environments associated with substance use and misuse. *Subst Use Misuse*, 33 (1):681-710.
- Kalyoncu, A. ve H. Mırsal. (2000). Alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 4,22-30.
- Kalyoncu, H. (2009). Psikozların etyopatogenezinde bağımlılık yapıcı maddeler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 19 (1), 64-67.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar-ilkeler-teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaya Z. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- Kaya, N. ve N.S. Çilli. (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*. 3 (2),91-97.
- Kedzior, K. K., ve Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population-a meta-analysis of 31 studies. *BMC psychiatry*, 14 (1), 136.
- KOM Daire Başkanlığı. (2014). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Bakanlık Genel Yayın No: 76 .Ankara.
- Küçük E, Küçük İ, Kirazaldı YY (2015). Acil serviste yeni bir tehlike: Sentetik kannabinoidler (Bonzai, Jameika). *Genel Tıp Dergisi*. 25,18-22.
- Kuğu N., Akyüz G., Erşan E., Doğan O. (2000). Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1:19-25.
- Kumar, K., Sharma, S., Kumar, P., & Deshmukh, R. (2013). Therapeutic potential of GABAB receptor ligands in drug addiction, anxiety, depression and other CNS disorders. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 110, 174-184.
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., ve Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 154, 1-13.

- Lane, S. D., Cherek, D. R., Rhoades, H. M., Pietras, C. J., ve Tcheremissine, O. V. (2003). Relationships among laboratory and psychometric measures of impulsivity: Implications in substance abuse and dependence. *Addictive Disorders ve Their Treatment*. 2 (2), 33-40.
- Larimer, M.E., Palmer, R.S., Marlatt, G.A. (1999). Relapse prevention an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health* .23 (2),151-160.
- Livny, A., Cohen, K., Tik, N., Tsarfaty, G., Rosca, P., ve Weinstein, A. (2018). The effects of synthetic cannabinoids (SCs) on brain structure and function. *European neuropsychopharmacology*, 28 (9), 1047-1057.
- Martin M.J., Pritchard M. E. (1991). Factors associated with alcohol use in later adolescence. *Journal of Studies on Alcohol*, 52:5-9.
- McCown, W. G. (1988). Multi- impulsive Personality Disorder and Multiple Substance Abuse: evidence from members of self- help groups. *British Journal of Addiction*, 83 (4), 431-432.
- Milkman HB, Sederer LI
(1994) *Alkolizm ve Madde Bağımlılığında Tedavi Seçeneklei*, Doğan Y. Özden A. İzmir M (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Miller, L. (1991). Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. *Journal of substance abuse treatment*, 8 (4), 277-291.
- Morris, C.G. (2013). *Psikolojiyi Anlamak*. H.B.Ayvaşık ve M.Sayıl (Ed.). (çev.). 3. Basım .Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 23.
- Nurmedov, S., Tarhan, N. (2013). *Bağımlılık*. 2. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1 (47), 61-4.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. (2014). *Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap*. 1.Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Ögel, K. Taner, S., Yılmaz,Ç. C (2003). *Ergenlerde Madde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Klavuzu*, 1. Basım.İstanbul: IQ Kültür Yayıncılık.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., Gürol, D. T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri dergisi*. 23 (4), 264-273.
- Ögel,K., Koç, C., Aksoy, A. (2015). *Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Rehberlik ve Tarama Programı (SAMBART)-Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Kısa Müdahale*. İstanbul:Yeniden Yayınları.
- Onur, B. (2000). *Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

- Özden, S.Y. (1992). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri.
- Özer, Ö.A. (1991). Ortaöğretimde Öğrencilerin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikler. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*.
- Özkanlı, F. (2017). Synthetic Cannabinoids. *FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences*, 42 (1), 67-80.
- Öztürk, M.O. ve Uluğ, B. (2015). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ed.: Öztürk, MO., Uluşahin A., Bayt Yayınları, 13. Baskı, Ankara, s. 512-550.
- Pakiş, I., ve O.Polat. (2016). Sentetik kannabinoidler. *ACU Sağlık Bil Dergisi*. 1, 6-13.
- Pelissier, B. M., & O'Neil, J. A. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *Journal of Substance Abuse*, 11 (4), 379-393.
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 803, Anıl Matbaacılık. Ankara.
- Santrock, J.W. (2014). *Ergenlik*. D. M. Siyez (çev.). 14. Basım. Ankara:Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sarramon, C., Verdoux, H., Schmitt, L., ve Bourgeois, M. (1999). Addiction and personality traits: sensation seeking, anhedonia, impulsivity. *L'Encephale*. 25 (6), 569-575.
- Schneir, A. B., Cullen, J., ve Ly, B. T. (2011). "Spice" girls: synthetic cannabinoid intoxication. *The Journal of emergency medicine*, 40 (3), 296-299.
- Schuckit M.A. (1993). *Alkol ve Madde Kötüye Kullanımı Tanı ve Tedavi*. Ed.: Koşay S., (Çev: Kutlu Kameroğlu). Saray Tıbbi Yayıncılık, İzmir.
- See,N.J. (2013). Models and Theories of Addiction and the Rehabilitation Counselor. *Research Paper* .478. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/478. (23 Temmuz 2018).
- Sheafor, B.W.,Horejsi, C.J. Çiftçi D.B. (Ed.). (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması: Temel Teknikler ve İlkeler*. A.Bilgen, B. Kaynarkaya, D. Gülmez, D.B. Çiftçi, E.Türközü, F.Çoban, G.Çelik, H.Özen, O.Uraz, T.Raz, Y.S. Oğuz (çev.).1. Baskı.Ankara: Nika Yayınevi.
- Smith E.E., Hoeksema S.N., Fredrickson B., Loftus G. R. (2014). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. Öznur Öncül-Deniz Ferhatoğlu). Arkadaş yayınları, 14. Baskı, Ankara.
- Spooner, C., Hetherington, K. (2004). *Social Determinants of Drug Use*. Technical Report Number 228, University of New South Wales, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre.
- Sweet, G., Kim, S., Martin, S., Washington, N. B., ve Brahm, N. (2017). Psychiatric symptoms and synthetic cannabinoid use: Information for clinicians. *Mental Health Clinician*, 7 (4), 156-159.
- Toprak Mahsulleri Ofisi Genel Müdürlüğü (2014). Haşhaş Faaliyet Raporu 2014. Ankara.

- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 201-219.
- TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu .2018. (EMCDDA 2018 UlusalRaporu) 2018. <http://www.narkotik.pol.tr/Duyurular/Documents/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf>. (18 Ağustos 2018).
- U.S. Congress Office of Technology Assessment. (1993). *Biological Components of Substance*. USA: U.S. Government Printing Office.
- Uluğ,B. ve Ş.C.Gürel. (2012). Esrar Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Yayınlayan: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlık Yayın Numarası: 879. Bölüm 7.Ankara.
- UNODC (2007). Leader’s Guide: Cognitive Cognitive Behavioural & Relapse Prevention Strategies. Treatnet Training Volume B, Module 3.
- Uzbay,İ.T. (2009).Madde bağımlılığının tedavisi. *MİSED: Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*.21-22, 64-72
- Uzunyayla,K. (2015). Madde Kullanım Suçlarında Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı.
- Vandrey, R., Dunn, K. E., Fry, J. A., ve Girling, E. R. (2012). A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug and alcohol dependence*, 120 (1-3), 238-241.
- Vardakou, I., Pistos, C., ve Spiliopoulou, C. (2010). Spice drugs as a new trend: mode of action, identification and legislation. *Toxicology letters*, 197 (3), 157-162.
- Vatandaş C., Can B., Mahitapoğlu H., Yaman V., Kırbaşoğlu (2015).Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. *Sekam Sosyal Ekonomik ve Kültürel Araştırmalar Merkezi*. Sekam Yayınları 11, Sanatkar Ofset, İstanbul.
- Wood, D. M., ve Dargan, P. I. (2012). Novel psychoactive substances: how to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. *Therapeutic drug monitoring*, 34 (4), 363-367.
- Wood, D. M., veDargan, P. I. (2012). Novel psychoactive substances: how to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. *Therapeutic drug monitoring*. 34 (4), 363-367.
- World Drug Report (2014).
https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
- World Health Organization (2005). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva, Switzerland.
- Yenigün, M. (2006). Alkol Tüketimi Ve Tıp.
http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_5939/2006-3-1.pdf

- YEŞİLAY. <http://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> (06 Haziran 2018).
- Yılmaz, K., Yalçın, M., Çakmakcı Buyur, H., Bektemür, G., Egici, M. T., ve Leblebici, Y. (2015). Acil Servise Bonzai Kullanımıyla Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerini Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1 (2), 80-85.
- Yüksel N., Dereboy Ç. Çifter İ. (1994). Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5 (4): 283-286.
- Yusefi, A. A., Saffarinia, M., ve Abaspour, P. (2016). The Investigation of Drug Addiction Potential among Medical Studentsve58; Role of Subjective Components of Anger. *Research on Addiction*, 9 (35), 25-35.
- Zastrow, C. (2014). Çiftçi, D.B. (Ed.). *Sosyal Hizmet Giriş*. A. Aykara, A. Beyazova, B. Yakut-Çakar, C. Evren, Ç. Karaca, D.B. Çiftçi, E. Yıldırım, E. Bahşi, G. Albayrak, M.S. Birdal, S. Yağcıoğlu, S. Kurukafa, V. Yılmaz (çev.). 2. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zimmermann, U. S., Winkelmann, P. R., Pilhatsch, M., Nees, J. A., Spanagel, R., ve Schulz, K. (2009). Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of "spice gold". *Deutsches Ärzteblatt International*, 106 (27), 464-467.

EKLER



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkkı işaretleyin.

- I** Adınız soyadınız [.....]
- II** Doğum tarihiniz [.....]
- III** Cinsiyetiniz?
☐ Kadın ☐ Erkek
- IV** Eğitiminiz?
☐ Okur yazar ☐ İlkokulu bitirmiş ☐ Ortaokulu bitirmiş ☐ Liseyi bitirmiş ☐ Üniversiteyi bitirmiş
- V** Medeni durumunuz?
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrı ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer
- VI** Çocuğunuz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
- VII** Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?
☐ Evet ☐ Hayır

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 Kullandığınız [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 Kullandığınız [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

(BAPİ-K)

4

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

→ 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

T.C

KÜÇÜKÇEKMECE BELEDİYE BAŞKANLIĞI

Bağımlılıkla Mücadele Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi

06.11.2017

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitenizin Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
155180127 numaralı öğrencisi Merve ÖZTÜRK' ÜN " Sentetik Kannabinoid Semptom
Şiddeti ile Bağımlılık Profili Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması
kapsamında kurumumuzun anket verilerinin kullanılması için gerekli izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.


Sema BALIK OKUTAN
Uzm. Psikolog
Aile ve Çift Terapisti

Sema BALIK OKUTAN

Kurum Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Merve ÖZTÜRK

Doğum Tarihi ve Yeri: 07.08.1990 / Nevşehir

Medeni Durum: Evli

E-Mail Adresi: merveozturk_90@hotmail.com

Adres: Sahrayıcedit mah.Atatürk cad. No:36 İstanbul/Kadıköy

Telefon Numarası: 05343636389

EĞİTİM DURUMU :

Yüksek Lisans: Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji 2015-2019

Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2009-2014

Lise: Nevşehir Anadolu Lisesi 2004-2008

YABANCI DİL

İNGİLİZCE : Konuşma: İyi Yazma: Orta Okuma : İyi

İŞ TECRÜBESİ

Ocak 2018- Ekim 2018 : "Dr.Ayça Kaya Sağlıklı Yaşam Merkezi'

Eylül 2014- Haziran 2016 : “Özel Beylikdüzü Mektebim Anadolu Lisesi”