



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ESRAR (CANNABİS) KULLANIM BOZUKLUĞU GÖRÜLEN
KİŞİLERİN PSİKOLOJİK, FİZİKSEL VE SOSYAL
YAŞANTILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:
ANKARA ÖRNEĞİ**

Pelin OKAN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Bülent BAYAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
SOSYAL YAPI VE SOSYAL ÇALIŞMA BİLİM DALI**

EKİM - 2019



**ESRAR (CANNABİS) KULLANIM BOZUKLUĞU GÖRÜLEN KİŞİLERİN
PSİKOLOJİK, FİZİKSEL VE SOSYAL YAŞANTILARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA: ANKARA ÖRNEĞİ**

Pelin OKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
SOSYAL YAPI VE SOSYAL ÇALIŞMA BİLİM DALI**

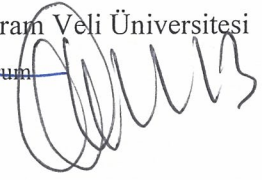
**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2019

Pelin OKAN tarafından hazırlanan “Esrar (Cannabis) Kullanım Bozukluğu Görülen Kişilerin Psikolojik, Fiziksel ve Sosyal Yaşantıları Üzerine Bir Araştırma; Ankara Örneği” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalında Sosyal Yapı ve Sosyal Çalışma Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Bülent BAYAT

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Metin PİŞKİN

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



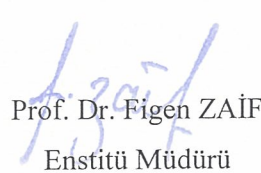
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Belma TOKUROĞLU

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 21/10/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.


Prof. Dr. Figen ZAI F
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Pelin OKAN

21/10/2019

ESRAR (CANNABİS) KULLANIM BOZUKLUĞU GÖRÜLEN KİŞİLERİN PSİKOLOJİK,
FİZİKSEL VE SOSYAL YAŞANTILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: ANKARA ÖRNEĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Pelin OKAN

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Ekim 2019

ÖZET

Bağımlılığın iki bileşeni olan; madde kullanımı üzerindeki kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara karşı madde kullanıma devam edilmesi çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Esrara (cannabise) kolay ulaşılabilir olması, esrarın geçiş maddesi olması ve esrar kullanım bozukluğunun birey ve toplum üzerindeki yıkıcı özelliğe sahip olması varsayımlarıyla çalışma yürütülmüştür. Tanı kriteri olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'ne ait DSM-5 Tanı Kriteri esas alınmıştır. Madde bağımlılarının sağlık, sosyal ve kültürel yaőantılarını ortaya koyabilmek amacıyla yapılan bu araştırma tasviri bir araőtırmadır ve yalnızca tanımlayıcı istatistik teknikler kullanılmıştır. Araştırma Ankara'da yaşayan ve esrar (cannabis) kullanım bozukluğu gözlenen 18 yaş ve üzeri bireyler kapsam ve sınırlılığında yapılmış ve evrene bağlı olarak "kartopu örnekleme" sonucu 160 esrar kulanıcısına ulaşılmıştır. Kapsam geçerliliği araőtırılarak hazırlanan ve kategorik verilerden oluşan anket formu, 33 soru ile sorulara ait çok sayıda cevap seçeneği barındırmakta ve sorulara çoklu cevap verilebilmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan frekanslar ve ilişki tabloları (crosstab) ise SPSS istatistik programı kullanılarak oluőturulmuştur. Araştırma bulgularına göre; yaşa bağlı olarak madde kullanım nedenlerinin farklılaşabildiği ve yaş ilerledikçe çoklu madde kullanım oranında artış meydana geldiği görülmüştür. Madde kullanımına bağlı olarak umursamazlık, konsantrasyon eksikliği, şüphencilik ve algısal problemler gelişmekte ve madde kullanım bozukluğu olan her 2 kişiden 1'i madde kullanmadığında sinir, kaygı, saldırganlık ve kendini ifade etme güçlüğu gibi etkiler yaşadığını belirtmektedir. Ankete katılan her 5 kişiden 2'sinin ailesinde başka bir kullanıcı olduğu, kullanıcıların maddeyi daha çok ev ortamında ve arkadaşları ile kullanmayı tercih ettikleri, ankete katılım gösteren madde kullanıcısı her 10 kişiden 1'inin madde temini için yasadışı bir şey yaptığı ve her 2 kişiden 1'inin ise iş kaybı, okul bırakma, ekonomik kayıplar, aile, akraba ve arkadaşlık ilişkilerinde problem yaşama, sağlık sorunları ve hukuki sorunlar gibi sorunlara maruz kaldığı görülmüştür.

Bilim Kodu : 113505
Anahtar Kelimeler : Sosyal politika, Sosyal koruma, Madde bağımlılığı, Madde kullanım bozukluğu, Esrar kullanımı.
Sayfa Adedi : 97
Tez Danışmanı : Prof Dr. Bülent BAYAT

A RESEARCH ON PSYCHOLOGICAL, PHYSICAL AND SOCIAL LIVES OF PEOPLE WITH
MARIJUANA (CANNABIS) USE DISORDER: A CASE IN ANKARA

(M.Sc. Thesis)

Pelin OKAN

ANKARA HACI BAYRAM VELI UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL FOR ANKARA HACI BAYRAM VELI UNIVERSITY

October 2019

ABSTRACT

The two components of addiction; loss of control over substance use and continuation of drug use despite adverse consequences constitute the theoretical framework of the study. The study is conducted with the assumptions of cannabis becoming readily accessible, being a transitional substance and cannabis use disorder having a destructive feature on individuals and society. The diagnostic criterion is based on DSM-5 Diagnostic Criteria of American Psychiatric Association. This descriptive study is conducted to reveal the health, social and cultural lives of drug addicts and only descriptive statistical techniques are used. The study is carried out in the scope and limitation of individuals aged 18 years and older living in Ankara who has cannabis use disorder and being subject to this population, 160 cannabis users are reached as a result of snowball sampling. The questionnaire, which is prepared by examining the content validity and consisted of categorical data, contains 33 questions and many options for the questions, and any question can be answered by selecting multiple options. Frequencies and crosstabs used in the evaluation of the data are generated by using SPSS statistical program. According to the research findings; it is observed that the reasons of substance use may vary depending on the age and the rate of multiple substance use increases with age. Apathy, lack of concentration, scepticism and perceptual problems develop because of substance use and 1 out of 2 people having substance use disorder reports that they suffer from anger, anxiety, aggressiveness and difficulty in expressing oneself due to lack of substance. It is also discovered that 2 out of 5 survey participants has another substance user in their family, they prefer to use the substance mainly at home and with friends, 1 out of 10 people who participated in the survey have committed an illegal act to procure the substance and 1 out of 2 people have been faced problems such as unemployment, dropping out of school, financial issues, problems with family, relatives and friends, medical problems and legal issues.

Science Code : 113505
Key Words : Social policy, Social protection, Substance addiction, Substance use disorder, Cannabis use.
Page Number : 97
Supervisor : Prof. Dr. Bülent BAYAT

TEŞEKKÜR

Esrar (cannabis) kullanım bozukluğu görülen kişilerin psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşantıları üzerine yapılan bu araştırmada, hiçbir konuda yardım ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım; Sn. Prof. Dr. Bülent BAYAT'a minnettar olduğumu belirtmek isterim. Ayrıca sevgisi, desteği ve anlayışı ile yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma; desteğini esirgemeyen ęalıřma arkadaşlarıma ve anket sürecinde emeği geçen ve/veya ankete katılım gösteren herkese ęok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolarIN LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu.....	5
2.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Türleri.....	8
2.1.1.1. Fiziksel kaynaklı madde kullanım bozukluğu.....	8
2.1.1.2. Psikolojik kaynaklı madde kullanım bozukluğu.....	9
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Oluşumunun Biyolojik Süreci.....	9
2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Gelişimine Neden Olan Madde Çeşitleri.....	10
2.3.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Uyuşturucular).....	13
2.3.1.1. Tabii uyuşturucular (Afyon türevleri).....	13
2.3.1.1.1. Afyon.....	13
2.3.1.1.2. Morfin	14
2.3.1.1.3. Eroin.....	14
2.3.1.1.4. Kodein.....	15
2.3.1.2. Sentetik uyuşturucular (depresanlar).....	16
2.3.1.2.1. Barbitüratlar	16
2.3.1.2.2. Trankilizanlar	17
2.3.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcılar (Stimülanlar).....	17
2.3.2.1. Tabii uyarıcılar	17

	Sayfa
2.3.2.1.1. Koka bitkisi	17
2.3.2.1.2. Kokain	17
2.3.2.1.3. Crack	18
2.3.2.2. Sentetik uyarıcılar (amfetaminler)	18
2.3.2.2.1. Ekstazi - M D M A (metilen dioksi met amfetamin)	19
2.3.2.2.2. Captagon	19
2.3.2.2.3. Metamfetamin	20
2.3.3. Halüsinojenler (Hayal Gösterenler)	20
2.3.3.1. Tabii halüsinojenler	20
2.3.3.1.1. Esrar (marijuana)	20
2.3.3.1.2. Meskalin (peyote kaktüsü)	22
2.3.3.1.3. Mantar (magic mushroom)	22
2.3.3.2. Sentetik halüsinojenler	22
2.3.3.2.1. LSD (lysergic acid diethylamid)	22
2.3.3.2.2. Ketamin (ketaminehydrochloride)	23
2.4. Madde Kullanım Tarihi	24
2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri	33
2.5.1. Bireysel Nedenler	34
2.5.1.1. Madde kullanım bozukluğunun genetiği	34
2.5.1.2. Kişilik özellikleri	34
2.5.1.3. Aile ilişkileri	35
2.5.1.4. Eğitim düzeyi	35
2.5.1.5. Sorunlarla başa çıkamamak	36
2.5.1.6. Kaygı	36
2.5.1.7. Merak	36
2.5.2. Sosyal Nedenleri	37

	Sayfa
2.5.2.1. Arkadaş baskısı	37
2.5.2.2. Göç ve şehirleşme problemi	38
2.5.2.3. Kültürel faktörler	38
2.5.2.4. Medyanın etkisi	39
2.5.2.5. Eğlence sektöründe “uyuşturucu kültürü”	39
2.5.2.6. Maddeyi kolay elde etme	40
2.6. Madde Kullanım Bozukluğunun Sonuçları	40
2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Birey Üzerindeki Sonuçları	40
2.6.1.1. Fiziksel sonuçlar	41
2.6.1.2. Psikolojik sonuçlar	41
2.6.1.3. Sosyal ve ekonomik sonuçlar	42
2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Toplum Üzerindeki Sonuçları	43
3. ARAŞTIRMA BULGULARI	47
3.1. Yaş	47
3.2. Cinsiyet	47
3.3. Eğitim	48
3.4. Madde Kullanmaya Başlama Nedeni	48
3.5. En Az Bir Kez Denediği Madde Türleri	50
3.6. Düzenli Olarak Kullandığı Madde Türleri	52
3.7. Madde Kullanma Sıklığı	53
3.8. Madde Kullandığında Kendini Nasıl Hissediyor?	55
3.9. Madde Kullanımına Bağlı Görülen Psikolojik Etkiler	56
3.10. Madde Kullanımına Bağlı Görülen Fiziksel Etkiler	58
3.11. Çoğunlukla Hangi Ortamda Madde Kullanıldığı	60
3.12. Ailede Madde Kullanan Başka Biri Var Mı?	62
3.13. Madde Kullandığını Ailede Bilen Var Mı?	63

	Sayfa
3.14. Madde Satın Alınacak Paranın Nasıl Temin Edildiği	64
3.15. Madde Temini İçin Yasadışı Bir İş Yaptınız Mı?	65
3.16. Madde Kullanmaya Bağlı Yaşanılanlar (I)	67
3.17. Madde Kullanmaya Bağlı Yaşanılanlar (II)	68
3.18. Madde Kullanmadığında Ortaya Çıkan Etkiler.....	70
3.19. Madde Kullanma Nedeniyle Aile Üyeleriyle Yaşananlar	71
3.20. Madde Kullanma Nedeniyle Arkadaşlarla Yaşananlar	73
3.21. Madde Kullanımının Yasadışı Oluşu Madde Kullanımını Cazipleştiriyor Mu?	74
3.22. Madde Kullanmayı Bırakma Koşulu	75
4. SONUÇ	79
KAYNAKLAR	87
EKLER.....	93
EK-1. Anket formu	94
ÖZGEÇMİŞ	97

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 3.1. Yaş frekansı	47
Tablo 3.2. Cinsiyet frekansı	47
Tablo 3.3. Eğitim frekansı	48
Tablo 3.4. Madde kullanmaya başlama nedeni (çoklu cevap) (%).....	50
Tablo 3.5. En az bir kez denediği madde türleri (çoklu cevap) (%)	51
Tablo 3.6. Düzenli olarak kullandığı madde türleri (çoklu cevap) (%).....	53
Tablo 3.7. Madde kullanma sıklığı (%)	54
Tablo 3.8. Madde kullandığında kendini nasıl hissediyor? (çoklu cevap) (%)	56
Tablo 3.9. Madde kullanımına bağlı görülen psikolojik etkiler (çoklu cevap) (%).....	58
Tablo 3.10. Madde kullanımına bağlı görülen fiziksel etkiler (çoklu cevap) (%).....	60
Tablo 3.11. Çoğunlukla hangi ortamda madde kullanıldığı (çoklu cevap) (%).....	62
Tablo 3.12. Ailede madde kullanan başka biri var mı? (%)	63
Tablo 3.13. Madde kullandığını ailede bilen var mı? (%)	64
Tablo 3.14. Madde satın alınacak paranın nasıl temin edildiği (çoklu cevap) (%)	65
Tablo 3.15. Madde temini için yasadışı bir iş yaptı mı? (çoklu cevap) (%).....	66
Tablo 3.16. Madde kullanmaya bağlı yaşananlar i (çoklu cevap) (%)	68
Tablo 3.17. Madde kullanmaya bağlı yaşananlar ii (çoklu cevap) (%).....	70
Tablo 3.18. Madde kullanmadığında ortaya çıkan etkiler (çoklu cevap) (%)	71
Tablo 3.19. Madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananlar (çoklu cevap) (%).....	72
Tablo 3.20. Madde kullanma nedeniyle arkadaşlarla yaşananlar (çoklu cevap) (%)	74
Tablo 3.21. Madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu? (%)	75
Tablo 3.22. Madde kullanmayı bırakma koşulu (çoklu cevap) (%)	77

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklamalar

AMATEM

Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğt. Mrkz.

DSM-4

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-4

DSM-5

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5

KOM

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Müc. Dairesi Bşk

LSD

Lysergic Acid Diethylamid

MDMA

Metilen Dioksi Met Amfetamin

MEB

Milli Eğitim Bakanlığı

SPSS

Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

1. GİRİŞ

Kullanımı sonucu uyuşturucu, uyarıcı ve halüsinatif etkiler yaratan maddelerin kullanım tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Tarihsel süreçte, tıbbi ve inançsal nedenlerle kullanılan maddeler günümüzde toplumsal kabul görmemekle ve suç unsuru olmakla birlikte, bireylerin yaşanan etkiyi merak ederek başladıkları ve stresten kaçış ve eğlence aracı olarak görerek kullanımını sürdürdükleri ve oluşan geçici iyi olma halini sürekli hale getirmek istemelerinden ve gelişen tolerans ve yoksunluk ile kişileri kendilerine bağımlı hale getiren, insanları kendine çeken ve hayatlarındaki önem sırasında baş sıralarda yer alan, kişinin önceliği haline gelen ve yaşantısını sürdürebilmek adına alınması gerekli sorumlulukların ve yapılması gerekli işlerin önüne geçebilmesiyle, bireyleri, bireylerin çevrelerini ve toplumu bir çığ gibi içine katarak sürüklemektedir.

Maddelerin kötüye kullanılmasının birey üzerinde yarattığı maddi ve manevi çöküntünün toplum üzerindeki etkisinin, toplumun gelişimine engel olması ve hatta toplumu geriye çekmesi nedeniyle toplumun geleceği için oluşacak tehditin öngörülebilir olması amacıyla yapılmış olan bu çalışma madde kullanım bozukluğu olan kişilerin madde kullanımına hangi nedenlerle başladığını, hangi nedenlerle madde kullanmaya devam ettiğini ve bireyin madde kullanımına neden olan, madde kullanımıyla yaşanan etkinin ne olduğunu; kullanıcıların düzenli madde kullanımına bağlı olarak maruz kaldığı fiziksel ve psikolojik problemleri, maddeyi temin edebilmek ve madde kullanabilmek uğruna kullanıcıların maruz kaldığı ekonomik ve sosyal problemleri; madde kullanım bozukluğunun aile ve arkadaşlık ilişkileri üzerine etkileri; kullanıcıların madde kullanmadıkları zaman neler yaşadıkları ve madde kullanmayı bırakma arzularını kapsamında yapılarak, bir madde kullanıcısının yaşantısında madde kullanımına bağlı olarak yaşananlar mercek altına alınmıştır.

Toplumu madde kullanımı nedeniyle maruz kalacağı etkilerden koruyabilmek için madde kullanım bozukluğu gözlenen kişileri ötekileştirmek toplumda daha büyük yaraların açılmasına neden olabileceğinden, madde kullanıcılarını madde kullanmaya iten nedenlerin tespiti, bu sorunun önüne nasıl geçilebileceği konusunda bizlere çözüm yollarını gösterebilecek ve bu sayede madde kullanım bozukluğunun toplum üzerinde yarattığı yıkım engellenebilecektir.

Daha önce yapılan benzer içerikli araştırmaların tedavi sürecinde olan madde kullanıcıları üzerinde gerçekleşmiş olması, bu çalışmada ise denetim altında olmayan

madde kullanıcıları üzerinden çalışmanın gerçekleştirilmiş olması, problemin diğer çalışmalardan farklı bir perspektiften yapılan durum değerlendirmesini ortaya koyması ile bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayırıcı bir faktör geliştirmiştir.

Bu araştırmada yapılmış olan anket çalışmasından çıkan sonuçlar da, bundan önce gerçekleştirilmiş olan çalışmalarda olduğu gibi, madde kullanım bozukluğu konusunda daha sonra yapılacak olan çalışmalar için kayda değer veriler barındırarak, madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak yaşanan toplumsal problemlerin önüne geçebilmek adına çözüme giden yolda atılan bir adım olacaktır.

Yapılan çalışmada, araştırma yöntemi olarak tarama modellerinden biri olan “örneklem/alan surveyi” yöntemi seçilmiştir. Örneklem surveyleri seçilen uygun bir örneklem aracılığı ile “evren” hakkında geçerli ve doğru bilgi toplamak ve genelleme yapmak üzere kullanılmaktadır.

Araştırma tasviri (descriptive/betimsel) bir araştırma olup her hangi bir sınama yapılmamıştır. Sadece bir durum belirlemesi amaçlanmıştır. Dolayısı ile sadece tanımlayıcı istatistik teknikler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçme aracı / anket / form araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve sadece kapsam geçerliliği araştırılmıştır. Formun kategorik verilerden oluşması nedeniyle bu tür bir karar rasyonel bir karar olarak düşünülmüştür.

Araştırmada en küçük “171 kişi” olarak belirlenen örneklem hacmine nasıl ulaşılabileceği konusu başlangıç itibarı ile araştırmanın en zor konusunu oluşturmuştur. Zira aynı zamanda kriminal bir özelliğe (suç teşkil eden) sahip bu konuda örnek olarak seçilen kitleye nasıl ulaşılabileceği hususu da bir problem yaratmıştır.

Literatür çalışmalarından elde edilen veriler esrar (cannabis) kullanımının AB için (15-64 yaş) % 5,4 (<https://www.teb.org.tr> > versions) olarak gözlenmiştir. Bu sayının ülkemizde daha düşük düzeyde gerçekleştiği (% 2,7 - % 4 arası ve yaklaşık 664.906 kişi) gözlenmiştir (<https://www.dogrulukpayi.com/bulten/dunyada-ve-turkiye-de-uyusturucu-kullanimi>).

Bu veriler doğrultusunda örneklem büyüklüğü $n=664,906$ evren büyüklüğü için 171 kişi olarak hesaplanmıştır;

Standart hata	0,06	171 kişi
Evrende görülme oranı	0,2	
Yanılma düzeyi	0,05	
t değeri	1,88	

Araştırmada belirlenen örneklem hacmine ulaşabilmek amacıyla bu tür araştırmalara en uygun örnekleme tekniği olan “kartopu örnekleme” tercih edilmiştir. Zira daha önce de ifade edildiği gibi, “suç niteliği” taşıyan konuda örnekleme girecek kişileri bulmak diğer örnekleme teknikleri ile mümkün görülmemektedir.

Kartopu örneklemesine göre yapılan çalışmada; demografik veriler (yaş, cinsiyet ve eğitim) üzerinde kontrol kurulmamış olmasından ötürü, demografik verilere ait frekanslarda bazı seçeneklerde yığılma olduğu görülmektedir. Bu nedenle, örnekleme fazla girmiş olan veriler sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir.

Bu araştırmada karşılaşılan diğer bir zorluk, seçilen Ankara örnekleme için kullanıcı sayısı ve oranlarını bulmaktaki güçlülüdür. Bu güçlüğü aşmak için sahip olunan genel veriler kullanılmıştır.

Araştırmada, önceden ulaşılmış 9 (dokuz) esrar (cannabis) kullanıcılarına araştırma amacı ile hazırlanan form gösterilmiş ve cevaplamak isteyip istemeyecekleri sorulmuştur (araştırmaya katılım gösteren kişilere araştırmada hiçbir kimlik tanımlayıcı bilgi talep edilemeyeceği garantisi verilmiştir). Olumlu cevap verenlere formlar dağıtılmış ve cevaplamaları istenmiştir. Samimiyetle cevaplayanlardan tanıdıkları arkadaşlarından aynı taahhüt geçerli olmak üzere formu doldurmak isteyip istemeyecekleri konusunda yardım talep edilmiş ve böylece 177 cevaplayıcıya ulaşılmıştır. Bu 177 formdan eksik doldurulanlar ve/veya güvenilir bulunmayanlar değerlendirmeye alınmamış olup 160 form değerlendirmeye alınmıştır. Tez çalışmasında “Ankara Örnekleme” kullanıldığı için 160 örneklem sayısı yeterli görülmüştür ve bu doğrultuda çalışma; Ankara’da yaşayan, 18 yaş ve üzeri, esrar kullanım bozukluğu gözlenen 160 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Adı geçen formda 33 soru ve sorulara ait çok sayıda cevap seçeneği yer almaktadır. Formun en önemli özelliği “çoklu cevaplama izin vermesidir” böylece cevaplayıcıların muhtemel tüm tepkilerinin kaydedilmesi amaçlanmıştır. Formun bu özelliği tablolama aşamasında “her cevabın bir tepki türü” olarak ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır. Bu

durum tabloları aşamasında açıklanmıştır. Ayrıca form incelenmesi amacıyla ekler kısmına eklenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programı kullanılmış ve sadece frekanslar ve ilişki tabloları (crosstab) alınmıştır.

Çalışmada, bağımlılığın iki bileşeni olarak kabul edilen, madde kullanımı üzerindeki kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara karşı kullanıma devam ediliyor oluşu çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturmuştur ve çalışma, madde kullanım bozukluğunun birey ve toplum üzerindeki yıkıcı etkisi ve esrarın kolay ulaşılabilir, yaygın kullanılan bir geçiş maddesi olması varsayımları üzerine temellendirilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, kurulan kuramsal çerçeve kapsamında bağımlılığın (madde kullanım bozukluğunun) tanımı, tanı kriteri ve bağımlılık türleri açıklanmış; madde kullanım bozukluğunun biyolojik gelişim süreci aktarılmış; madde kullanım bozukluğu yaratan maddelerin çeşitleri ve etkileri incelenmiş; madde kullanım tarihi, madde kullanım nedenleri ve madde kullanım sonuçları ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde, yapılan anket çalışması sonucunda ulaşılan bulgular ve bu bulguların incelemelerine yer verilmiş; ortaya çıkan istatistiksel veriler analiz edilerek, dikkat çeken sonuçlar ortaya konulmuştur.

Sonuç bölümünde ise, madde kullanımının yıkıcı etkilerine yer verilmiş ve çözümün sorunun kaynağına inmekten geçtiği düşüncesiyle, anket çalışması sonucunda ortaya çıkan verilerin analizleri doğrultusunda ortaya çıkan verilerden öne çıkan değerlendirmeler sunulmuştur.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmada kuramsal çerçevesi kapsamında; madde kullanım bozukluğuna dair tanı kriteri ve madde kullanım bozukluğu türleri, madde kullanım bozukluğunun biyolojik süreci, madde kullanım bozukluğu gelişimine neden olan madde çeşitleri, madde kullanım tarihi, madde kullanım bozukluğu nedenleri ve sonuçları üzerine genel bilgiler verilecektir.

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Bağımlılık kelime anlamıyla farklı dillerde köle olmak ve kendine zarar verme arzusunu ifade etmektedir.¹ Genel anlamda bağımlılık, bireyin bir nesne veya durum ile kurmuş olduğu ilişki sonucu ortaya çıkan özel bir durumdur.² Kurulan bu ilişkide bireyin zamanla özerkliğini yitirmesi sonucu birey yeni tutum ve davranışlar geliştirmektedir.³ Bağımlı birey, ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar veriyor olmasına rağmen eylemi tekrarlamaya yönelik yoğun istek duymaktadır.^{4,5} Bağımlılık, genetik, psikolojik veya çevresel risk faktörlerinden ötürü yatkınlık gözlenbilen; kronik, nükseden ve öldürücü olabilen fakat tedavisi mümkün olan bir çeşit beyin rahatsızlığıdır. İnsanlık tarihi kadar eski bir olgu olan bağımlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutları içeren karmaşık, çok yönlü bir durumdur. Kontrolün kaybedilmesi ve olumsuz sonuçlar doğuruyor olmasına rağmen eyleme devam edilmesi bağımlılığın ana bileşenleri olarak görülmektedir.⁶

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan güncel tanı kriteri el kitabı olan DSM- 5'te "bağımlılık" terimi yerine "madde kullanım bozukluğu" teriminin kullanılması gerekliliği şu sözlerle belirtilmiştir; "Bağımlılık sözcüğü maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanılıyorsa da, burada tanısal bir terim olarak kullanılmamaktadır. Ağır olmayan biçiminden, süregelen depresyen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır. Kimi klinisyenler,

¹ Joyce MCDOUGALL, 'L'économie psychique de l'addiction, Revue française de psychanalyse, vol. 68, 2004, s. 511-527. <<http://www.cairn.info/articles>>, (E.T: 25.05.2017).

² N. Ali BABAĞLU, *Uyusturucu ve Tarihi*, Kaynak Yayınları, 1.Baskı, Ankara 1997.

³ Yıldırım DOĞAN, "Madde Bağımlılığı", *Sosyal Hizmetler Dergisi*, Vol. Ocak, 1997 s:21.

⁴ Nadire ÖZALP, *Tıp Öğrencilerinin Sigara Kullanım Yaygınlığının Değerlendirilmesi ve Motivasyonel Yaklaşımın Bir Ögesi Olan Karar Dengesi Görüşmesinin Sigara Tüketim Örüntüsü Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir 2007, s. 8-11.

⁵ Berna ULUĞ, *Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar*, Güleç C. ve Köroğlu E. (Edt), Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt: 1, Hekimler Birliği, Ankara 1997, s. 299-320.

⁶ Hamid GHODSE, *Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment*, Cambridge University Press, NY USA 2002, s. 1-19.

çok daha ağır görünüm için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanınal terimleri arasından çıkarılmıştır, çünkü belirsiz bir tanımdır ve olumsuz bir yan anlamı olabilir.”⁷

DSM-5’in yaklaşımı, madde kullanım bozukluğunu, maddeyi kötüye kullanan kişilerin temel davranışı olarak açıklama yönündedir. Bu kriterlerle, davranışsal, fizyolojik ve bilişsel semptomlar içeren bir madde kullanım bozukluğu türü tanımlanmıştır.⁸

1. Kullanım problemlidir. Her ne kadar başka problemlerle baş etmek amacıyla kullanılmaya başlansa da kullanıcının yanı sıra kullanıcının yakınları ve etrafındakiler için de sadece her şeyi daha kötü bir hale getirmektedir.
2. Bir kullanma örüntüsü vardır. Bu kullanımın tekrarlanması ön görülebilir bir alışkanlık örüntüsü oluşturur.
3. Etkileri klinik olarak önemlidir. Bu kullanma örüntüsü ya uzmanların dikkatini çeker ya da böyle bir dikkati garantiler. (Aslında resmi DSM-5 dili bunu klinik olarak anlamlı şekilde okur.)
4. Kullanım sıkıntıya veya işlevsellikte bozulmaya yol açar. Bu da demek oluyor ki madde kullanımının, hastanın hayatına müdahale edecek kadar ciddi boyutta olması gerekmektedir. Haliyle madde kullanım bozukluğu madde ile ilişkili olmayan ruhsal bozuklukların tanımlandığı gibi tanımlanmaktadır.
5. Hastanın hayatına olan müdahale 11 semptomluk bir listeden en az 2 semptomla gösterilmelidir; istenenden daha fazla kullanım, kullanımı azaltma girişimleri; maddeyi bulmak ve kullanmak için çok zaman harcama; madde isteği; yükümlülüklerden kaçınma; sosyal problemler; etkinliklerin azalması; fiziksel tehlikesine karşın kullanma; fiziksel veya psikolojik hastalıklara karşın kullanma; tolerans ve yoksunluk semptomları. Ağırlık derecesi, işaretlenen bu semptomların sayısına dayanılarak belirtilmektedir.

⁷ AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*, Çeviren: Prof Dr. Ertuğrul Köroğlu, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler Yayın Birliği HYB Yayıncılık, Ankara 2014, s. 234.

⁸ James MORRISON, *DSM-5’i Kolaylaştıran “Klinisyenler İçin Tanı Rehberi”*, Çeviren: Hanife Uğur Kural, Nobel Akademik Yayıncılık, Yayın No: 1447, 1. Basımdan Çeviri, Ankara 2016, s. 396-397.

DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibidir⁹;

“On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. *Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.*
2. *Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.*
3. *Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırır.*
4. *Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme,*
5. *İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.*
6. *Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kenevir kullanımını sürdürme.*
7. *Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.*
8. *Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.*
9. *Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımı sürdürülür.*
10. *Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans*) gelişmiş olması:*
 - a. *Eskrikliliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.*
 - b. *Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.*
11. *Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk* gelişmiş olması:*
 - a. *Maddeye özgü yoksunluk sendromu*
 - b. *Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.”*

Madde kullanım bozukluğu, intoksikasyon ve yoksunluk tanısı verirken başlama ve vücuttan atma hızının bir hastanın herhangi bir maddeyle problem yaşama olasılığını

⁹ AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*, Çeviren: Prof Dr. Ertuğrul Köroğlu, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler Yayın Birliği HYB Yayıncılık, Ankara 2014, s. 244-245.

*Tolerans: Madde kullanıcısının beden maddenin etkilerine alışması ve zaman içerisinde kaybettiği etkiyi yeniden aynı oranda görebilmek adına kullanılan maddenin miktarının artması gerekliliğidir. ANKARA NARKOTİK ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ, *Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirilmesi*, EGM Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Öğretmen Kitapçığı, Özel Okullar Derneği, AMATEM, Ankara 1997, s. 7.

etkilediğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bir maddenin hızlıca alınması (sigarayla, burundan çekilerek veya enjeksiyonla), etkinin o kadar hızlı başlamasına, bu etkinin (devinimin) kısa süreli olmasına ve bir madde kullanım bozukluğu ihtimalinin de yüksek olmasına neden olmaktadır. Daha uzun bir atılım süresi (vücudun geri kalan maddenin yarısını vücuttan atmak için harcadığı zaman) yoksunluk belirtileri olasılığını azaltmakta fakat hastanın bu yoksunluğu yaşadığı zamanı uzatmaktadır.¹⁰

2.1.1. Madde Kullanım Bozukluğu Türleri

Madde kullanım bozukluğu türleri fiziksel ve psikolojik kaynaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.1.1.1. Fiziksel kaynaklı madde kullanım bozukluğu

Maddeye karşı duyulan fizyolojik bir istektir.¹¹ Tolerans ve yoksunluk bulgularını barındıran madde kullanım bozukluğu çeşididir.¹² Maddeye karşı uyum sağlamış olan vücudun madde girişi azaldığından veya durduğunda oluşan yeni duruma göstermiş olduğu tepkidir; vücut normal işlevlerini yerine getirebilmek için maddeye ihtiyaç duymaktadır.¹³ Maddeden maddeye etki ölçüsü değişmektedir.¹⁴ Oluşan fiziksel kaynaklı madde kullanım bozukluğunun derecesi madde yoksunluğunun yarattığı bulantı, kusma, iştahsızlık, ishal, ter, şiddetli baş ağrısı, uykusuzluk, taşkınlık, kasılma, sara nöbeti gibi belirtilerin şiddetiyle ölçülür.^{15,16} Yoksunluk belirtileri gözlemlenmiyorsa fiziksel madde kullanım bozukluğundan söz edilemez.¹⁷

¹⁰ James MORRISON, *DSM-5'i Kolaylaştıran "Klinisyenler İçin Tanı Rehberi"*, Çeviren: Hanife Uğur Kural, Nobel Akademik Yayıncılık, Yayın No: 1447, 1. Basımdan Çeviri, Ankara 2016, s. 397.

¹¹ Aysel EKŞİ, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 1999, s. 216-234.

¹² Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 17-18.

¹³ Adem ÇOBAN, *Kulüp Kültürü Ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013, s. 15.

¹⁴ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 17-18.

¹⁵ Oğuz KAYAALP, *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Pelikan Yayınları, Ankara 2006.

¹⁶ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 17-18.

¹⁷ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 17-18.

2.1.1.2. Psikolojik kaynaklı madde kullanım bozukluğu

Bireyin kendisini iyi hissedebilmek, keyif haline ulaşmak veya sıkıntıdan kurtulmak için psikolojik olarak maddeye ihtiyaç duyması halidir.¹⁸ Tolerans veya yoksunluk bulguları barındırmaz.¹⁹ Maddenin yarattığı ruhsal etkiyi yeniden yaşamak için duyulan şiddetli istek nedeniyle zihin maddeyle meşgul haldedir ve madde arayışı baskın hale geçer.²⁰ Madde kullanılmadığında huzursuzluk, sinirlilik, asabiyet gibi etkiler ortaya çıkmaktadır.²¹

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Oluşumunun Biyolojik Süreci

Madde kullanım bozukluğu, beynin ödüllendirme sistemini hedef alan bir sinirsel uyum sürecidir. Beyinde bulunan ödüllendirme sistemi; beynin belirli bölgelerinde özelleşmiş olan görme, konuşma, ısı düzenleme bölgeleri gibi özelleşmiş bir sistemdir. Ödüllendirme sisteminin etkinleşmesinin kişiye haz vermesi nedeniyle bu sistem beynin haz merkezi olarak da adlandırılmaktadır. Ödüllendirme sisteminin iki ana alanı olan accubens çekirdeği ve ventral tegmental alan (VTA), temelde vücudun iç düzenlemesi, bellek, öğrenme , güdüler, cinsel davranışlar, beslenme ve duygularla ilgili işlevsel bütün olan limbik sistemin parçalarıdır. Beynin alın lobunun ön bölgesinde yer alan prefrontal korteks ise sistemin diğer ana bileşenidir. Orta beyinde yer alan VTA, accumbens çekirdeği ve prefrontal korteks ile ilişki içindedir. İçerdiği sinir hücreleri sinirsel iletici olarak dopamin kullanmaktadır. Günlük hayatımızda, beynimizdeki ödül sistemi beynin sentezlediği doğal dopamin yoluyla, yemek yemek, cinsel yaşam, elde edilen başarılar ve sevilen bir müziğin dinlenmesi gibi nedenlerle uyarılmaktadır. Beynin doğal yollarla sentezlediği bu gibi haz durumlarına doğal yükselme adı verilmektedir. Madde kullanım bozukluğu yapıcı maddeler ise bu yükselmelere aracılık eden sinirsel iletici olan dopamini ya doğrudan ya da dolaylı olarak uyarılmaktadır. Örneğin, kokain ve amfetaminler dopamin salınımını doğrudan uyarırken, morfin ve türevleri endorfin salınımını uyararak dopamin salınımını dolaylı yoldan arttırmaktadır.²²

¹⁸ Hamid GHODSE, *Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment*, Cambridge University Press, NY USA 2002, s. 95-142.

¹⁹ Gülistan AKPINAR ÖZDEMİR, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011, s. 7.

²⁰ Hamid GHODSE, *Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment*, Cambridge University Press, NY USA 2002, s. 95-142.

²¹ Alparslan ÖZYAZICI, *Alkollü İçkiler, Sigara ve Diğerleri*, D.İ.B. Yayınları, Ankara 2005, s.160.

²² Ö. Sertan TOPKAYA, *Eroin Bağımlılığı ile Mücadele Yöntemlerine Yönelik Alternatif Stratejik Öneriler*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2008, s. 29-33

Beynin ödül sisteminde madde kullanım bozukluğu yapan maddeler aracılığıyla salgılanan dopaminin etkisi, doğal yolla salgılanan dopamine kıyasla daha ani, daha şiddetli ve daha fazla haz vericidir. Bu nedenle, kişi kendi sinir ileticilerine benzeyen ve onlarla aynı etkiyi daha yoğun biçimde gösteren maddeleri kullanarak ödül sistemini etkinleştirmeyi tercih etmektedir. Ancak, doğal bir yükselmeden farklı olarak, kötüye kullanılan maddeyle etkinleşen ödül sistemi dopaminle normalden çok daha fazla uyarılması neticesinde; vücut, kendi fizyolojisini sürdürebilmek amacıyla almaç sayısını azaltmak (madde sinir hücrelerini yoğun olarak uyarıyorsa) ya da almaç sayısını arttırmak (madde sinir hücrelerinin işlevlerini baskılıyorsa) ve ikincil iletili değışiklikleri (enzim sisteminde değışiklikler) gibi uyum mekanizmaları geliştirmektedir. Bu koruma mekanizmaları kişide madde alımına bağlı gelişen haz duygusunun azalmasına neden olmakta ve kişi maddeye karşı tolerans geliştirerek haz duygusunu aynı şiddette yaşayabilmek için daha fazla ve daha sık madde kullanmaya başlamaktadır. Savunma mekanizmaları devreye girerek almaçlarda oluşan değışimler sonrasında vücudun doğal dopamini kişi için yetersiz hale gelmektedir. Bu dönemde, vücudun fizyolojik ödüllendirme sistemlerinin devreye girmesi halinde (cinsellik, yemek yemek, müzik dinlemek vb) almaç sayısının azalması, duyarsızlaşması ya da enzim sisteminde meydana gelen değışim nedeniyle, devreye giren ödüllendiriciler dopamin üretici sistemi yeterince uyaramamaktadırlar. Bu durumda, kişi hiçbir şeyden zevk alamamakta ve depresyona girmektedir. Bunun sonucunda, kişi dopamin üretici sistemi uyaran maddeden daha fazlasına ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada, kişi bağımlı hale gelmiştir ve ya dışarıdan bağımlı olduğu maddeyi almaya devam edecektir ya da vücudun doğal olarak salgıladığı dopaminin yetersizliğine bağlı yoksunluk sendromu belirtilerine maruz kalacaktır. Kişi bu belirtilerin ortaya çıkmasına engel olmak için madde arama davranışı göstermektedir. Bağımlılığın en önemli özelliği, madde arama davranışının ortaya çıkması ve bağımlı olunan maddenin alımındaki kontrolün kaybolmasıdır. Vücut, savunma mekanizmalarını devreye soktukça kişi daha fazla madde kullanmaya başlamaktadır.²³

2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Gelişimine Neden Olan Madde Çeşitleri

Madde kullanım bozukluğu yapıcı maddeler günümüzde alkol, nikotin, kafein ve uçucu maddeler gibi yasal olan maddeler ve yasal olmayan; afyon ve türevleri, kenevir ve türevleri, uyarıcılar, sentetikler, sakinleştiriciler bazında ayrı olarak ele alınabilmektedir.

²³ Ö. Sertan TOPKAYA, *Eroin Bağımlılığı ile Mücadele Yöntemlerine Yönelik Alternatif Stratejik Öneriler*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2008, s. 29-33.

Buna göre yasal olmayan madde kullanım bozukluğu maddeleri aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:²⁴

- Afyon ve Türevleri: Afyon, Morfin, Eroin, Kodein
- Kenevir ve Türevleri: Esrar (Reçine esrar, Toz esrar, Pres esrar, Gonca esrar, Likit (sıvı) esrar)
- Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain
- Sentetikler: Ekstazi, Captagon, Methamfetamin, Lysergic Asid Diethylamid (LSD), Gamma Hydroxy Butyrate (GHB), Ketamini Hydrochloride (ketamin), Phen Cyclidine (Piperidin) (PCP)
- Sakinleştiriciler: Barbituratlar, Trankizanlar, Sedatifler

“Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) İlaç Bağımlılığı Uzmanlar Kurulu madde kullanım bozukluğu tiplerini aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- *Morfin tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Alkol tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Barbüttrat tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Tütün tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Amfetamin tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Kokain tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Esrar (Marihuana) tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Halüsinojen (LSD) tipi madde kullanım bozukluğu*
- *KHAT’ tipi madde kullanım bozukluğu*
- *Uçucu solvent tipi madde kullanım bozukluğu”*²⁵

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanmış DSM-5 tanı ölçütlerine göre, madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafein; kenevir (kannabis); varsandıranlar (hallüsinojenler) (fensiklidin [ya da benzer etkili arilsikloheksilaminerler] ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyuşturucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddelerdir. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini

²⁴ Cahit BABUNA ve Nevzat BAYHAN, *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*, Karakutu Yayınları, İstanbul 2009, s. 203-206.

²⁵ Oğuz KAYAALP, *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Pelikan Yayınları, Ankara 2006, s. 12.

doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirirler ki olağan etkinlikler boşlanabilir.²⁶

Maddelerin elde edildikleri kaynağa ve yarattığı etkiye göre sınıflandırılması sınıflandırma yöntemlerindeki bir diğer yoldur; maddeler elde edildiği kaynağa göre doğal ve sentetik olmak üzere ikiye ayrılabilirdikleri gibi insan vücudunda yaptıkları etkiye göre, merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar (depresanlar), merkezi sinir sistemini uyarırlar (stimülanlar) ve halüsinojenler (hayal gösterenler) olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre, madde kullanım bozukluğu yapan tabii ve sentetik psikoaktif maddeler ile merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ayrı ayrı ele alınarak sınıflandırılır;²⁷

A. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Uyuşturucular):

1. Doğal Uyuşturucular (Afyon, Morfin, Eroin, Kodein)
2. Sentetik Uyuşturucular (Barbitüratlar, Trankilizanlar)

B. Merkezi Sinir Sistemini Uyarırlar (Stimülanlar):

1. Doğal Uyarıcılar (Koka Yaprağı, Kokain, Crack)
2. Sentetik Uyarıcılar (Amfetaminler)

C. Halüsinojenler (Hayali Etki Yaratırlar):

1. Tabii Halüsinojenler (Esrar, Meskalin, Mantar)
2. Sentetik Halüsinojenler (LSD, Ketamin)

Ayrıca, buharlaşan ve tabii ya da sentetik olarak elde edilen bir kısım kimyasal maddelerin, teskin edici olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bunlara organik çözücüler ve vücut içine teneffüs edilenler de denir. Bu maddeler sinir sisteminde etkili, uçucu özelliği olan madde bileşimi içerirler ve hava ile buluşan bir sıvıdan hızlı bir şekilde buharlaşırlar. Bu maddeler genel olarak; tutkal, gazyağı, kerosen ve tinerdir. Genellikle petrol ürünlerinde, parlatma ve temizlik sıvıları ile çeşitli kokularda kullanılırlar. Bunların aktif

²⁶ AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*, Çeviren: Prof Dr. Ertuğrul Köroğlu, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler Yayın Birliği HYB Yayıncılık, Ankara 2014, s. 231.

²⁷ BAŞBAKANLIK GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, <<http://www.gumruk.gov.tr>>, (E.T: 10.11.2016)

unsurları; toliene, benzol, aseton, karbon, tetraclorit, klorofol, etileter, çeşitli alkoller ve asetikasit tuzlarıdır.²⁸

2.3.1. Merkezi Sinir Sistemini Yavaşlatanlar (Uyuşturucular)

Uyuşturucu maddeler, insanların merkezi sinir sisteminde yaptıkları yavaşlatıcı etkiler nedeniyle merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar olarak adlandırılmakta ve maddelerin elde ediliş yöntemlerine göre tabii ve sentetik olarak ikiye ayrılmaktadırlar.²⁹

2.3.1.1. Tabii uyuşturucular (Afyon türevleri)

Tabii uyuşturucular doğada bulunan ve uyuşturma özelliği olan maddelerin bir takım işlemlerden geçirilmesiyle elde edilmektedir. Merkezi sinir sistemi üzerinde yavaşlatıcı etkisi olan maddeler, afyon, morfin, eroin ve kodein olarak sıralanabilmektedir.³⁰

2.3.1.1.1. Afyon

Haşhaşgiller familyasından 1-1,5 metre boylarında tek yıllık otsu haşhaş kozasının çentiklenmesi sonucunda akan beyaz özsuynun (gil) hava ile teması sonrası koyulaşık katılaşarak içeriğinde morfin, kodein gibi alkoloitleri barındıran mum kıvamında, kahverengi renkte, acı tatlı ve keskin kokulu bir maddedir.³¹ Yutulularak çiğnenerek, içilerek ya da dumanı çekilerek kullanılmaktadır.³²

Afyon grubuna dahil olan uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemi üzerinde uyuşukluk meydana getiren, oldukça tesirli ve kliniklerde ağrıları dindirmek amaçlı kullanılan eczalardır.³³ Bu özelliği dışında ilk kullanımda zekada açılma, yapay neşelenme ve seksüel güçlenme gibi etkiler yaratmakta; sürekli kullanım durumunda ise, fiziksel ve ruhsal kaynaklı madde kullanım bozukluklarına yol açmakta ve iştahsızlık, uykusuzluk ve yorgunluk gibi etkiler göstererek kronik zehirlenmeye neden olmaktadır. Afyon kullanım bozukluğunda yüksek oranda tolerans ve yoksunluk gözlemlenmektedir.³⁴ Madde kullanım bozukluğuyla birlikte bedensel çöküntü ile karaciğer ve bağırsaklarda yaşanan problemler nedeniyle metabolizmanın çalışmasında bozukluklar meydana gelerek, yüz soluklaşmakta,

²⁸ Şerif Ali TEKALAN, *Çağın Ölüm Tuzakları*, Altınburç Yayınları, İzmir 2006, s. 183-184.

²⁹ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 8.

³⁰ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 8.

³¹ Şerif Ali TEKALAN, *Çağın Ölüm Tuzakları*, Altınburç Yayınları, İzmir 2006, s. 183-184.

³² Hülya GÜVEN, *Gençlerde Bağımlılık, Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı*, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1987, s. 46-47.

³³ Şerif Ali TEKALAN, *Çağın Ölüm Tuzakları*, Altınburç Yayınları, İzmir 2006, s. 183-184.

³⁴ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 9.

tansiyon düşmekte, nabız yavaşlamakta, ateş yükselmekte, nefes darlığı, sindirim zorluğu, kusma, ishal, kaşıntı, iştahsızlık, tedirginlik, adale sancıları oluşmakta ve meydana gelen ruhsal çöküntüler ile kayıtsızlık, sorumsuzluk, tembellik gibi davranışlar gelişmektedir. M.Ö. 8. yüzyılda yazıldığı düşünülen İlyada Destanı'nda Homeros, afyon kullanıcılarını; "Babası, annesi, çocuğu, dostu ya da sevgilisi gözlerinin önünde öldürülse bile, tek damla gözyaşı dökmezler." diyerek tasvir etmiştir.³⁵

2.3.1.1.2. Morfin

Haşhaş bitkisinin sütünden elde edilen afyondan çeşitli kimyasal yöntemler yardımıyla elde edilmektedir ve en etkili ağrı kesicilerdendir. Parlak kristalize toz ya da tebeşir tozu halinde, kireç görünümünde, beyazdan koyu kahverengine kadar değişen renklere, kokusuz ve acıdır. Kapsül, tablet veya sıvı şekilde bulunabilmektedir. Cevher, sert cevher, hayalperest gibi argo isimlerle de anılmaktadır.³⁶

Kullanılması durumunda açlık ve yorgunluk duygusu ortadan kalkmakta ve kişi kendisini enerjik ve güçlü hissetmektedir. Bireyde var olan korkulu, üzüntülü ve endişeli ruh hali yerini geçici süreyle keyifli olma haline bırakmaktadır.³⁷ Sürekli kullanımda, fiziksel ve ruhsal çöküntü, uykusuzluk, idrak yeteneğinde azalma, vücutta uyuşma, iştahsızlık, göz bebeklerinde büyüme, ellerin titremesi, hafıza kaybı, ve irade zayıflığı belirmektedir. Morfin kullanım bozukluğundan kurtulmak ilerlemiş vakalar için çok zorlu bir süreçtir.³⁸

2.3.1.1.3. Eroin

Afyonun içinde bulunan alkaloidlerden biridir. Baz morfinin asetik asitle ısıtılması ve bir dizi kimyasal işlemde geçmesi sonucu oluşmaktadır.³⁹ Morfinden daha güçlü analjezik etkisi bulunmaktadır. Tek kullanımda bile madde kullanım bozukluğu oluşumuna neden olabilen sert bir uyuşturucu türüdür. Madde kullanım bozukluğu tedavisinin en zor olduğu uyuşturucu madde, eroindir. Beyaz renkli, kokusuz, acı bir tadı ve nişasta görünümlüdür ve su ve alkolde erime özelliğe sahiptir. Saf eroin kullanılması tehlikelidir. Ani ölümlere yol açabileceğinden içine nişasta, bal gibi katkı maddeleri katılmaktadır.

³⁵ Hülya GÜVEN, *Gençlerde Bağımlılık, Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı*, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1987, s. 46-47.

³⁶KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).

³⁷ KIRKLARELİ EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ, <<http://www.kirklareli.pol.tr>>, (E.T: 10.04.2017).

³⁸Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 10.

³⁹ KIRKLARELİ EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ, <<http://www.kirklareli.pol.tr>>, (E.T: 10.04.2017).

Eroin genellikle su, limon suyu, soda benzeri bir asitte eritilerek şırınga ile vücuda enjekte edilmektedir. Alüminyum parçasının üzerine konularak tüp vasıtasıyla buruna çekilmesine ise “chinese” denilmektedir. İlk kullanımda sıcaklık, rahatlama ve kopma hissi vermesiyle birlikte; bulantı ve kusma gibi etkiler de yaratmaktadır. Eroninin sürekli kullanımında bulantı ve kusma azalmaktadır. Afyon bazlı diğer uyuşturucular gibi eroin de vücut hareketlerini yavaşlatıcı özelliğe sahiptir. Eroinin ağrı kesici etkisi maddesi kullanıldıktan sonra birkaç saat devam etmektedir. Enjeksiyon yoluyla ya da burundan çekilerek alınan eroin kana çabuk karıştığından aşırı doz alımında ölüme neden olabilmektedir. Eroinin diğer uyuşturucular ile birlikte kullanılması veya alkol ile karıştırılması durumunda da aşırı doza bağlı ölümler görülebilmektedir.⁴⁰ Eroin kullanım bozukluğu olan kişide eroin kullanmadıkları zamanlarda morfin kullanım bozukluğuna bağlı gelişen yoksunluk belirtilerinde de olduğu gibi terleme, çarpıntı, vücutta kırgınlık hissi, diz, bel ve baş bölgesinde şiddetli ağrı hissi, iştah kapanması, çalışma gücünde kayıp, büyük bir üzüntü ve keder duyguları içerisinde olma hali görülmektedir. Eroin kullanım bozukluğu gözlenen kişinin rengi uçuklaşmakta, ağızda kuruluk oluşmakta, nefesi kesikleşmektedir. Bunlara ek olarak eroin kullanım bozukluğu gözlenen kişi dalgınlaşır, dünya ile ilişkisi kesilmiş gibidir ve gözlerinde canlılık alametleri kaybolmuştur. Yaşayan ölümlere dönüşen eroin kullanım bozukluğu gözlenen kişiler bu durumdan kurtulabilmek için yeniden eroin kullanmak zorunluluğu oluşmaktadır..⁴¹

2.3.1.1.4. Kodein

Kodeinin kimyasal adı metil morfindir ve genellikle morfinin kimyasal işlemlerden geçirilmesiyle elde edilmektedir. Renksiz, beyaz kristaller ya da toz şeklinde bulunmaktadır. Uyuşturucu ve uyku verici etkisi olmasının yanısıra keyif hali ve rahatlık hissi yaratmaktadır.⁴² Ağızdan, makattan ya da enjeksiyon yolu ile alınmasının yanı sıra tablet veya toz biçiminde de kullanılmaktadır. Kodein, etkili bir öksürük giderici ve ağrı kesicidir ancak ağrı kesici etkisi morfinin onda biri kadardır. Kodeinin kullanım bozukluğu

⁴⁰ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 11.

⁴¹ ANKARA NARKOTİK ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ, *Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirilmesi*, EGM Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Öğretmen Kitapçığı, Özel Okullar Derneği, AMATEM, Ankara 1997, s. 10.

⁴² Safa KILIÇLIOĞLU, Nezihe ARAZ ve Hakkı DEVRİM, Meydan Larousse, *Uyuşturucu*, Meydan Gazetecilik ve Neşriyat Ltd. Yayınları, c. 7, İstanbul 1986, s. 377.

geliştirebilmesi için kişinin uzun süreli ve yüksek miktarlı kullanımının olması gerekmektedir. Bu nedenle, nadir olarak madde kullanım bozukluğu yaratmaktadır.⁴³

2.3.1.2. Sentetik uyuşturucular (depresanlar)

Merkezi sinir sistemi üzerinde yavaşlatıcı etkileri olan ve kimyasal yollardan elde edilen uyuşturucu maddelerdir.⁴⁴ Depresanlar (yatıştırıcı maddeler), fiziksel ve psikolojik madde kullanım bozukluğu yaratmaktadır. Barbitüratlar ve trankilizanlar yatıştırıcılardır. Uzun vadeli kullanımlarda toleransa ve bu nedenle daha fazla kullanım ihtiyacına yol açmaktadırlar. Bu tip madde yoksunluğu; sinirlilik ve uykusuzluğa neden olabilmekte ve maddenin alkol ile birlikte alınması ölüme yol açabilmektedir.⁴⁵

2.3.1.2.1. Barbitüratlar

Malonik asidin üreyle birleşmesi sonucu barbitrik asit oluşmaktadır ve bu asitin çeşitli tuzlarına barbitüratlar denmektedir. Merkezi sinir sistemini etkilemek suretiyle yatıştırıcı etki gösteren barbitüratların, değişik renk, hacim ve şekillerde, kapsül veya tablet olarak üretimleri mevcuttur.⁴⁶ Uyku hapları, ağrı kesiciler ve sakinleştiriciler bu tip ilaçlardandır. Barbitürat kullanan kişinin motor hareketlerinde yavaşlama, fiziksel rahatlama ve hoşgörülülük gözlenmektedir. Uzun süreli kullanımda, baş ağrısı, huzursuzluk, endişe sendromu görülmektedir. Barbitüratlar, hem fiziksel hem de psikolojik kaynaklı madde kullanım bozukluğu yaratmaktadır.⁴⁷ Uzun zaman kullanıldıklarında, barbitüratlara karşı tolerans gelişmektedir.⁴⁸ Yüksek dozda kullanımıyla reflekslerde zayıflama, sinirlilik, kahkaha krizi ve terleme gibi arazlar meydana gelmektedir. Barbitüratlar, aşırı doz kullanımında kişinin şuurunu yitirmesine neden olabilmektedir.⁴⁹ Maddenin bırakılması sonrasında bulantı, iştahsızlık, titreme, uykusuzluk, adale seğirmeleri gibi belirtiler görülmektedir.⁵⁰

⁴³ Şener GÜNGÖR ve Ali KINACI, *Öğreti ve Uygulama Boyutu İle Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle İlgili Suçlar*, Yetkin Yayınları, Ankara 2001, s. 54.

⁴⁴ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 12.

⁴⁵ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 15.

⁴⁶ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 87-92.

⁴⁷ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 15.

⁴⁸ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 87-92.

⁴⁹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 15.

⁵⁰ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 87-92.

2.3.1.2.2. Trankilizanlar

İnsanları sakinleştirmek amaçlı kullanılan ve kullanımı uyukulu hale getirmeksizin veya akli ve fiziki uyanıklığını azaltmaksızın, kişinin endişesini gidermek üzere kullanılmakta olan reçeteli ilaçlardır. Trankilizanların yüksek dozlarda kullanımı neticesinde; ağız kuruluğu ve uyuklamayla birlikte, ağır vakalarda solunum depresyonu ve koma görülmektedir.⁵¹

2.3.2. Merkezi Sinir Sistemini Uyarıcılar (Stimülanlar)

Merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkileri bulunan stimülanlar elde edilmiş yöntemlerine göre tabii ve sentetik olmak suretiyle ikiye ayrılmaktadırlar.

2.3.2.1. Tabii uyarıcılar

Koka bitkisi, kokain ve crack merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkileri bulunan ve doğal yollardan elde edilen stimülanlardır.

2.3.2.1.1. Koka bitkisi

Bu bitki, nemli ve sıcak iklimleri sevmekte olduğundan Orta ve Güney Amerika ülkelerinde; çoğunlukla Peru, Brezilya, Bolivya, ve Kolombiya'da yetişmektedir. Boyu 1.5 metreyi bulabilmekte olan bitki, düzgün ve oval yapraklara sahiptir. Güney Amerika yerlilerinin koka bitkisini uyarıcı olarak kullandıkları ve açlık duygusunu azaltıcı etkisi nedeniyle tütün lokması şeklinde çiğnedikleri bilinmektedir.⁵²

2.3.2.1.2. Kokain

Kokain, merkezi sinir sistemine uyarıcı etki yapan koka bitkisinin yapraklarında doğal olarak bulunan uyarıcı bir maddedir. Burun yoluyla alındıktan sonra merkezi sinir sistemini uyarması neticesinde kalp vuruşları artmakta, kan basıncı ve solunum hızlanmaktadır.⁵³ Kullanan kişide terleme, uykusuzluk, iştahsızlık, ağız kuruluğu oluşmaktadır. Geçici bir enerji yüklemesi yaratmakta, kişinin yorgunluğu azalmakta ve kişi daha keyifli ve neşeli hale gelmektedir.⁵⁴ Alınan miktar çoğaltıldığında idrak yanılmaları ve dokunma halüsinasyonları ortaya çıkmaktadır.⁵⁵ Uzun süreli kullanımda paranoya,

⁵¹ BAŞBAKANLIK GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, <<http://www.gumruk.gov.tr>>, (E.T: 10.11.2016)

⁵² BAŞBAKANLIK GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, <<http://www.gumruk.gov.tr>>, (E.T: 10.11.2016)

⁵³ İlkay KASATURA, *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınları, İstanbul 1998, s. 104.

⁵⁴ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

⁵⁵ İlkay KASATURA, *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınları, İstanbul 1998, s. 104.

kişilik bozuklukları ve halüsinasyona neden olmaktadır.⁵⁶ Madde kullanım bozukluğu açısından şiddetli etkiye sahip olan kokainin 30-60 dakika içerisinde etkisi kaybolduğundan tekrar kullanma isteği oluşmaktadır. Burna çekilerek, deri altına veya damara enjekte ederek veya sigara gibi kullanılabilir. Kokain, beyin damarlarında tıkanmaya, beyin kanamasına sebep olabileceği gibi, uzun süreli kullanımında ölüm meydana gelebilmektedir..⁵⁷

2.3.2.1.3. Crack

Crack, içinde aseton ve eter bulunması nedeniyle, kokainden daha ucuz fakat kokainden daha tehlikeli, kokain türevi ağır bir zehirdir. Sıvı veya toz halde, kesme şeker görünümünde, beyaz veya krem renge sahiptir. Burun yoluyla ya da sigara şeklinde içilerek kullanılabilir. Eroin ve kokain göre üç kat daha fazla madde kullanım bozukluğu yaratmaktadır. Kullanımı ile birlikte kısa süre içerisinde paranoyak belirtiler görülmeye başlanmaktadır. Sarhoşluk, algılamada düşüklük, hayal görme, ağır sinirlilik, kalp atışlarının artması ve düzensizleşmesi, şiddetli ağrı, nefes darlığı, titreme, ve organizmada büyük tahribat crack kullanım bozukluğunun sonuçlarıdır.⁵⁸ Sürekli olarak kullanılması sonucunda; ağır paranoya, cinayet işleme ve intihar olayları gibi sonuçlar doğurduğu tespit edilmiştir.⁵⁹

2.3.2.2. Sentetik uyarıcılar (amfetaminler)

Fiziksel performansı arttıran ve uyarıcı doping maddeleridir. Amfetaminin yapısını fenilatilamin oluşturmaktadır. Kullanımı en yaygın amfetamin türleri; ekstazi, metamfetamin, captagondur.⁶⁰

Amfetaminler; merkezi sinir sistemini deprese eden ilaç zehirlenmelerinde tedavi edici olarak ve uyuma hastalığının (narkolepsi) tedavisinde, hiperaktivite görülen çocukların tedavisinde, kilo problemi yaşayan kişilerde iştahın azaltılmasında, bazı epilepsi türleri ile parkinson hastalığında yardımcı ilaç olarak kullanılmaktadır. Amfetaminler, genelde ağızdan alınmak suretiyle kullanılmakta fakat enjeksiyon yoluyla da

⁵⁶ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

⁵⁷ İlkey KASATURA, *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınları, İstanbul 1998, s. 104.

⁵⁸ Selahaddin KAPTANAĞASI, *Uyuşturucu Gerçeği, Tanıtım, Etkiler, Sonuçlar ve Tedbirler*, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi, İstanbul 1998, s. 25.

⁵⁹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

⁶⁰ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

kullanılabilmektedirler.⁶¹ Yüksek dozda kullanımında; huzursuzluk, çok konuşma, panik durumu, baş dönmesi, karın ağrısı, iştahsızlık, titreme, adale krampları, bilinç bulanıklığı, koma ve ölüm meydana gelebilmektedir. Çöküntü, bitkinlik, aşırı uyku isteği ve korkulu rüyalar amfetamin kullanım bozukluğuna bağlı görülen yoksunluk sendromunda ortaya çıkan belirtilerdir.⁶²

2.3.2.2.1. Ekstazi - M D M A (metilen dioksi met amfetamin)

Merkezi sinir sistemini uyaran MDMA'in (Methylenedioxymethamphetamine) sokak ismi olan ekstazi, halüsinasyonlara da sebep olabilen amfetamin türevi sentetik bir uyarıcıdır.⁶³ Tablet, kapsül, toz veya sıvı şeklindedir. İlk olarak "çeçe sineği" gibi böcekler soktuğunda insanları uyku halinden kurtarmak için üretilmiştir.⁶⁴

Ekstazi kullanan kişi rahatlayarak, sosyal çevreye uyumlu, toleranslı ve korkusuz bir hale gelmektedir. Ekstazi kullananların gözbebekleri genişlemekte ve ışığa karşı hassasiyetleri artmaktadır. Çeneyi sıkma ve diş gıcırdatma hareketleri gözlemlenmektedir. Çenenin kenetlenmemesi için vücudun susuz bırakılmaması gerekmektedir. Maddeyi kullanan kişilerde algılama artmaktadır. Buna karşın, ekstazi kullanım bozukluğu görülen kişiler kendilerini depresif hissedebilmekte ve tolerans gelişimiyle doz alımı yeterli gelmediğinde ilk kez yaşanan mutluluğu yakalayabilmek için birden fazla hap almak zorunda kalmaktadırlar.⁶⁵ Maddenin etkileri geçtiğinde ise madde kullanan kişide şiddetli bitkinlik ve uyuşukluk hali görülmektedir.⁶⁶

2.3.2.2.2. Captagon

Sentetik bir uyarıcı türüdür. Önceleri Almanya'da yasal olarak üretilen bu maddenin üretimi, maddenin kötüye kullanımının artması üzerine durdurulmuştur. Üretiminin durdurulmuş olması ile birlikte yasal olmayan yollardan, yüksek kazanç elde etmek için çeşitli ülkelerde kaçak olarak üretilmeye başlanmıştır. Piyasaya captagon ticari adı ile

⁶¹ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 46-47.

⁶² Kemal AYDINALP, "Gençliğin Ruhunu Kemiren Uyuşturucular", *Bilim ve Teknik Dergisi*, Cilt 21, Sayı 242, 1988, s. 24.

⁶³ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 60.

⁶⁴ KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).

⁶⁵ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

⁶⁶ Oğuz KAYAALP, *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Pelikan Yayınları, Ankara 2006, s. 430-431.

sürülen ve etken madde olarak fenitilin içeren bu uyarıcının özellikle Arap ülkelerinde kullanımını yaygındır.⁶⁷

2.3.2.2.3. Metamfetamin

Amfetamin türü bir madde olan ve reçete ile satılan ilaçların içeriğinde bulunan sentetik yapıda uyarıcı bir maddedir. Madde kullanım bozukluğu oluşturma özelliği yüksektir. Kısaca “meth” olarak da adlandırılan madde, şeffaf ve kaya gibi bir şekli olması nedeniyle “ice” ismiyle de bilinmektedir. Metamfetaminin değişik çeşitleri mevcuttur. Metamfetaminin kırıkcam parçalarına benzeyen baz haline “crystal”, beyaz ya da kırık beyaz renkteki toz haline “speed” ve kimyasal işlemlerden geçirilerek oluşturulan cam benzeri haline ise “ice” denilmektedir. Metamfetamini kullanan kişide kendine güven hissi, coşku ve telaş artmakta; kalp atışında ve kan basıncında artış meydana gelmekte, enerji fazlalığı, fiziksel aktivite yoğunluğu, uykusuzluk ve iştahsızlık gözlemlenmektedir. Düzenli kullanım ile sürekli konuşma, diş gıcırdatma, halsizlik, terleme, titreme, göz bebeklerinde büyüme, halüsinasyon görme, paranoya, sinirli ve rahatsız tavırlar gözlemlenebilmektedir. Metamfetaminin ilk kullanımda dahi madde kullanım bozukluğu etkisini gösterme riski yüksektir ve madde kullanan kişiyi kolayca etkisi altına alabilmektedir. Metamfetamin kullanım bozukluğu gelişmiş olan bireylerde maddenin kullanımının bırakılması halinde, ağır depresyon, uyuşukluk, korku gibi yoksunluk sendromları görülebilmektedir.”⁶⁸

2.3.3. Halüsinojenler (Hayal Gösterenler)

Merkezi sinir sistemini etkileyerek, kullanılması ile birlikte hayal gösterici etki yaratan maddeler, elde ediliş yöntemlerine göre tabii ve sentetik olarak ikiye ayrılır.

2.3.3.1. Tabii halüsinojenler

Tabii yollarla elde edilen halüsinojenlerden en çok bilinenleri esrar, meskalin ve mantardır (magic mushroom).

2.3.3.1.1. Esrar (marijuana)

Dişi hint keneviri bitkisinden elde edilen esrar; koyu yeşil, kahverengi, kehribar veya siyah renklidir ve bitkisinin gövde ve yapraklarından elde edilmesine göre toz, reçine,

⁶⁷ KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).

⁶⁸ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 13.

press, gonca ve likit olarak bulunabilmektedir.⁶⁹ Esrar ufalanmış halde sigara içine sarılabildiği gibi, küçük topak halinde özel pipo ya da nargile ile de içilebilmektedir. Kolay anlaşılabilir kokusunun gizlenmesi amacıyla içine kokulu maddeler katılabilmektedir.⁷⁰ Kenevir bitkisinden elde edilen esrar, kullanım bozukluğu oluşturma derecesi bakımından diğer maddelere görece daha düşük düzeyde etkisi olan bir maddedir.⁷¹ Genellikle ilk denenen yasa dışı maddedir. Ancak zamanla daha güçlü etkiler oluşturan maddelere geçiş sağlayabilmekte ve esrar bu nedenle, geçiş maddesi olarak bilinmektedir.⁷² Türk toplumunda kullanımı en yaygın olan maddelerdendir. Esrar, kolay alışkanlık geliştiriyor olmasına karşın yakın döneme kadar Adli Tıp Kurumu tarafından madde kullanım bozukluğuna neden olabilen bir madde olarak görülmemekteydi ancak son yıllarda esrar maddesinin yoksunluk sendromu gelişimine ve madde kullanım bozukluğuna neden olduğu kabul edilmiştir.⁷³ Esrar kullanım bozukluğu, kişiler üzerinde fiziksel ve psikolojik değişime yol açmaktadır. Esrar, kişinin içinde bulunduğu duygu durumuna göre değişik etkiler oluşturabilmektedir. Bu değişiklikler, hüznün ve mutluluk arasında yer alan geniş bir duygulanım yelpazesi içinde değişmektedir.⁷⁴ Sigara ile içilen esrar dumanı kullanıcı üzerinde birkaç dakika içinde etkisini göstermekte ve bunun sonucunda; kan basıncı yüksekliği, nabız sayısında artma, göz bebeklerinde büyüme, ağız ve boğaz kuruluğu, bulantı ve kusma görülmektedir. Esrar kullanımıyla, vücuda uyusukluk yayılmakta, hayal gücü yükselmekte, zaman, mesafe ve hız algısı kaybolmakta, renkleri ve sesleri algılamaya karşı duyarlılıkta artış görülebilmektedir.⁷⁵ Görme bozukluğu, cisimlerin hareketliliğini takip edememe, beyinde uzun veya kısa süreli hafıza kaybı, solunum bozukluğu ve akciğer kanseri gibi sonuçlar doğurabilmekte; erkeklerde sperm sayı ve hareketliliğinin azalmasına, kadınlarda ise doğurganlık üzerinde olumsuz etkiler oluşmasına neden olmaktadır.⁷⁶ Çok yüksek dozda alındığında ölüm korkusu ve vücutta bozukluklar görülebilmektedir.⁷⁷ Kullanım anksiyete ve depresyonu arttırmakta, var olan sorunların

⁶⁹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 11-12.

⁷⁰ Duran ÇAKMAK, Refhan BALKAN ve Cem TÜZ, *Esrar Etkileri ve Bağımlılığı*, İstanbul 2004, s. 7.

⁷¹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 11-12.

⁷² Sevgi ÖZTÜRK, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 11.

⁷³ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 11-12.

⁷⁴ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976.

⁷⁵ Sulhi DÖNMEZER, *Kriminoloji*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1981, s. 317.

⁷⁶ Tayfun VARDARLI, *Kaçakçılık Mevzuatı*, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Muğla 1998, s. 21-22.

⁷⁷ Sulhi DÖNMEZER, *Kriminoloji*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1981, s. 317.

daha yoğunmuş gibi algılanmasına neden olmaktadır. Obsesyonları ve ürküntü hissini arttırmaktadır. Yüksek dozlarda hafif halüsinasyonlara, algı ve düşünce değişikliklerine neden olmaktadır.⁷⁸

2.3.3.1.2. Meskalin (peyote kaktüsü)

Meksika'nın kuzey bölgesinde yetişmekte olan *Lophophora Williamisi* (peyote kaktüsü), yuvarlak loplara birleşmesiyle oluşmuş, etli, dikensiz ve halüsinojenik özelliklere sahip bir kaktüs türüdür ve bu kaktüsün içeriğindeki aktif bileşik meskalin'dir. Bu bitki bilinen ilk halüsinojenik maddelerdendir.⁷⁹ Kuvvetli ve acı bir tadı olan peyote kaktüsü içeriğinden elde edilen meskalin; tablet, kapsül veya sıvı halde olmaktadır. Kullanım sonucu etkisi 10 saatten fazla sürmekte ve kullananların duyu organlarını yanıltarak, anlayış kabiliyetlerini hemen hemen yok etmektedir.⁸⁰

2.3.3.1.3. Mantar (magic mushroom)

Halüsinojenik mantarlar, içeriğinde bulunan psilosibin veya psilosin maddeleri ile bireyin algılamasında değişiklik yaratan ve halüsinasyonlara neden olan ağır etkili maddelerdendir. Mantarların taze veya kurutulmuş halini yenilmesi şeklinde kullanılmaktadır. Mantarlar sanrısız bir etkiye sahip olduğundan mantar yiyen kişi hayallere dalmakta ve bu duruma yolculuğa / gezintiye çıkmak anlamında "tribe girmek" denilmektedir. Zihin karıştırdığından korku ve tedirginlik meydana gelebilmektedir. Zaman ve mekan algısı değişen kişi farklı bir dünyada yaşar hale gelmektedir. Mantara karşı madde kullanım bozukluğu gelişme ihtimali düşüktür."⁸¹

2.3.3.2. Sentetik halüsinojenler

LSD ve ketamin sentetik yapıları halüsinojen maddelerdir.

2.3.3.2.1. LSD (lysergic acid diethylamid)

LSD, arpa, çavdar, buğday ve mısır gibi tahıllar üzerinde yaşayan ergot alkaloidlerinden elde edilmekte olan yarı sentetik bir halüsinojendir.⁸² LSD'nin mikrogram gibi küçük miktarları dahi etki etmesi için yeterlidir. LSD'nin fiziksel kaynaklı madde

⁷⁸ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976.

⁷⁹ Nurhayat Sütülpınar, *Bitkisel Uyuşturucular ve Uyarıcılar, Türkiye'de Uyuşturucu Madde Sorunları*, Rem Matbaacılık, İstanbul 1997, s. 79.

⁸⁰ Şerif Ali TEKALAN, *Çağın Ölüm Tuzakları*, Altınburç Yayınları, İzmir 2006, s. 212.

⁸¹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar, Doktora Tezi*, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 16.

⁸² Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar, Doktora Tezi*, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 15.

kullanım bozukluğunun ve yoksunluk belirtilerinin olmadığı kabul edilmekle birlikte, psikolojik kaynaklı madde kullanım bozukluğu oluşturabilmekte ve ruhsal yıkıma neden olabilmektedir. Kullanımı ile olağanüstü algılar gelişerek, gerçekle gerçekdışı karışmakta, kişi hayaller görmekte ve gördüğü hayalleri tutmakta, onlarla konuşmaktadır.⁸³ Renkler yoğun, şekiller bozuk ve hareket halinde görülmekte; yer ve zaman algılaması değişmekte ve sesler bozuk olarak duyulmaktadır. Duygular aşırı olumlu ya da olumsuz olarak çok sık gözlenen duygu geçişleri yaşanmaktadır. Fiziksel açıdan ağırlık oluşmakta ve buna ek olarak kullanıcı ruhsal algılama ve duygularda yoğunlaşma yaşamaktadır. LSD kullanan kişinin kan basıncı artmakta, gözbebekleri küçülmekte, vücut ısısı artmakta, terleme, iştahsızlık, titreme, uykusuzluk ve ağız kuruması meydana gelmektedir. Maddeyi ilk kez kullananlarda, kötü yolculuklar anlamına gelen, paranoya ve korkunun hakim olduğu, “bad trips” olarak adlandırılan etki görülebilmektedir. Yabancı ve karışık ortamlar bad trips etkisinin görülme olasılığını arttırmaktadır. LSD etkisi ile kullanıcıların pencereden düşmesi, trafik kazası yapması, uçağını sananların binaların tepesinden atlayarak intihar etmesi veya aşırı ajite olarak cinayet işlemesi ya da telkin altında kalarak suç işlemesi de mümkündür.⁸⁴ Genel görünüşü ağır bir akıl hastalığı halidir ve kalıcı psikozlara da neden olabilmektedir. Bazı kişilerde maddeyi bir kez kullanmak bile yıllarca tedavi edilmesini gerektirecek ruhsal bozukluklar bırakabilmektedir. Uzun süreli kullanımlarada genlerde bozukluklar yarattığı, hamile iken kullananların doğan çocuklarında çeşitli sakatlıklar meydana getirebildiği saptanmıştır.”⁸⁵

2.3.3.2.2. Ketamin (ketaminehydrochloride)

Genellikle veterinerler tarafından tıbbi amaçlarla kullanılan ketamine, dissosiyatif anestetik etki yaratarak kullanıcının acılarıyla ve çevresiyle olan bağlantısını kesen bir kopukluk hissi yaratmaktadır. “Özel K” olarak da bilinen ketamin, çok yoğun bir halüsinasyona yol açmaktadır. Ketamin, sıvı halinin ısıtılarak toza dönüştürülmesi sonrasında kullanılmaktadır. Ketamin kullanımı kişide ağrı kesici bir etki yaratarak, uyuşma hissi, hissizlik ve sanal bir rahatlama hali oluşturmaktadır. Küçük dozda kullanımı rüyadaymış gibi uçma hissi vermekte ve kişi kendisinden ve çevresinden kopma ve uzaklaşma yaşamakta, vücut hissizleşerek, tepkileri yok olmaktadır. Yoğun dozlar

⁸³ Kemal AYDINALP, “Gençliğin Ruhunu Kemiren Uyuşturucular”, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Cilt 21, Sayı 242, 1988, s. 25.

⁸⁴ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 15.

⁸⁵ Kemal AYDINALP, “Gençliğin Ruhunu Kemiren Uyuşturucular”, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Cilt 21, Sayı 242, 1988, s. 25.

kullanımında kişinin hareket kabiliyeti kaybolmakta, anestezi etkisi ve bilinç kaybı yaşanmaktadır. Bu etkiye “K deliliği” denilmektedir. K deliliği evresinde veya kopma halinde yaralanma riski oldukça yüksektir. Kazaya uğrayan kişi yaralanması halinde dahi tepkisiz kalabilmekte ve ölümcül kazalar görülebilmektedir. Sürekli kullanım durumunda bilinçte ve sinir sisteminde bozukluklar meydana getirmektedir. Ketamin, kişiyi bilinçsiz ve hareketsiz bıraktığı için “tecavüzcü uyuşturucusu” olarak da bilinmektedir.⁸⁶

2.4. Madde Kullanım Tarihi

Yazım öncesi toplumlardaki antropolojik çalışmalarla, psikoaktif maddelerin insanlar tarafından hemen hemen evrensel bir kullanımla; keyif verici, ağrı giderici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanıldığı bilinmektedir.^{87,88}

Tarih boyunca dinsel törenlerde ve büyücüler tarafından büyü yapmak için kullanılan halüsinojen bitkiler, afyon türevleri, koka yaprakları, esrar gibi psiko-aktif maddeler, ilkel toplumlarda kabile ayinlerinde ve erkeklige geçiş törenlerinde gündelik bilinç düzeyinden uzaklaşıp değiştirilmiş bilinç durumuna ulaşabilmek amacıyla; açlık, susuzluk, uyku yoksunluğu, sosyal ve duygusal yalıtım, ağırlı uyaranlar, dans, meditasyon, dua, işitsel uyaranlar ve hipnotik telkinler gibi yöntemlere ek olarak kullanılmaktadır.^{89,90, 91}

Mayalar, Aztekler ve İnkaların yontu ve kabartmalarında, dini nedenlerle madde kullanımının olduğu belirtilmiştir.⁹² Meksika ve Güney Amerikalı yerliler ve İnka rahipleri ve soyluları tarafından kullanılan, İspanyolların Amerika’ya girmesiyle Kuzey Amerika’ya da taşınmış olan koka bitkisi, sonraki yüzyıllarda ağrı kesici olarak ilaç üretiminde kullanılmıştır.^{93,94} Güney ve Kuzey Amerika’da kabileler ve köylüler tarafından koka yaprakları zorlu doğumlarda ve uzun süreli avlanmalarda kullanılırken; “peyote” adı

⁸⁶ Ahmet GÜNDEL, *5237 Sayılı TCK’da Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları*, Seçkin Yayınevi, Ankara 2007, s. 29-30.

⁸⁷ Serap ÖZÇETİNKAYA, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011, s. 3.

⁸⁸ Gökçe SEVİM, *Kulüp Madde Kültürünün Bilinirliği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 4.

⁸⁹ Ergin ERGÜL, *Hukuki, Adli, Tıbbi, Kriminolojik, Aktüel Boyutları ve İlgili Mevzuatıyla Uyuşturucu Maddeler Ve Suçları*, Ankara 1997, s. 24.

⁹⁰ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 29-30.

⁹¹ Gökçe SEVİM, *Kulüp Madde Kültürünün Bilinirliği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 4.

⁹² Serap ÖZÇETİNKAYA, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011, s. 3.

⁹³ J. Larry SIEGEL, *Criminolog*, Thomson Learning Academic Resource Center, USA 2004, s. 446.

⁹⁴ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 16.

verilen halüsinatif kaktüs ise dini amaçlı olarak kullanılmaktadır.⁹⁵ Meksika ve Güney Amerikalı yerlilerin “magic mushroom” olarak adlandırılan mantarları da bir takım ayinlerde, dinsel törenlerde kullandıkları bilinmektedir.⁹⁶

Eski çağ medeniyetlerinde Sümerliler, Mısırlılar, Çinliler ve Yunanlılar bazı maddeleri ilaç yapımında, keyif vermesi amacıyla ya da düşmanları zehirlemek amacıyla kullanmışlardır.^{97,98} Esrarı kullandığı bilinen ilk medeniyet M.Ö. 4000 - M.Ö. 2000 yıllarında Mezopotamya’da yaşayan Sümerlerin esrar ve afyon maddelerinden elde ettikleri şurup (haşhaştan elde edilen öz suya, zevk ve saadet manasına gelen “gil” adı verilmiş), hap ve tozları ilaç olarak öksürüğü kesmek, karın ağrılarını durdurmak ve çocukları sakinleştirmek için kullandıkları, bulunan taş tabletlerde görülmekte ve bunun yanı sıra pek çok mezar kabartmasında haşhaş toplanmasına dair figürlere rastlanılmaktadır.^{99,100,101,102,103} Türkiye’nin kuzeyinde tarih öncesi dönemden kalma haşhaş tohumlarına rastlanmıştır ve bazı bölgelerimizde ise hala afyon sütüne sümerlerde de olduğu gibi “gil” denmektedir.^{104,105} M.Ö. 2700 yıllarında Çin İmparatoru Shen Nung döneminde hazırlanan ve ilk farmakoloji kitabı olarak kabul edilen kırk ciltlik eserde etki ve özellikleri konu edilen konu edilen şifalı bitkilerden biri de “Günahlardan Kurtaran Madde” olarak tanımlanan ve “yoksul insanın gökyüzü”, “ilahi yol gösterici”, “hüzün ve elemeleri dindirici” olarak anlatılan veberiberi, gut, romatizma, sıtma, zayıflama gibi bedensel ve Duygu ve düşünce bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar için ilaç olarak belirtilen kenevirdir.¹⁰⁶ Tarih öncesi dönemde yaşamış Giritli tanrıça görsellerinin ve rahiplerin

⁹⁵ Serap ÖZÇETİNKAYA, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011, s. 3.

⁹⁶ J. Larry SIEGEL, *Criminolog*, Thomson Learning Acedemic Resource Center, USA 2004, s. 446.

⁹⁷ Ergin ERGÜL, *Hukuki, Adli, Tıbbi, Kriminolojik, Aktüel Boyutları ve İlgili Mevzuatıyla Uyuşturu Maddeler Ve Suçları*, Ankara 1997, s. 24.

⁹⁸ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 29-30.

⁹⁹ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 29-30.

¹⁰⁰ Ergin ERGÜL, *Hukuki, Adli, Tıbbi, Kriminolojik, Aktüel Boyutları ve İlgili Mevzuatıyla Uyuşturu Maddeler Ve Suçları*, Ankara 1997, s. 24.

¹⁰¹ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 29-30.

¹⁰² Şener GÜNGÖR ve Ali KINACI, *Öğreti ve Uygulama Boyutu İle Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerle İlgili Suçlar*, Yetkin Yayınları, Ankara 2001, s. 54.

¹⁰³ Salih Yaşar ÖZDEN, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992, s. 12.

¹⁰⁴ Serap ÖZÇETİNKAYA, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011, s. 3.

¹⁰⁵ Abdülvahap TAŞKENT, *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 13-14.

¹⁰⁶ Sevgi ÖZTÜRK, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 14.

başlıklarında haşhaş kapsüllerinin bulunması o dönemden beri afyon hasat metodlarının bilindiğini göstermiştir.¹⁰⁷ Mısır'da Thebes kenti yakınlarında bulunan ve M.Ö. 2000 – M.Ö. 1500 yıllarından kaldığı düşünülen papirüsler haşhaş ekimi, afyon üretimi ve afyondan yapılan ilaçlara ilişkin ayrıntılı bilgiler vermiştir.¹⁰⁸

Heredot, Mezopotamya'da yaşayan Asur ve Sümerlilerin, Aral ve Hazer bölgesinde yaşayan İskitlerin, yapraklarını ateşe atarak çıkan dumanından hoş oldukları bir bitkiden bahsetmiş ve bunun kenevir olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.¹⁰⁹ Firdevsi'nin Şehname'sinde, Homeros'un Odyssea'sında da madde kullanımına dair bilgiler yer almaktadır.¹¹⁰

Eski Hint mitolojisinde esrar (kenevir), Tanrı Vişnu'nun sırtındaki tüylerden meydana geldiğine inanılmaktadır. Hintlilere ait Mahabharata Destanı'nda göklere egemen Tanrı İndra'nın savaşçılara kendilerinden bir güç verebilmek için kenevirin havanda ezilerek elde edilen özsuyu olan soma içkisini mükafat olarak sunduğu belirtilmektedir.¹¹¹ Tanrının insanlara bahsettiği kutsal bir değer olarak kabul edilmiştir.¹¹² Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüş'te de kenevirin mutluluk ve neşe vererek üzüntüyü ve kederi dağıtan etkisinden bahsedilmektedir. Aynı topraklarda, İran'da, 1091 - 1276 yılları arasında Alamut Kalesi'nde varlık gösteren ve ilk terör örgütü olarak nitelendirilen Haşhaşiler, örgüt kurucusu Hasan Sabbah'ın alkol, esrar ve telkinlerle yetiştirdiği, cenneti vaadettiği fedailerdir ve bu fedailer Nizamülmülk ve Melikşah gibi tarihte önemli yeri olan kişilere suikastler düzenlemişlerdir.¹¹³ Günümüzde de terör örgütlerinin, suikast eylemleri yapacak olan militanlarına daha fazla risk almaları, heyecanlarını gidermeleri ve daha serinkanlı davranmaları amacıyla uyusturucu madde kullandıkları bilinmektedir.¹¹⁴ Haşhaşiler ve Alamut Kalesinin de konu edildiği, Ortaçağ İslam Dönemi'nin özelliklerini aktaran

¹⁰⁷ Serap ÖZÇETİNKAYA, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011, s. 3

¹⁰⁸ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 13.

¹⁰⁹ Sevgi ÖZTÜRK, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 12.

¹¹⁰ Işıl SAYIL, *Uyusturucu Alışkanlığı, Gençlik ve Uyusturucu Madde Alışkanlığı*, Milli Eğitim Yayınevi, Ankara 1987, s. 116.

¹¹¹ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 116-118

¹¹² Yılmaz GÜNAL, *Uyusturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 29-30.

¹¹³ Sevgi ÖZTÜRK, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 12.

¹¹⁴ Handan YOKUŞ SEVÜK, *Uyusturucu ve Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007, s. 75.

eserlerden biri olan Binbir Gece Masalları'nda, kenevirin İran, Mısır ve Bağdat'ta yaygın olarak bilindiği ve kullanıldığı anlatılmaktadır ve bu eserin Batı dillerine çevrilmesi ve Marco Polo'nun (1254 - 1323) Uzakdoğu yolculuğu, esrarın Batı'ya tanıtılmasında önemli rol oynamıştır.

Maddenlerin tıbbi yönleri açısından yapılan çalışmalarda halen çağdaş tıp alanında etkisini sürdüren anatomi uzmanı Galen (M.S. 131 - 201), kenevir tohumlarından elde edilen yağın kulak ağrısına iyi geldiği, aşırı miktarda alındığında sersemlik, şaşkınlık gibi etkiler görüldüğünü tespit etmiştir. İbn-i Sina (M.S. 980 - 1030) ise Ortaçağ'ın sonlarına kadar Latince çevirileriyle Avrupa'da da tıp eğitiminde kullanılan "El Kanun" (Hekimlik Yasası) adlı eserinde, kenevire tedavi amaçlı kullanılacak ilaçlar arasında yer vermiş ve ondan nasıl ilaç yapılabileceğini anlatmıştır. 13. yüzyılda yaşayan Malağalı Hekim ebu Muhammed Abdullah Bin Ahmet (İbn-i el Baytar), Mısır'da yetişen "Al-Haşışa" bitkisinin çiçek ve yapraklarından yapılan hapların, macunların insanı sarhoş ettiğini, kendinden geçirdiğini, çok miktarda alındığında gevşeme ve felç yaptığını, uzun süreli kullananlarda akıl hastalığı ve ölüm görülebildiğini belirtmiştir.

Napolyon 1798 - 1799 yılları arasında Arap Yarımadası'na geçerken kamp kurduğu Mısır'da askerler arasında esrar kullanımının yayıldığını göreyerek esrar kullanımını yasaklamış fakat cezaların caydırıcı etkisi olmamış ve yurtlarına dönerken beraberlerinde esrarı da Fransa'ya götürmüşlerdir. Buna ek olarak, Yakın ve Ortadoğu'ya seyahat eden, çalışan Fransızların da Fransa'ya dönüşlerinde bu maddeyi beraberlerinde götürdükleri bilinmektedir.

1840 yılında Paris'te yeni kuşağı temsil eden, içlerinde Victor Hugo, Alexander Dumas, Charles Baudelaire, Theophile Gautier'in de bulunduğu bir grup yazar, şair, ressam ve tiyatro oyuncusu, "Düşünceleri Gıdıklayan Maddeler" olarak adlandırdıkları afyon ve esrarı Pimodan Oteli'nde grup halinde kullanmaya başlamışlar ve grup "Esrar Kullananlar Kulübü" (Club des Hachichins) olarak adlandırılmıştır. Gautier, "esrar Kullananlar Kulübü" adlı bir eser yayınlamış ve burada afyon ve esrar kullanmak için gruba katılan sanatçıların kişiliklerini, uğraşlarını ve sanat çalışmalarını anlatmıştır. Charles Baudelaire, "Yapay Cennetler" adlı eserinin "Esrar Üzerine Şiir" isimli bölümünde, esrara dair düşünce ve izlenimlerini paylaşmıştır. Alexander Dumas Pere, 1844'te yayınladığı "Monte

Kristo Kontu” adlı eserinde, esrara bağılı olarak görülen ruhsal değişikliklere ve Hasan Sabbah’ın hikayesine yer vermiştir.¹¹⁵

Eski İngiliz İmparatorluğu, Afrika, Uzakdoğu ve Amerika’ya yapmış olduğu ticari ve askeri amaçlı sömürü yolculuklarında psikoaktif maddelerle tanışmış ve bunları ülkelerine taşımışlardır.¹¹⁶ İngiliz Kraliçesi Victoria’nın (1819 - 1901) hekimi olan Sie Williams Osler, kenevirin ruhsal gerginliklerden kaynaklanan baş ağrıları ve migrende tedavi edici olduğunu, sara krizlerini önlediğini, bel soğukluğunda antiseptic etkisinin olduğunu, narkotiklerin kesilmesi sonucu görülen yoksunluk belirtilerini denetim altına aldığını belirtmektedir. Aynı yüzyılda amerikalı hekim Maion, yeni doğan bebeklerde tetanoz vakalarında afyonla birlikte esrar verilmesini, esrarın astım, baş ağrısı, migren, öksürük ve sıkıntıya iyi geldiğini belirtmiştir. 1860 yılında Amerika’da esrar üzerine yapılan araştırmada maddenin uzun süreli öksürük ve bel soğukluğu tedavisinde etkili olduğunun tespit edilmiş; 1902 yılında esrar Amerika’da ilaç olarak kabul edilmiş ve tedavi alanına girmiş, 1937 yılında ise çıkarılan bir yasayla esrarın satışı Amerika’da ve Avrupa’da yasaklanmıştır. Türkiye’de ise bu ilaçlar 1940 yılında ilaç kodeksinden çıkarılmıştır.¹¹⁷

Osmanlı Devleti’nde kullanılan en yaygın maddeler; esrar ve afyondur. 15. yüzyılda Kanuni döneminin ünlü divan şairlerinden Hayali ve Nef’i eserlerinde esrar kullandıklarına değinmişlerdir. Fatih Sultan Mehmet Kanunnamesinde esrar kullanımı para cezası ile cezalandırılmıştır.¹¹⁸ 16. yüzyılın önemli şairleri arasında yer alan Fuzuli’nin Şah İsmail’e sunduğu “Bengü Bade” adlı eserinde şarap (bade) ile esrarı (beng) karşılaştırdığı ve bu şiirde dönemin ünlü kişilerinin de esrar kullandığına değindiği belirtilmiştir. 1611 - 1682 yılları arasında yaşıyan Evliya Çelebi, ünlü eseri Seyahatname’de, İstanbul’da “Esnafi Benkeçyan” adıyla bilinen, esrar yapıp satan dükkanlardan söz etmektedir. Yine 17. yüzyılda İstanbul’da afyon şerbeti içilmekte, afyonlu macunlar yenilmektedir.¹¹⁹ IV. Murat, afyon kullanım bozukluğunun yaygınlaşması sonucu, afyon kullanılmasına idama kadar varabilen yasaklar getirmiştir.

¹¹⁵ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 116-118

¹¹⁶ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 17.

¹¹⁷ Sevgi ÖZTÜRK, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 15.

¹¹⁸ Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 18.

¹¹⁹ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 116-118

Buna göre, Müslümanların cezalandırılması öngörülen suçlardan olan, yemek veya içmek suretiyle kişiye sarhoşluk veren veya bilincini ortadan kaldıran maddelerin kullanılması anlamına gelen “şûrb”, hapis cezası ile cezalandırıldığı gibi, kişinin hastane veya tımarhaneye yatırılması ile de karşılığını bulmaktadır. Buna karşın, II. Abdülhamit zamanında esrar kullanımının cezası azaltılmasıyla esrar kahvehaneleri açılmış ve bu nedenle kullanımda artış kaydedilmiştir. Osmanlı Devleti’nde, 15. Yüzyılda “Macun-u Müferriha” ve 18. Yüzyılda “Cevahir Macunu” isimleriyle bilinen afyon içerikli macunlara daha sonra sadece esrar karıştırılmıştır. Bal ve Baharat karıştırılan esrardan yapılan “Devayı Misk” adlı macunlar zamanla Avrupa’ya da yayılmıştır. Bu macunlardan kullananlardan biri olarak belirtilen şair Baudelaire, onları “yeşil renkli, özel ve garip kokulu reçeller” olarak tanımlamıştır.¹²⁰ Lale Devri şairi Nedim, afyonun günlük gıda haline geldiğini belirterek; yaşadığı renkli dönemde müzik, şiir ve edebiyat gibi kültürel faaliyetler arasında uyuşturucunun da yer aldığına değinmiştir.¹²¹ Osmanlı Devleti’nde 19. Yüzyılın sonlarında halk ozanı Kahveci Gürcü Nusret “Zindan Şiirleri” adlı eserinde esrar üzerine yazılar yazmış; Abdülhamit döneminde, özellikle ağır suçlar nedeniyle zindanda yatanların esrar kullanmasına göz yumulduğu, hatta esrar azılı katilleri uyuşturma amacıyla bilinçli olarak sokulduğundan ve İstanbuldaki esrar tekkelerinden bahsetmiştir.¹²² 1872’de kenevir ekimi yasaklanmıştır. 1917 yılında esrar satışı yapan kahvehane sahiplerinden, esrar satmayacağına dair tasdikli belge alınmıştır.¹²³

11. Yüzyılda Anadolu’ya yerleşmeye başlayan Türkler, İç Anadolu ve Ege Bölgelerinde afyon üretimi, yağ çıkarmak, tohumlarını hayvan yemi olarak kullanmak amaçlarıyla haşhaş üretimini sürdürmüşlerdir. Özellikle Bolu, Adana, Kayseri, Niğde, Nevşehir ve Afyon şehirleri iklim şartlarından ötürü haşhaş üretimine uygunluk sağlamaktadır. 1516 – 1519 yılları arasında Osmanlı Devleti’nde bulunmuş olan Fransız seyyah Belon, Fransızların buğday yetiştiriyor olduğu gibi Türklerin de o denli haşhaş yetiştirmekte olduğunu belirtmiştir. 19. yüzyılda Anadolu’dan Uzakdoğu’ya İngiliz ve Amerikan gemileriyle afyon taşınmaya başlanmış, Osmanlı Devleti’nde 1829 yılında afyon ticaretini tekeline almış ve "Afyon Tekeli İdaresi" kurulmuştur. Türkiye Cumhuriyeti’nin

¹²⁰ Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 116-118

¹²¹ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 19.

¹²² Özcan KÖKNEL, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998, s. 116-118

¹²³ Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 18.

kuruluş döneminden itibaren afyon üretimi, dış ülkeler açısından, özellikle A.B.D. ilişkileri bakımından sürekli sorun olmuş ve çeşitli uluslararası toplantılarda bu üretim kısıtlanmaya, hatta yasaklanmaya çalışılmıştır.¹²⁴ 1938 - 1971 yılları arasında Türkiye Cumhuriyeti, dünya çapında gerçekleşen yasal afyon pazarının %50 - 55'ine sahipken; diğer ülkeler tarafından 1970'li yıllarda yasal olmayan afyon trafiğinden sorumlu tutulmuş ve suçlanmıştır. 1971 yılında afyon üretimi hükümet tarafından tamamen yasaklanmış ve geçim kaynağı afyon üretimine dayalı yaklaşık 1,5 milyon kişi yasaktan etkilenmiştir. 1974 yılında yasak kaldırılmış ve haşhaş üretimi kontrole tabi tutulmuştur.¹²⁵ Buna göre, 13 ilimizde haşhaş üretimine olanak tanınmıştır. Bu iller; Afyon, Uşak, Manisa, Denizli, Kütahya, Burdur, Isparta, Karaman, Konya, Amasya, Çorum, Tokat ve Eskişehir'dir.¹²⁶

Haşhaşın yoğun kullanıldığı bölgeler Yakınoğu ve Akdeniz kıyılarıdır. 8. yüzyılda Arap tüccarlar haşhaş bitkisini ve afyonu İran üzerinden önce Hindistan'a, oradan da Çin'e götürerek, tıbbi ve keyif verici amaçlarla afyon kullanımının yaygınlaşmasına neden olmuşlar ve buna bağlı olarak, 8. yüzyılda afyon trafiğini başlatmışlardır. Daha sonra bu trafiğin yönü değişmiş ve Uzakdoğu'dan Anadolu'ya, Anadolu'dan da Avrupa'ya afyon taşınmıştır.¹²⁷

18. yüzyıla kadar afyonu ağır kesici ve uyku verici olarak kullanan Çinliler, İngiltere'nin Hindistan'da şirket kurup, Çin'e bol miktarda afyon ihraç etmeye başlamasıyla, yaygın şekilde afyon kullanma alışkanlığı kazanmışlardır. Kullananların sayısı nüfusun %25 - 27'sine ulaşp, binlerce kişi afyon kullanımından ölünce Çin hükümeti afyon ithalatını yasaklamıştır. Ancak elde ettiği bu yüksek kazancı kaybetmek istemeyen İngiltere, tüccarlarının hakkını korumak gerekçesiyle Çin sahillerini bombalamıştır. Tarihe "Afyon Savaşları" (1839 - 1842 ve 1856 - 1858 tarihlerinde) olarak geçen savaşlar sonucunda Çinliler Hong Kong'u kaybetmişler ve afyon ithalatını yasaklayan kanunları kaldırmak zorunda kalmışlardır. Bunu takiben Çin'e yapılan afyon ihracatı daha da artmış ve afyon alışkanlığı bütün Çin'e hatta Kore, Vietnam, Laos,

¹²⁴ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 19-20.

¹²⁵ Abdülvahap TAŞKENT, *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s.16.

¹²⁶ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 20.

¹²⁷ Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 53.

Kamboçya, Tayland, Endonezya, Burma ve Filipinlere kadar yayılmıştır.¹²⁸ Diğer taraftan, Fransa'nın, bu savaşta İngiltere'nin yanında yer almış olmasına rağmen Fransa'da afyonun tıp dışında kullanımı yasaklamıştır. 19. yüzyılın sonlarına doğru Amerika Birleşik Devletleri'nin, Filipinler'i ele geçirmesinden sonra Filipinler'deki afyon kullanımının Amerika'ya da sıçraması üzerine afyon kullanımını uluslararası bir sorun haline almış ve Çin'in afyon kullanımına karşı savaşını kaybetmiş olmasına karşın Amerikan Başkanı Roosevelt Shanghai'da 1909 yılında afyon kullanımının uluslararası alanda engellenmesi amacıyla ilk afyon kongresinin düzenlenmesini sağlamıştır.^{129,130,131} Hong Kong'daki İngiliz Yönetimi ise Çin'in ısrarı ve giderek artan gücü karşısında 30 Haziran 1997 günü gece yarısı sona ermiştir.¹³²

Afyonun tıp alanında kullanılabilirliğini arttırmak amaçlı yapılan çalışmalar sonucunda afyondan elde edilen bir tozun ağrı dindirici ilaç olarak kullanılabileceği fark edilmiş ve Hannoverli farmakolog Friedrich Helm Sertusner, 1806 yılında, Yunan Rüya Tanrısı Morpheus'ya atfen "morphium" adını vermiş olduğu morfini bulmuştur.^{133,134}

Özellikle 1865 Amerikan İç Savaşı'nda, 1860 Prusya - Avusturya Savaşı'nda, 1870 - 1871 Fransa - Almanya Savaşı'nda yaralı askerlerin ağrılarını dindirmek amacıyla morfin kullanılmış ve askerlerin tedavileri sonunda yoksunluk krizine girmeleri üzerine bu durum ilk olarak asker hastalığı olarak adlandırılrsa da 1879 yılında yapılan araştırma sonucu bu durum morfinmani sendromu olarak tanımlanmıştır. Askerlerin terhislerinden sonra sivil hayatta morfinden övgüyle bahsetmeleri üzerine Avrupa'nın büyük şehirlerinde zengin tabakaya mensup olan kişiler arasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.¹³⁵

¹²⁸ Abdülvahap TAŞKENT, *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s.14.

¹²⁹ Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 19.

¹³⁰ Murat BALCI, *Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları (TCK m.188)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul 2009, s. 52-53.

¹³¹ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 31.

¹³² Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 15.

¹³³ Martin BOOTH, *Haşhaştan Eroine Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü*. Çev. Özden Arıkan, Sabah Kitapçılık, İstanbul 1997, s. 60.

¹³⁴ Volkan TEKTEN, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 15.

¹³⁵ Gökçe SEVİM, *Kulüp Madde Kültürünün Bilinirliği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 5.

1897 yılında morfin bağımlılığı tedavisinde kullanılmak üzere Kimyager Felix Hoffman tarafından morfinden üç kat daha kuvvetli bir başka madde elde edilmiş ve Bayer firması bu ilaca Almanca “görkemli” anlamına gelen “heroisch” kelimesinden etkilenecek “heroin” (eroïn) adını vermiş ve piyasaya sürmüştür. 1898'den 1910 yılına kadar eroïn bağımlılık yapmayan morfin ismiyle pazarlanmış, ayrıca çocuklar için öksürük ilacı olarak satılmıştır. Eroïnin karaciğerde parçalanarak morfine dönüştüğünün, bağımlılığa ve ölüme yol açtığına anlaşılması üzerine ilaç piyasadan çekilmiştir.¹³⁶ Fakat bunun üzerine ilaç karaborsaya düşmüş, fiyatı artmış ve 1931`de tamamen yasaklanmıştır.¹³⁷

İnkalar, koka bitkisinin yapraklarını yaralarını iyileştirmek, uzun avlanma dönemlerinde yorgunluklarını gidermek ve açlıklarını bastırmak amacıyla kullanmışlardır. Aynı şekilde Hintliler de ağır çalışma şartlarına karşı yorgunluk giderici olarak koka bitkisini kullanmışlardır^{138,139,140} 16. yüzyılda İspanyol işgalciler koka yapraklarını çiğnemenin dayanıklılığı arttırdığını bildirmişler ve 1855 yılında kokain alkaloid olarak izole edilmiştir.¹⁴¹ İngiltere`de kokain kullanılmaya 1870 yıllarında başlanmıştır. 1884 yılında Sigmund Freud, morfin bağımlılığını ortadan kaldıracak tıbbi çare olarak kokaini önermiş ve bununla sonucunda morfin yerine kokain kullanılmaya başlanmıştır. Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sırasında, ağrıları dindirmek ve askerlerin yorgunluğunu atmak amacıyla kokain kullanımında artış gözlemlenmiştir.^{142,143} Kuzey Amerika`da ise 1880 ve 1890`larda kokain birçok hastalığın tedavisi için yaygın şekilde kullanılır hale gelmiştir. Ağır bağımlılık durumlarının ve aşırı doza bağlı ölümlerin görülmesi nedeniyle 1914`te kokain kullanımına yasal kısıtlama gelmiştir. Bununla birlikte Amerika`da kokain kullanımını azalmış, yerini özellikle II. Dünya Savaşı sırasında askerlerce çok kullanılan sentetik bir uyarıcı olan amfetaminler almıştır.^{144,145} Önceleri uyuşturucu kullanımı sadece

¹³⁶ N. Ali BABAÖĞLU, *Uyuşturucu ve Tarihi*, Kaynak Yayınları, 1.Baskı, Ankara 1997, s. 55.

¹³⁷ KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).

¹³⁸ Ergin ERGÜL, *Hukuki, Adli, Tıbbi, Kriminolojik, Aktüel Boyutları ve İlgili Mevzuatıyla Uyuşturucu Maddeler Ve Suçları*, Ankara 1997, s. 54-55.

¹³⁹ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 30-31.

¹⁴⁰ Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 20.

¹⁴¹ Özgül GÜLÖMÜR ÇINAR, *Erkek Alkol/Madde Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Öfke, Agresyon ve Dürtüsellikle İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2010, s. 8-10.

¹⁴² Murat BALCI, *Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları (TCK m.188)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul 2009, s. 53.

¹⁴³ Yılmaz GÜNAL, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976, s. 31.

¹⁴⁴ Duran ÇAKMAK ve Cüneyt EVREN, *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, Özgül Matbaacılık, İstanbul 2006, s. 80-81.

belli sosyal sınıf ve zümre için geçerli iken 1960'lı yıllarda kültürel bir olgu ve yaşam felsefesi olarak benimsenmeye başlanmış ve bu nedenle toplumdaki kullanımı önlenemez boyutlara ulaşmıştır.¹⁴⁶

1970'li yıllarda Batı ülkeleri gençliğinin yeni bir yaşam felsefesi arayışına girdikleri dönem olmuş ve özellikle A.B.D.'de gençlerin bu yeni yaşam biçimi ve felsefesi çerçevesinde madde kullanmayı seçtiği görülmüştür. Amerikan gençleri arasında, bir arayışın ürünü olarak, Uzakdoğu felsefesinin de etkisiyle esrar ve LSD kullanımı yaygınlaşmış ve hatta "LSD Melekleri" adında bir sivil örgütlenme oluşmuş; bu oluşum diğer ülkelerin gençlerini de etkilemiş ve bir LSD dönemi yaşanmış ve bunun sonucunda, Amerikan gençliği üzerinden gelişen bu madde kullanım sorunu toplumu ve hükümetleri harekete geçirmiştir.¹⁴⁷

Genel olarak değerlendirilecek olursa, maddeler, tarihsel süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla illegal olarak tüketilmeye başlanmıştır. Bu tür bir tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenmiş ve ekonomik yapıdaki gibi bir arz ve talep oluşmuştur.¹⁴⁸ Bu doğrultuda, günümüzde halen uyuşturucu sorununun dünya devletlerini tehdit edici boyutlarda seyretmekte olduğunu da eklemek gerekmektedir.¹⁴⁹

2.5. Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri

Madde kullanım bozukluğu tek bir nedene dayandırılmayan, komplike bir durumdur.¹⁵⁰ Bu nedenle, çeşitli faktörlerin etkisinin bir sonucu olarak görülmektedir. Başlangıç aşamasında madde kullanım bozukluğu, arkadaş bakışının, merakın, sosyal pazarlama faktörlerinin, kolay ulaşılabilirliğin, kişilik özelliklerinin ve diğer ilişkili

¹⁴⁵ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 18.

¹⁴⁶ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 18.

¹⁴⁷ Volkan TEKTEK, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 16.

¹⁴⁸ KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, KOM Daire Başkanlığı Yayınları, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).

¹⁴⁹ Arzu TUNCER, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011, s. 18.

¹⁵⁰ Ferhat COŞKUN, *Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu*, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep 2008, s. 15.

faktörlerin sonucu olabilmektedir. Bireysel nedenler ve çevresel nedenler madde kullanım bozukluğu nedenlerini ortaya koymaktadır.¹⁵¹

2.5.1. Bireysel Nedenler

Çok etkenli bir bozukluk olarak nitelendirilen madde kullanım bozukluğu bireysel nedenler bakımından da bir ya da birden fazla duruma bağlı olarak gelişebilmektedir.¹⁵² Madde kullanım bozukluğu genetiği, kişilik özellikleri, aile ilişkileri, eğitim düzeyi, sorunlarla başa çıkamamak ve kaygı madde kullanım riskini arttırıcı rol oynayabilen bireysel nedenlerdir.

2.5.1.1. Madde kullanım bozukluğunun genetiği

Genler, bireyin biyolojik karakteristiğini etkilemektedir. Madde kullanım bozukluğunda bir genin tek başına etkisinden söz edilemez; madde kullanım bozukluğu komplekstir ve birden fazla genin ve çevresel faktörlerin ortak etkisiyle oluşmaktadır.¹⁵³ Yapılan bir aile çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yakınlarında madde kullanım bozukluğu olmayanlara kıyasla madde kullanım bozukluğu oranının 8 kat daha yüksek olduğu görülmüştür.¹⁵⁴ İkizler üzerine yapılan bir araştırmada ise madde kullanım bozukluğunun kalıtım etkisi tek yumurta ikizlerinde %41, çift yumurta ikizlerinde ise %13 olarak tespit edilmiştir.¹⁵⁵ Evlat edinilen bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ise biyolojik ebeveynlerinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğunun olma oranlarının biyolojik ebeveynlerinde madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere nazaran daha yüksek oranlı olduğu görülmüştür.¹⁵⁶

2.5.1.2. Kişilik özellikleri

Madde kullanmaya başlamada kişilik özellikleri oldukça etkilidir. Çevresel uyumda güçlük çeken, alışılmış kurallara başkaldıran, duygusal açıdan dengesiz, yeterli derecede

¹⁵¹ Hülya YELTEPE, *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 8.

¹⁵² Ferhat COŞKUN, *Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu*, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep 2008, s. 15.

¹⁵³ Füsun TUŞGÜL, *Esrar Bağımlılarında Nöropeptid Y (Npy) Geni Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep 2011, s. 8-9.

¹⁵⁴ Füsun TUŞGÜL, *Esrar Bağımlılarında Nöropeptid Y (Npy) Geni Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep 2011, s. 8-9.

¹⁵⁵ Kenneth S.KENDLER, Cynthia M. BULIK, Judy SILBERG, John M. HETTEMA, John MYERS ve Carol A. PRESCOTT, "Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric and Substance Use Disorders in Women: An Epidemiological and Cotwin Control Analysis", *Arch Gen Psychiatry*, 57(10), 2000, s. 953-959.

¹⁵⁶ Remi J. CADORET, Ed TROUGHTON, Thomas W. O'GORMAN ve Ellen HEYWOOD, "An Adoption Study of Genetic and Environmental Factors in Drug Abuse". *Arch Gen Psychiatry*, 43(12), 1986, s. 1131-1136.

sosyal ilişkiler kuramayan, içe kapanık ya da aksine çok hareketli ve saldırgan kişilerde madde kullanma bozukluğu eğilimi riski yüksektir.¹⁵⁷ Niteliksel açıdan değişiklikten zevk alan ve hazza yönelen bireyler farklı duygu, heyecan ve alınması beklenen haz odaklı madde kullanabilmektedirler.¹⁵⁸

2.5.1.3. Aile ilişkileri

Aile içi sorun yaşayan bireylerde madde kullanım bozukluğu riski daha fazladır. Özellikle küçük yaşlarda madde kullanmaya başlayan çocuklarda aile ilişkilerinde yaşanan problemler madde kullanmaya başlamasında önde gelen nedenlerdendir. Çocukta doğan suçluluk ve uyumsuzluk duyguları çocuğun madde kullanımını yönünde bir risk yaratmaktadır.¹⁵⁹

Ailede madde kullanım bozukluğu, çocuk istismarı / ihmalinin olması, antisosyal aile bireyleri, sapık aile bireyleri, akıl hastası aile bireyleri, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim seviyesine sahip ebeveynler, aile içi şiddet, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması, parçalanmış aileler, ebeveynlerden birinin kaybı, baskıcı ve otoriter aile, aşırı koruyucu aile, ilgisiz aile, aile içinde özdeşleşilebilen bir bireyin olmaması bireyin madde kullanmaya başlamasında görülebilen ailesel risk faktörleridir.¹⁶⁰ Bu gibi faktörler ile aile içindeki iletişim yetersizliği, aile içerisinde kötü modellerin bulunması ya da kişiye kötü muamelelerde bulunulması kişiyi mutluluğu madde kullanımını gibi alternatif yollarda aramaya itmektedir.¹⁶¹

2.5.1.4. Eğitim düzeyi

Bireyin eğitiminde görülen zafiyet, yetersizlik, yanlışlıklar madde kullanım bozukluğuna yol açabilmektedir. Buna ek olarak, maddeci felsefe temelli eğitimler bireyi bencilliğe ve maddesel hazcılığa iterek; bireyin menevi doyuma madde aracılığıyla ulaşmak arzusunun doğmasına neden olmaktadır.¹⁶²

¹⁵⁷ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 40-41.

¹⁵⁸ Volkan TEKTEK, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 35.

¹⁵⁹ Kültegin ÖGEL ve Bilge EROL, *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı "Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın"*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul 2005, s. 32-35.

¹⁶⁰ Kültegin ÖGEL, "Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi", *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1, 2005, s. 61-64.

¹⁶¹ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 56.

¹⁶² Selahaddin KAPTANAĞASI, *Uyuşturucu Gerçeği, Tanıtım, Etkiler, Sonuçlar ve Tedbirler*, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi, İstanbul 1998, s. 40.

2.5.1.5. Sorunlarla başa çıkamamak

Sorunlarının üstesinden gelemeyen ve sorunlarını çözmek için yol kalmadığını düşünen birey başa çıkamadığı sorunlarından kaçmak için çaresizce madde kullanımına yönelebilmektedir.¹⁶³ Bireyin problem çözme yeteneğindeki yetersizlik ile birlikte travmatik deneyimlerle edinilmiş değersizlik ve suçluluk duygusu madde kullanmak gibi kendine zarar verebilecek davranışlara eğilim göstermesine neden olabilmektedir.¹⁶⁴

2.5.1.6. Kaygı

Antropolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik koşulların etkisiyle kişide oluşan kaygı bireyin toplum değerlerine karşı duruş göstermesine neden olabilmektedir. Kendine itimat, inisiyatif ve sorumluluk hislerinin eksikliği gibi daralmış benlik özellikleriyle yetişen bir genç gelişimsel süreçte kendini kanıtlama ve bağımsızlık ihtiyacı duyduğunda baskı ile özerkliğin çatışmasını yaşamakta, bu çatışma birey üzerinde kaygı doğurmakta ve birey duyduğu sıkıntı ve güvensizliği geçici bir yapay güven sağlayarak, kaygılarını hafifletecek madde ile yenmeye çalışabilmektedir.¹⁶⁵

2.5.1.7. Merak

İnsani bir yönelim olan merak etme duygusuyla kişiler maddenin yaratacağı etkiyi görebilmek amacıyla madde kullanabilmektedirler. Özellikle kimlik oluşturma, bireysel ve sosyal ilişkiler kurma gerekliliği olan ergenlik döneminde bireyin bir gruba ait olma ihtiyacı madde kullanımı gibi davranış biçimlerini tetikleyebilmektedir.¹⁶⁶ Kendine aşırı güven ve güvensizlik görülen ergenlik döneminde akran ilişkileri ve akran baskıları bireyin davranışlarında şekillendirici bir etkiye sahiptir. Bu dönemde yaşanan kimlik bocalaması nedeniyle birey medya ve çevresel faktörlerin etkisiyle yanlış özdeşim yaşayarak, daha çok bu dönemde ortaya çıkan yasak olana karşı duyulan merakın da etkisiyle madde kullanmaya başlayabilmektedir.¹⁶⁷

¹⁶³ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 40.

¹⁶⁴ Sibel COŞKUN, *Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, s. 35.

¹⁶⁵ İlkey KASATURA, *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınları, İstanbul 1998, s. 120-121.

¹⁶⁶ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 39.

¹⁶⁷ Aslı KURUOĞLU, "Ergenlerde Bağımlılık İçin Risk Etmenleri". 2. *Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi*, Hilmi Usta Matbaacılık, 8-11 Aralık, Bodrum 2005, s. 48.

2.5.2. Sosyal Nedenleri

Madde kullanım bozukluğunda bireysel nedenler de olduğu gibi sosyal nedenlerde de tek bir nedenden söz edilememekte; bahsi geçen nedenlerin bir ya da birkaçı bireyin madde kullanımına başlama nedeni olabilmektedir. Buna göre madde kullanım bozukluğu açısından belirtilen sosyal nedenler; arkadaş baskısı, göç ve şehirleşme problem, kültürel faktörler, medyanın etkisi, uyuşturucu kültürü ve maddeyi kolay elde etmektir.¹⁶⁸

2.5.2.1. Arkadaş baskısı

Birey arkadaş edinme yoluyla topluma uyum sağlar ve toplumsal özellik kazanır. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde birey bir arkadaş grubuna dahil olabilmek adına alışkanlıklarından ve doğrularından ödün verebilmektedir ve arkadaşlık ilişkileri özellikle gelişim evresinde bireyin kişiliğinin şekillenmesinde önemli bir role sahiptir. Birey, toplumda yer edinebilme dürtüsüyle kendisini arkadaşlık grubuna dahil ettirebilmek amaçlı değişik tavırlar sergileyebilmektedir. Kişiliği tam olarak oturmamış bireyde arkadaş grubundan gelecek olan bir ısrarı geri çevirmek grubun dışında kalma korkusu yaratacağından birey gruba uyum sağlamaktadır. Özellikle ergenlik evresinde birey kısmen aileden uzaklaşarak arkadaş çevresinin etkisi altına girmektedir. Arkadaş çevresinde madde kullanım bozukluğu varlığı ergenin madde kullanımı için önemli bir öncüdür. Bu hususta, normal dışı arkadaşların mı ergenin model oluşturma, taklit etme, sosyal baskı ve değerlerin birbirine nakledilmesi ile madde kullanım bozukluğuna yol açtığı yoksa zaten normal dışı olan ergenin mi kendisine benzer normal dışı davranışlar gösteren arkadaşlar ediniyor olduğu konusunda görüş farklılıkları mevcuttur.¹⁶⁹ Buna ek olarak, kendi yaş grubundan yaşça daha büyük olan gruplara dahil olabilmek, büyüdüğünü ispat edebilmek adına da ergenlik döneminde birey madde kullanım bozukluğu eğiliminde bulunabilmektedir.¹⁷⁰ Ergenlikte daha çok kolektif bir davranış ve bir grup eylemi olarak görülen madde kullanımı, ergenin kişisel deneyimi ve tercihinden çok diğerlerine bir performans gösterisi niteliğindedir.¹⁷¹

¹⁶⁸ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 54.

¹⁶⁹ Mustafa SARPDAĞ, “Çocuk Suçluluğunun Nedenleri” <<http://www.caginpolisi.com.tr>>, (E.T: 09.07.2018).

¹⁷⁰ Levent TUNCER, *Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İç Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Deneme (Elazığ Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ 2007, s. 45.

¹⁷¹ Sibel COŞKUN, *Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006, s. 30.

2.5.2.2. Göç ve şehirleşme problemi

Günümüz şartlarında ekonomik mecburiyetler, politik zaruretler, yaşam standartlarını yükseltmek ve daha iyi sağlık ve eğitim imkanlarına kavuşabilmek gibi amaçlarla kırsal kesimlerden büyük şehirlere göç edilmekte ve bu da kontrolsüz ve yüksek oranlı olması durumunda şehirleşme problemini doğurmaktadır. Göç eden ailelerin zamanla aile yapılarının değiştiği, değişen aile yapılarıyla birlikte bireylerin karakteriksel yapılarında da değişiklikler olduğu görülmektedir. Daha önceki toplumda yaşadığı ve değer verdiği gelenekler ve yaşam tarzı içine dahil oldukları yeni toplumla örtüşmediği noktalarda birey yabancılaşma yaşar ve aile ortamından uzaklaşarak toplumda kendine bir yer edinme çabası içinde olan bireyler kimlik bunalımına girerek içinde buldukları bunalımdan kurtulabilmek amacıyla madde kullanım bozukluğuna yeltenebilmektedirler.¹⁷² Bu doğrultuda, Avrupa ülkelerinde yaşayan gurbetçi ailelerin çocuklarının madde bağımlısı olmalarında kültür sokunun etkisinin büyük olduğu belirtilmektedir.¹⁷³

2.5.2.3. Kültürel faktörler

Madde kullanım bozukluğunun kabul görmesinde, kültür/altkültürün doğmasında, toplumsal süreçler içinde gelişmesinde ve yayılmasında maddelerin mitolojik öykülerde, efsanelerde, ilkel dinlerde (ayinlerde), hatta Hristiyanlık, Yahudilik gibi semavi dinlerde, şiirlerde, şarkılarda, türkülerde, öykülerde, anılarda, romanlarda yer almasının etkisi ve rolü olduğu görülmektedir.¹⁷⁴

Bir insanın davranışını başlatma, sürdürme ve şekillendirmesinde, kalıtsal mirasın ağırlığı ve yönü çevresel tetikleyicilere bağlı gelişmektedir. Bir toplumda madde kullanımının kabul görmesi sonucunda; toplum yaşamında normalleşmiş bir algı var olması ve diğer kullanıcılardan maddeye ve kullanımına yönelik veri aktarımı ile madde kullanan kişi sayısı artış gösterebilmektedir. Bu doğrultuda, madde kullanmayan birey;

¹⁷² İbrahim BALCIOĞLU, DOKSAT M. Kerem ve TAN Oğuz, “Madde Bağımlılığı, Göç ve Suç”, <<http://www.yenisymposium.net>> (E.T: 27.10.2018)

¹⁷³ Gülistan AKPINAR ÖZDEMİR, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011, s. 21.

¹⁷⁴ Abdülvahap TAŞKENT, *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 23.

kullanan kişilerin grubuna girmeye, sosyal kabul ve destek görmeye çalışabilmekte ve madde kullanmaya başlayabilmektedir.¹⁷⁵

2.5.2.4. Medyanın etkisi

Teknolojik gelişmeler sayesinde gittikçe daha da önemli bir yere sahip olan medya insanların başkalarına ve olaylara karşı tutumlarını farklılaştırarak bireylerin dünyaya bakış açılarını, tutumlarını, inançlarını değiştiren ya da farklılaştıran düşünce ve olayları değerlendirme biçimlerini değiştirme etkisine sahiptir. Kitlelerin kontrolü ve yönlendirilmesinde etkin rol oynayan medyada tanınan ve örnek kabul edilen bir takım kişilerin içerisinde yaşadıkları hayatlarla birlikte bağlantılı olarak madde kullanım bozuklukları olduğuna dair haberlerinin yapılması toplum üzerinde merak uyandırarak, özendirici, yaygın ve normal bir davranış etkisi yaratabilmektedir.^{176,177}

2.5.2.5. Eğlence sektöründe “uyuşturucu kültürü”

Madde kullanımında kayda değer bir diğer neden eğlence faaliyetleridir. Eğlence faaliyetleri son yıllarda en yaygın uyuşturucu kullanım nedenlerinden biri haline gelmiştir. 80’lerden sonra yaygınlık gösteren gece kulübü ve rave kültürü ile madde kullanım bozukluğu düzeyi artış göstermiştir.¹⁷⁸ Bu partiler genellikle uzun ve hareketli dans, çeşitli müzik ve kıyafet türleri ile uyuşturucu gibi unsurları içeren bütün gece devam eden dans partileridir.¹⁷⁹ Bu yorucu dans esnasında daha özgür ve enerjik hissetmek için kulüp uyuşturucu olarak nitelendirilen; MDMA içeren uyuşturucular, ekstazi, metanfetamin, kokain, ketamin, LSD gibi madde kullanım bozukluğu etkisi yüksek maddeler kullanılmaktadır.¹⁸⁰

¹⁷⁵ Kültegin ÖGEL, “Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi”, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1, 2005, s. 61-64.

¹⁷⁶ Levent TUNCER, *Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İç Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Deneme (Elazığ Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ 2007, s. 7.

¹⁷⁷ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 78-79.

¹⁷⁸ Adem ÇOBAN, *Kulüp Kültürü Ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013, s. 24.

¹⁷⁹ Adem ÇOBAN, *Kulüp Kültürü Ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013, s. 19.

¹⁸⁰ Adem ÇOBAN, *Kulüp Kültürü Ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013, s. 24.

2.5.2.6. Maddeyi kolay elde etme

Maddeye erişim ne kadar kolaysa madde kullanım bozukluğu riski de o denli yüksektir. Okul çevresinde madde satışı yapılmasına karşı geliştirilen kaygının madde kullanım bozukluğu riskiyle bağlantılı olduğu saptanmıştır.¹⁸¹

2.6. Madde Kullanım Bozukluğunun Sonuçları

Madde kullanım bozukluğuna bağlı oluşan sonuçlar kişiden kişiye, kullanılan maddenin özelliklerine, madde kullanım bozukluğu derecesine ve madde kullanım bozukluğunun nedenlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar yalnızca madde kullanım bozukluğu olan bireyi değil; o bireyin içinde olduğu aileyi ve ailenin parçası olduğu toplumu toplumda var olan kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe kadar çok boyutlu bir biçimde etkilemektedir. Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğunun toplumun her kesimini etkilemesi ve toplumdaki yaygınlığı, madde kullanım bozukluğunun, topluma yönelik bir tehdit olduğunu göstermektedir. Madde kullanım bozukluğunda etmenler birbirleriyle bağlantılı zincirleme bir tepkime özelliğiyle çeşitli sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.¹⁸²

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Birey Üzerindeki Sonuçları

Madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak birey öncelikle içinde bulunduğu toplumdan soyutlanma, çevresel ilişkilerini maddenin kullanıldığı ortamlarla sınırlı tutma, diğer arkadaşlık ilişkilerini ve toplumsal etkinlikleri giderek azaltma eğilimine girmektedir. Gelişen olumsuz davranışlar da kişinin toplumdan dışlanmasına katkıda bulunmaktadır. Maddeyi temin etmek, yoksunluk ve diğer belirtilerini gizlemek için yapılan uğraşlar kişinin toplumsal uğraşlarını kısıtlayarak; okul, iş gibi sorumlulukları geri plana itmesine neden olmaktadır. Kişinin üretkenliği kaybolmakta. Birey sağlık sorunları yaşamaktadır. Gelişen tüm bu olumsuzluklar kişinin çevresinden aldığı desteğin azalmasına ya da kaybolmasına neden olmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak aile ilişkileri bozulmakta, arkadaşlar uzaklaşmakta, ekonomik yetersizlik ve iş kayıpları gibi bireyin yaşamını sürdürmesinde zorluklara yol açmaktadır.¹⁸³

¹⁸¹ Richard GORSUCH ve Mark BUTLER, "Initial Drug Abuse: A Review of Predisposing Social Psychological Factors". *Psychological Bulletin*, 83, 1976, s. 120-137.

¹⁸² Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 43.

¹⁸³ Hakan SABUNCUOĞLU, *Uyuşturucu Bağımlılığı*, MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara 1994, s. 56.

2.6.1.1. Fiziksel sonuçlar

Madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak vücutta çeşitli organlarda hasar meydana gelebilmektedir. Kullanılan maddenin organları etilemesi sonucu çeşitli hastalıklar gözlemlenmektedir. Madde kullanım bozukluğu sonucunda vücut fizyolojisinde ve işleyişinde değişiklikler ve normal olmayan belirtiler kısa süre içerisinde bile kendisini gösterebilmektedir. Çeşitli organların işlevlerinde artma, azalma, çalışmama ve başka bir işlevi tetikleme söz konusu olabilmekte, vücudun normal işleyiş düzeni ve sistemi bozulabilmektedir.¹⁸⁴ Uyku bozukluğu, dalgınlık, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, beslenme bozukluğu, kilo kaybı, gözlerde kanlanma, göz bebeklerinde daralma, konuşmada güçlük çekme, sarhoşluk hali, ciltte lekelenme, yara oluşumları, cinsel işlev bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar ve ölüm madde kullanım bozukluğuna bağlı görülebilen sonuçlardır.^{185,186,187}

2.6.1.2. Psikolojik sonuçlar

Madde kullanım bozukluğu sonucu birey kendine, gerçeklere ve dış dünyaya uyum sağlamakta sorunlar yaşar. Sıkıntı, bunalım, yaşama isteğinde azalma, öfke patlamaları, saldırganlık, davranışlarda dengesizlik, toplumdan kendini soyutlama, yalan söyleme, çalma, suç işleme, saldırgan davranışlar, şiddet eğilimi, dengesiz duygusallık gibi sorunlar ve daha ileri boyutta ruhsal rahatsızlıklar madde kullanım bozukluğu sonucunda oluşabilen psikolojik problemler olarak görülmektedir.¹⁸⁸

Şizofen bireyler üzerinde yapılan araştırmada madde kullanım bozukluğu en sık rastlanılan eştanı olarak tespit edilmiştir. Şizofren bireylerde diğer bireylere göre 4 kat daha fazla madde kullanım bozukluğu göstermektedir.¹⁸⁹

Bir başka çalışmaya göre, madde kullanım bozukluğu olan 10 kişinin en az 6'sında başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu ve akıl hastası olan kişilerin %25-%60'ında madde kullanım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.¹⁹⁰

¹⁸⁴ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 44-46.

¹⁸⁵ Mehmet Emin CEYLAN, Erol GÖKA, *Araştırma ve Klinik Uygulamalarda Biyolojik Psikiyatri*, 1. Baskı, İstanbul 1998, s. 80-85.

¹⁸⁶ AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-IV*, Çeviri: Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995, s. 219-251.

¹⁸⁷ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 46-47.

¹⁸⁸ Hakan SABUNCUOĞLU, *Uyuşturucu Bağımlılığı*, MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara 1994, s. 56.

¹⁸⁹ Kim T. MUESER, Alan S. BELLACK, Jack J. BLANCHARD, "Comorbidity of Schizophrenia and Substance Abuse: Implications for Treatment", *J Consult Clin Psychol*, 60, 1992, s. 845-856.

Madde kullanım bozukluğu ve major depresyon tanısı almış hastaların aktivitelerinde benzer değişimler oluşmakta; sinir sistemindeki dopamin ve serotonin gibi kimyasal ileticilerin kontrol ettiği nörotransmitterlerin benzer faaliyetler göstererek uyaranlara karşı aşırı tepki verme, disforik ruh hali ve haz alamama gibi benzer sonuçlar gözlenmektedir.¹⁹¹

Panik atak bozukluğu olan hastaların %36'sında aynı zamanda madde kullanım bozukluğuna rastlanmıştır.¹⁹² Başka bir araştırmada esrar kullanıcılarının %40'ının hayatlarında en az 1 kez panik atak yaşadığı tespit edilmiştir.¹⁹³

Stress sonrası travma bozukluğu teşhisi konmuş hastalarda ise erkeklerde %30-%50, kadınlarda %25-%30 madde kullanım bozukluğu olduğu görülmüştür.¹⁹⁴

Madde kullanım bozukluğu ve yeme bozukluğunun bir arada bulunması olasılığının yüksek olduğu tespit edilmiş (%28) ve depresyon, nevroz, çocukluk dönemi cinsel istismarı ile bulimia ve madde kullanım bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.¹⁹⁵

Cezaevinde madde kullanım bozukluğu tedavisi gören suçlular üzerinde yapılan araştırmada %33,2 duygudurum bozukluğu, %26 majör depresyon, %24'ü kaygı bozukluğu, %13,2 borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu ve %42,1'inde antisosyal kişilik bozukluğu tespit edilmiştir.¹⁹⁶

2.6.1.3. Sosyal ve ekonomik sonuçlar

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde öncelikli olarak gözlenen değişiklikler; çevre ve arkadaş değişiklikleri, kimi zaman neşeli kimi zama öfkeli ve saldırgan davranışlar, aile ilişkilerini azaltma ve evde az bulunma, ev içerisinde yalnız kalmayı

¹⁹⁰ Michael T. LAMBERT, James M. LEPAGE ve Andrew L. SCHMITT, "Five Year Outcomes Following Psychiatric Consultation to a Tertiary Care Emergency Room", *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003, s. 1350-1353.

¹⁹¹ Nora D. VOLKOW, "The Dual Challenge of Substance Abuse and Mental Disorders", *National Institution on Drug Abuse (NIDA) Notes*, 18(5), 2003, <<http://www.nida.gov>> (E.T: 16.11.2018).

¹⁹² Ronald C. KESSLER, Christopher B. NELSON ve Katherine A. MCGANAGLE, "The Epidemiology of Co-occurring Addictive and Mental Disorders", *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 1996, s. 4-11.

¹⁹³ Andrew D. HATHAWAY, "Cannabis Effects and Dependency Concerns in Long-term Frequent Users: A Missing Piece of The Public Health Puzzle", *Addiction Research and Theory*, 11, 2003, s. 441-458.

¹⁹⁴ Ronald C. KESSLER, Amanda SONNEGA, Evelyn BROMET, Michael HUGHES ve Christopher B. NELSON, "Posttraumatic Stress Disorder in The National Comorbidity Survey", *Archives of General Psychiatry*, 52, 1995, s. 1048-1060.

¹⁹⁵ Jessica H. BAKER, Suzanne E. MAZZEO ve Kenneth S. KENDLER, "Association Between Broadly Defined Bulimia Nervosa and Drug Use Disorders: Common Genetic and Environmental Influences", *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 2007, s. 673-678.

¹⁹⁶ Christine E. GRELLA, Lisa GREENWELL, Michael PRENDERGAST ve Stanley SACKS, "Diagnostic Profiles of Offenders in Substance Abuse Treatment Programs", *Behavioral Sciences and Law*, 26, 2008, s. 369-388.

tercih etme, sık banyoya gitme, aşırı para harcama, öz bakımın azalması, okul ve iş performansında düşüş yaşanmasıdır.¹⁹⁷ Bunlara ek olarak, geleceğe yönelik adım atmamak, amaçsızlık, giyim tarzında değişim de madde kullanım bozukluğu olan kişilerde görülen etkilerdir.¹⁹⁸ Madde kullanım bozukluğu olan kişi bu doğrultuda, sağlıklı karar vermekte problem yaşamakta, çalışma hayatında yaşadığı çalışma (üretim) isteği kaybı ve performans düşüşü sonucunda işini kaybedebilmekte / okulu bırakabilmekte ve madde temini için gerekli olan parayı temin edebilmek için yasadışı işlere başvurabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu sonucu bireyin hem kendisini toplumdan dışlaması hem de gerçekleşen sosyal dışlanmanın etkisiyle aile, arkadaşlık, çevre, akrabalık ve iş ilişkileri zayıflamakta, birey öncelikle kendisi gibi madde kullanım bozukluğu olan kişilerle zaman geçirmeyi tercih etmekte fakat madde kullanım bozukluğunun yarattığı güven problemiyle bireyin önceliği madde haline gelmekte ve birey yalnızlaşmaktadır.^{199,200}

2.6.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Toplum Üzerindeki Sonuçları

Sosyal normlardan sapma hali olan madde kullanım bozukluğu sonucu madde kullanım bozukluğu olan kişilerin toplumla uyum içinde olamaması durumu toplumda anomi oluşturmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan kişi kendisine, aile hayatına, çocuklarına, iş hayatına, aile ve ülke ekonomisine, toplumsal ahlaka ve sosyal yapıya zarar vermektedir.^{201,202} Madde kullanım bozukluğunun bağlı gelişen sosyal dışlanma insanların toplumsal yaşamdan uzaklaşacak şekilde maddi ve manevi desteklerini kaybederek, haklarını ve yaşamlarını koruyacak sosyal yapıdan yoksun olmaları anlamına gelmekte ve bireyin maruz kaldığı sosyal dışlanmanın sonuçları olumsuz yönde toplumun geneline yayılarak, sağlıksız, huzursuz ve gelecekte umutsuz bireylerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.²⁰³ Madde kullanım bozukluğu sebebiyle bağımlı doğan bebekler (Yeni doğan bebekler için “madde kullanım bozukluğu” terimi uygun değildir.), madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde düşük akademik performans ve madde kullanım problemi olan

¹⁹⁷ Ferhat COŞKUN, *Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu*, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep 2008, s. 34.

¹⁹⁸ Ali ŞAFAK, *Uyuşturucu Madde Suçları Balıkesir Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009, s. 19-20.

¹⁹⁹ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 47-48.

²⁰⁰ Hüseyin Tekin SEVİL, *Uyuşturucu Bağımlılığı, Tanımlar-Sorunlar Çözümler*, SABEV Yayınları, Ankara 1998, s. 73-76.

²⁰¹ Sulhi DÖNMEZER, *Sosyoloji*, Savaş Yayınları, Ankara 1982, s. 256.

²⁰² Sertaç SOLGUN, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002, s. 40.

²⁰³ Özlem Çakır, “Sosyal Dışlanma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002, Cilt: 3 Sayı: 4, s. 83-84.

ebeveynler tarafından yaratılan kaotik ev hayatı; gelecek kuşaklarda maddeyi kötüye kullanım için gerekli ortamı hazırlamaktadır. Ek olarak madde kullanım bozukluğu, bireyin hayatı boyunca önemli bir sosyal etiket taşımasına neden olmakta ve ayrıca yaşana sosyal ve kişisel krizler eş veya çocukların taciz edilmesine, trafik kazalarına, ergen yaşta hamileliklere ve cinsel yollarla bulaşan hastalıkların yayılmasına, okulda başarısızlıklara, iş üretiminde düşüşe, sağlık masraflarında artışa, kişisel ve iş hayatında karmaşaya yol açmaktadır.²⁰⁴

Üretimdeki verimliliği düşürerek çalışma hayatını olumsuz yönde etkileyen madde kullanım bozukluğu iş kaybı ve sosyal problemlere neden olabilmekte ve tedavisinin uzun zaman almasının yanı sıra devlete ekonomik anlamda bir yük oluşturmaktadır.²⁰⁵ Madde kullanım bozukluğuna bağlı tedavi, önleme, kanuni yükümlülükler, artan hastalık ve ölümler ve bunlara bağlı oluşan üretim kaybına harcanan kaynakların külfetine yalnızca madde kullanım bozukluğu olan kişi değil; toplumun tamamı katlanmaktadır.²⁰⁶ Bu doğrultuda, madde kullanım bozukluğu bireyleri maddi yönden olumsuz anlamda etkilediği gibi toplumların ekonomisini de olumsuz yönde etkilemektedir.²⁰⁷

Madde kullanım bozukluğu sosyal hayata etkilerinin yanı sıra ekonomik sorunları ve suç unsurlarını da beraberinde getirmektedir. Madde ticareti illegal yoldan büyük meblağların transferinin sağlandığı yasadışı bir sektör durumundadır. Madde ticareti için pazara yani talebe ulaşan arzda talep neticesinde bir artış oluşur ve bu artış satılan maddenin artışına ve o maddenin daha rahat bulunmasına neden olacağından satılan ürünün fiyatında bir azalma meydana gelir ve bu durum insanların maddeye daha kolay ulaşabilmesine neden olarak madde tacirlerinin ticari amaçlı Pazar oluşturma gayesi toplumda madde kullanım bozukluğu görülen bir kitle oluşmasına ve artmasına neden olmaktadır. Diğer yandan madde temin etme zorunluluğu bulunan madde kullanım bozukluğu olan kişi, madde temin edebilmek amacıyla yasadışı yollara başvurabilmekte ve buna bağlı olarak toplumdaki suçlu insan sayısında ciddi bir artış meydana gelmektedir.

²⁰⁴ Hülya YELTEPE, *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 6.

²⁰⁵ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 51.

²⁰⁶ Hülya YELTEPE, *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010, s. 6.

²⁰⁷ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 51.

Neticesinde arz talebe, talep madde kullanım bozukluğu olan bir kitleye, madde kullanım bozukluğu olan kitle de suç eğilimi yüksek bir toplumun oluşmasına neden olmaktadır.²⁰⁸

Madde kullanım bozukluğunun suç ile ilişkisinde, kullanılan maddenin vermiş olduğu etki ile kişi normalde yapmayacağı işleri yapabilmekte, olduğundan daha kavgacı bir hale gelebilmekte, daha korkusuz olabilmekte ve işlemeyeceği suçları işleyebilmektedir. Diğer taraftan maddenin kendisi bir suç unsurudur ve madde kullanım bozukluğu olan kişi kullanacağı maddenin temini ve kullanımını için yasadışı yollara başvurmakta ve suç işlemektedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin rutin olarak suç işlemesi ve bu doğrultuda muhattap oldukları kişilerin madde satan veya kullanan yani suç unsuru barındıran kişiler olması, madde kullanım bozukluğu olan kişinin yasadışı diğer yollara da kolay kanalize olabilmesini sağlayabilmektedir.²⁰⁹ Kolay kanalize olunan suçlardan önde gelenleri yine maddeyle bağlantılı olarak bireyin sosyal çevresinin maddeye olan yaklaşımını normalleştirebilmek amaçlı gerçekleştirdiği madde temini ve kendi madde teminini sağlayabilmek amaçlı gerçekleştirdiği madde satıcılığıdır. Buna ek olarak, madde kullanım bozukluğu olan bireyin maddeyi temin edebilmek amaçlı hırsızlık, dolandırıcılık vb. suçlara yönelebileceği gibi; madde kullanım bozukluğu bireyde şiddet eğilimini arttıracığından birey şiddet içerikli suçlara karşı da eğilim gösterebilmektedir.²¹⁰

²⁰⁸ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 50.

²⁰⁹ Q. James WILSON ve Joan PETERSILIA, "Twenty-eight Leading Experts Look at The Most Pressing Problem of Our Time", *Institute for Contemporary Studies*, San Francisco 1995, s. 296-297.

²¹⁰ Esen YILDIRIM, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008, s. 50.



3. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırma bulguları, araştırmada elde edilen demografik veriler (yaş, cinsiyet ve eğitim) kapsamında değerlendirilmiştir. Bu nedenle, öncelikle belirtilen demografik verilere yönelik frekanslar belirtilecek; ardından her soru için tablolarda ayrı ayrı frekans değerlendirmeleri yapılacaktır.

3.1. Yaş

Esrar kullanıcıları üzerinde yapılan araştırmada katılımcıların %30,6'sı 27-29 yaş aralığında, %25'i ise 30 yaş ve üzeri yaşlarda, %23,8'i 24-26 yaş aralığında, % 15'i 21-23 yaş aralığında, % 5'i 18-20 yaş aralığındadır. Anket katılımcılarında esrar kullanımında yoğunluk 24 ve üzeri yaşlarda gözlemlenmektedir.

YAŞ	SAYI	YÜZDE
18-20	8	5,0
21-23	24	15,0
24-26	38	23,8
27-29	49	30,6
30 ve Üzeri	41	25,6
TOPLAM	160	100,0

Tablo 3.1. Yaş frekansı

3.2. Cinsiyet

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının %78,8'i erkek, %21,3'ü kadındır. Örnekleme göre kullanıcı yoğunluğunun erkek olduğu gözlemlenmiştir.

CİNSİYET	SAYI	YÜZDE
Erkek	126	78,8
Kadın	34	21,3
TOPLAM	160	100,0

Tablo 3.3. Cinsiyet frekansı

3.4. Eğitim

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının %61,3'ü üniversite (lisans / 4 yıl) mezunu, %14,4'ü lise / meslek lisesi mezunu, %14,4'ü üniversite (önlisans / 2 yıl) mezunu, %7,5'i yüksek lisans / doktora, %2,5'i ilköğretim / İlkokul mezunudur. Ankete konu olan esrar kullanıcılarının çoğunluğunun üniversite (lisans / 4 yıl) mezunu olduğu gözlemlenmektedir.

EĞİTİM	SAYI	YÜZDE
İlköğretim/İlkOkul	4	2,5
Lise/Meslek Lisesi	23	14,4
Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	23	14,4
Üniversite (Lisans/4 Yıl)	98	61,3
Yüksek Lisans/Doktora	12	7,5
TOPLAM	160	100,0

Tablo 3.5. Eğitim frekansı

3.6. Madde Kullanmaya Başlama Nedeni

Araştırmaya katılım gösteren esrar kullanıcıları %59,4 oranıyla arkadaş ısrarı / önerisi ile madde kullanmaya başladığını, %39,4 oranıyla hayattan daha fazla haz alabilmek için madde kullanmaya başladığını, %14,4 oranıyla nedeni belirsiz psikolojik sıkıntılar nedeniyle madde kullanımına başladığını, %10,6 oranıyla ailevi sorunların madde kullanımına başlamasına neden olduğunu, %3,8 oranıyla kız / erkek arkadaştan ayrılma nedeniyle madde kullaaya başlamış olduğunu, %3,8 oranıyla bir yakının kaybının (ölüm) madde kullanmaya başlamasına neden olduğunu, %1,3 oranıyla ekonomik zorlukların madde kullanmaya başlamasına neden olduğunu, belirtmiştir. Kullanıcıların çoğunluğunun arkadaş ısrarı / önerisi ve hayattan daha fazla haz alabilmek için madde kullanmaya başladığı görülmekte fakat yaşanan maddi manevi problemlerin de kişinin madde kullanımına neden olduğu görülebilmektedir. Boşanma, İş yaşamının zorlukları ve işsizliğin yarattığı bunalım katılımcılar arasında madde kullanmaya başlama nedeni olarak görülmemektedir.

Madde kullanmaya başlama nedenlerinin yaş, cinsiyet ve eğitim açısından dağılımına baktığımızda 18-20 yaş aralığındaki kullanıcıların diğer yaş aralıklarındaki kullanıcılara nazaran daha yüksek oranla (%75) arkadaş ısrarı / önerisi ile madde kullanmaya başladıkları, 30 yaş ve üzerinise diğer yaş gruplarına nazaran daha yüksek oranla (%53,7)

yaşamdan daha fazla haz almak için madde kullanmaya başladıkları, nedeni belirsiz psikolojik sıkıntılar nedeniyle madde kullanmaya başladığını belirtenlerin 18-23 yaş arasında yoğunlaştığı (%25), ailevi sorunlar nedeniyle madde kullanmaya başladığını beyan edenlerin 18-20 yaş aralığında diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek orana sahip olduğu (%25), 18-20 yaş grubunda kız / erkek arkadaştan ayrılma nedeninin etken olmadığı fakat 30 yaş ve üzerinde diğer gruplara oranla daha yüksek görüldüğü (%4,9), ekonomik zorlukların 24-26 ve 27-29 yaş aralıklarında madde kullanımına başlama nedeni olarak belirtildiği (sırasıyla %2,6 ve %2), bir yakının kaybı (ölüm) seçeneğinin 18-21 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek oranlı olarak belirtildiği (%12,5), Boşanma, iş yaşamının zorlukları ve işsizliğin yarattığı bunalımının hiçbir yaş grubunda madde kullanımına başlama nedeni olarak belirtilmediği görülmektedir.

Cinsiyete göre madde kullanmaya başlama nedenleri değerlendirildiğinde; erkeklerin kadınlara oranla arkadaş ısrarı ile madde kullanımına başlama (%60,3), kız / erkek arkadaştan ayrılma (%4) oranlarının daha yüksek olduğu, kadınların ise erkeklere göre daha yüksek oranla nedeni belirsiz psikolojik sıkıntılar(%14,7), ailevi sorunlar (%14,7), ekonomik zorluklar(%2,9), bir yakının kaybı (ölüm) (%5,9) ve yaşamdan daha fazla zevk almak (%41,2) nedenleriyle madde kullanmaya başladıkları görülmektedir.

Eğitim düzeyine göre madde kullanmaya başlama nedenlerinin değerlendirilmesinde; ilköğretim mezunlarının madde kullanmaya başlama nedenlerinde yoğunluğun nedeni belirsiz psikolojik sıkıntılar (%50) ve yaşamdan daha fazla haz almak için (%50) olduğu, lise, önlisans ve lisans mezunlarında madde kullanmaya başlama nedeninin arkadaş önerisi / ısrarı olarak belirtildiği (sırasıyla %69,6; %52,2 ve %63,3), yüksek lisans / doktora mezunlarında ise yaşamdan daha fazla haz almak (%66,7) seçeneğinin yüksek oranlı olduğu gözlemlenmiştir.

		MADDE KULLANMAYA BAŞLAMA NEDENİ (Çoklu Cevap) (%)									
		Arkadaş Önerisi (İsrarı)	Nedeni Belirsiz Psikolojik Sıkıntı	Ailevi Sorunlar	Kız/Erkek Arkadaştan Ayrılma	Ekonomik Zorluklar	Bir Yakının Kaybı (Ölüm)	Boşanma	İş Yaşamının Zorlukları	İşsizliğim Yaratdığı Bunalım	Yaşamdan Daha Fazla Haz Almak İçin
YAŞ	18-20	75,0	25,0	25,0	0	0	12,5	0	0	0	37,5
	21-23	62,5	25,0	16,7	4,2	0	8,3	0	0	0	25,0
	24-26	71,1	5,3	7,9	2,6	2,6	2,6	0	0	0	28,9
	27-29	61,2	16,3	10,2	4,1	2,0	2,0	0	0	0	42,9
	30 ve Üzeri	41,5	12,2	7,3	4,9	0	2,4	0	0	0	53,7
CİNSİYET	Erkek	60,3	14,3	9,5	4,0	0,8	3,2	0	0	0	38,9
	Kadın	55,9	14,7	14,7	2,9	2,9	5,9	0	0	0	41,2
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	50,0	0	0	0	0	0	0	0	50,0
	Lise/Meslek Lisesi	69,6	21,7	21,7	4,3	4,3	4,3	0	0	0	34,8
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	52,2	26,1	0	4,3	0	8,7	0	0	0	26,1
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	63,3	9,2	11,2	4,1	1,0	3,1	0	0	0	39,8
	Yüksek Lisans/Doktora	33,3	8,3	8,3	0	0	0	0	0	0	66,7
TOPLAM		59,4	14,4	10,6	3,8	1,3	3,8	0	0	0	39,4

Tablo 3.7. Madde kullanmaya başlama nedeni (çoklu cevap) (%)

3.8. En Az Bir Kez Denediği Madde Türleri

Esrar kullanıcılarının en az bir kez denemiş / kullanmış olduğu diğer maddelerin araştırmasında esrar kullanıcılarının %68,1'i ekstazi, %60'ı bonzai, %43,1'i kokain, %38,1'i uçucu maddeler, %37,5'i LSD, %22,5'i metamfetamin (taş), %21,9'u reçeteli ilaç, %14,4'ü amfetamin, %12,5'i afyon, %9,4'ü eroin, %3,8' morfin kullandığını / denediğini belirtmiştir. Buna göre sırasıyla; ekstazi ve bonzaide yüksek oranlı kullanım / deneme gözlemlenmiştir. Yüksek oranlı kullanım / deneme gözlemlenen diğer maddeler sırasıyla; kokain, uçucu maddeler, LSD, metamfetamin ve reçeteli ilaçlardır.

Esrar kullanıcılarının en az bir kez kullandığı / denediği maddelerin yaş grupları bazında değerlendirmesinde ; afyon (%19,5), , reçeteli ilaçlar (%26,8), LSD (%51,2) ve ekstazi (%80,5) kullanım / deneme oranının diğer yaş gruplarına oranla 30 yaş ve üzerinde daha yüksek oranlı olduğu, morfinin (%12,5) , eroinin (%25) ve kokainin (%50) 18-20 yaş grubunda diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek oranla gözlemlendiği, bonzaide yüksek kullanım yüzdesinin 21-23 yaş aralığında (%75) bulunduğu, amfetamin (%22,4), metamfetamin (taş) (%32,7) ve uçucu maddeler (%49) 27-29 yaş grubunda diğer yaş gruplarına görece daha yüksek oranla kullanıldığı / denendiği görülmüştür.

Cinsiyete göre esrar kullanıcılarının kullandığı / denediği diğer maddelere bakıldığında kadınlar eroinde (%11,8) erkeklere oranla daha yüksek bir yüzdelik sonuca sahip iken diğer maddelerde erkeklerde daha yüksek oranlı kullanım / deneme söz konusudur ve u farkın afyon, morfin, bonzai ve LSD’de yüksek oranlı bir fark olduğu belirtilebilir.

Eğitim durumuna göre esrar kullanıcılarının kullandığı / denediği diğer maddelere bakıldığında afyon (%25), morfin (%25), eroin (%25), reçeteli ilaçlar (%50) ve amfetamin (%50) kullanım oranlarıyla diğer eğitim guruplarına kıyasla ilköğretim mezunlarında yüzdelik oranların yüksek olduğu; ekstazide ilkokul ve yüksek lisans / doktora mezunlarında (%75) diğer gruplara oranla daha yüksek oranlı kullanım gözlemlendiği; kokainde (558,3) yüksek lisans / doktora mezunlarında kullanım oranının diğer gruplara görece yüksek olduğu; bonzaide (%69,6) önlisans mezunlarının ve LSD (47,8), metamfetamin (%43,5) ve uçucu maddelerde (%52,2) lise mezunlarının diğer gruplara oranla daha yüksek oranlarla kullanıldığı görülmüştür.

		EN AZ BİR KEZ DENEDİĞİ MADDE TÜRLERİ (Çoklu Cevap) (%)										
		Afyon	Morfin	Eroin	Kokain	Bonzai	Reçeteli İlaçlar	Lsd	Amfetamin	Metamfetamin	Uçucu Maddeler	Ekstazi
YAŞ	18-20	12,5	12,5	25,0	50,0	37,5	25,0	25,0	0	12,5	12,5	62,5
	21-23	0	4,2	8,3	41,7	75	20,8	25,0	8,3	12,5	45,8	50,0
	24-26	10,5	2,6	10,5	28,9	57,9	21,1	34,2	2,6	15,8	39,5	57,9
	27-29	14,3	2,0	12,2	49,0	65,3	18,4	36,7	22,4	32,7	49,0	75,5
	30 ve Üzeri	19,5	4,9	2,4	48,8	51,2	26,8	51,2	22,0	24,4	24,4	80,5
CİNSİYET	Erkek	14,3	4,8	8,7	46,0	63,5	23,8	42,1	15,1	23,0	42,9	69,0
	Kadın	5,9	0	11,8	32,4	47,1	14,7	20,6	11,8	20,6	20,6	64,7
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	25,0	25,0	25,0	50,0	50,0	25,0	50,0	25,0	50,0	75,0
	Lise/Meslek Lisesi	4,3	8,7	17,4	52,2	56,5	21,7	47,8	26,1	43,5	52,2	56,5
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	4,3	4,3	8,7	56,5	69,6	26,1	34,8	17,4	34,8	43,5	73,9
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	15,3	2,0	8,2	36,7	59,2	22,4	38,8	10,2	14,3	36,7	68,4
	Yüksek Lisans/Doktora	16,7	0	0	58,3	58,3	0	16,7	8,3	25,0	8,3	75,0
TOPLAM		12,5	3,8	9,4	43,1	60,0	21,9	37,5	14,4	22,5	38,1	68,1

Tablo 3.9. En az bir kez denediği madde türleri (çoklu cevap) (%)

3.10. Düzenli Olarak Kullandığı Madde Türleri

Araştırmaya katılım gösteteren esrar kullanıcılarının düzenli olarak kullanıyor olduğunu belirttiği diğer maddelerin kullanım oranlarının ekstazide %17,5, bonzaide %6,3, kokainde %5,6, metamfetaminde %5, LSD’de %3,1, uçucu maddelerde %2,5, reçeteli ilaçlarda %1,9, eroinde %1,3, amfetaminde %1,3, afyonda %0,6, morfinde %0,6 olduğu görülmüştür. Buna göre çoklu madde kullanımında esrar dışı düzenli kullanılan madde ya da maddelerin farklı türler olabileceği görülüyor olsa da kullanım yoğunluğuyla öne çıkan madde ekstazi olmuştur.

Ankete katılım gösteren esrar kullanıcılarında her yaş grubunda belirli oranlarla kokain, bonsai ve ekstazi kullanımının olduğu görülmektedir. 18-20 yaşları, kullanıcıların (muhtemelen) madde kullanımının başlangıç yaşları olmalıdır. Zira tablo verilerinden gözlediğimiz kadarı ile 18-20 yaş grubu madde kullanıcıları “kullanım türleri” bakımından incelendiğinde “kokain”, “bonsai” ve “ekstazi” de kullandıkları gözlenmiştir. Bu veri kolay bulunan, ucuz ve popüler maddelerin bu yaştaki kullanıcılar için cazip olduğunu göstermektedir.

Yaş ilerledikçe esrar (cannabis) kullanımına ek olarak kullanılan madde çeşitliliğinde belirgin bir artış gözlenmektedir. Örneğin 21-23 yaş grubu esrar/cannabis kullanıcılarının % 4,2’si “kokain”, % 16,7’si bonsai, % 4,2’si LSD, % 4,2’si “metaanfetamin”, %8,3’ü “uçucu maddeler” ve % 16,7’si de “ekstazi” kullandıklarını ifade etmiştir. 30 yaş ve üzeri yaş grubuna bakıldığında ise madde kullanım çeşitliliği %2,4 “afyon”, %2,4 “morfin”, %2,4 “eroin”, %7,3 “kokain”, %4,9 “bonzai”, %7,3 “reçeteli ilaçlar”, %4,9 “LSD”, %4,9 “amfetamin”, %7,3 “metamfetamin”, %2,4 “uçucu maddeler” ve %24,4 “ekstazi” olarak çeşitlilik gösterdiği görülmüştür. Yaş grubundaki artışa bağlı olarak esrar (cannabis) kullanıcılarının düzenli olarak kullandıkları diğer madde türlerinin çeşitliliğinde gözlemlenen artış ile yaş ilerledikçe kullanılan maddeleri çeşitlendirme eğiliminin varlığı madde kullanımına bağlı olarak zamanla gelişen toleransa yönelik bir keşfetme, çeşitlendirme ve arayış halini ortaya koymaktadır. Ortaya çıkan veriler sonucunda erkeklerin kadınlara oranla çoklu madde kullanımına daha yatkın oldukları görülmüştür. Çoklu madde kullanımında eğitim durumuna göre öne çıkan 2. madde; ilköğretimde metamfetamin (taş), lise / meslek lisesinde ekstazi, üniversitede (ön lisans / 2 yıl) metamfetamin (taş) ve ekstazi, üniversitede (lisans / 4 yıl) ekstazi, yüksek lisans / doktorada ekstazi olarak tespit edilmiştir.

Madde kullanım çeşitliliğinin en az gözlendiği eğitim düzeyi %8,3 “bonsai” ve %16,7 “ekstazi” kullanımıyla yüksek lisans / doktora olarak belirlenmiştir.

		DÜZENLİ OLARAK KULLANDIĞI MADDE TÜRLERİ (Çoklu Cevap) (%)										
		Afyon	Morfin	Eroin	Kokain	Bonzai	Reçeteli İlaçlar	Lsd	Amfetamin	Metanfetamin	Uçucu Maddeler	Ekstazi
YAŞ	18-20	0	0	0	12,5	12,5	0	0	0	0	0	12,5
	21-23	0	0	0	4,2	16,7	0	4,2	0	4,2	8,3	16,7
	24-26	0	0	0	7,9	2,6	0	2,6	0	2,6	0	10,5
	27-29	0	0	2,0	2,0	4,1	0	2,0	0	6,1	2,0	18,4
	30 ve Üzeri	2,4	2,4	2,4	7,3	4,9	7,3	4,9	4,9	7,3	2,4	24,4
CİNSİYET	Erkek	1,6	1,6	3,3	11,5	6,6	3,3	4,9	3,3	11,5	4,9	34,4
	Kadın	0	0	0	2,0	6,1	1,0	2,0	0	1,0	1,0	7,1
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	50,0	25,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	0	0	4,3	0	8,7	4,3	4,3	0	8,7	0	13,0
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	0	0	0	8,7	4,3	0	0	0	13,0	8,7	13,0
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	0	0	0	6,1	5,1	1,0	3,1	1,0	1,0	1,0	19,4
	Yüksek Lisans/Doktora	0	0	0	0	8,3	0	0	0	0	0	16,7
TOPLAM		0,6	0,6	1,3	5,6	6,3	1,9	3,1	1,3	5,0	2,5	17,5

Tablo 3.11. Düzenli olarak kullandığı madde türleri (çoklu cevap) (%)

3.12. Madde Kullanma Sıklığı

Ankete katılan esrar kullanıcılarının madde kullanım sıklığı %40 “haftada birkaç kez”, %23,8 “ayda birkaç kez”, %17,5 “her gün”, %12,5 “nadiren”, %6,3 “günde birkaç kez” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların esrar kullanım sıklığı “haftada birkaç kez” seçeneği üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının madde kullanım sıklıklarının yaşa göre değerlendirilmesinde 18-20 yaş grubunun “haftada birkaç kez” (%50) ve “nadiren” (%50), 21-23 yaş grubunun “hergün” ve ayda birkaç kez, 24 yaş ve üzerinin ise haftada birkaç kez seçeneğinde de yoğunlaştığı görülüyor. Kullanım sıklığı seçeneklerini 1’den 5’e kadar derecelendirirsek; 1’in “nadiren”ve 5’in “günde birkaç kez” olması durumunda, 18-20 yaş grubu 1 ve 3 derece kullanım ile diğer yaş gruplarına görece daha düşük oranlı kullanım gösteriyorken; 21-23 yaş grubunda 2 ve 4 derece kullanım olduğu, dolayısıyla bu yaş

grubunda bir artış, sıçrayış olduğu görülüyor fakat 24 ve üzeri yaşlarda kullanım sıklığına göre yoğunluk 3 derece üzerinde gerçekleşiyor. Buna göre, 24 yaş ve sonrası yaşlarda kullanıcıların kullanım sıklığı konusunda denge noktası olarak haftada birkaç kez kullanım durumuna ulaştığı gözlemlenmektedir.

Cinsiyet bakımından kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde kadınların erkeklerin kullanım sıklık oranlarına görece yüksek oran gözlenen seçenekler; “günde birkaç kez” (%8,8) ve “ayda birkaç kez”(%26,5) dir. Erkekler madde kullanım sıklığında oransal olarak “her gün” (%18,3), “haftada birkaç kez” (%40,5) ve “nadiren” (%14,3) seçeneklerinde kadınların kullanım sıklıklarına göre daha yüksek oranlara sahiptir.

Eğitim durumlarına göre madde kullanım sıklığının değerlendirilmesi bakımından yapılan incelemede “ilköğretim” mezunlarında madde kullanım sıklığı yoğunluğunun “nadiren” (%50) seçeneği üzerinde gerçekleştiği, diğer eğitim düzeylerinde seçenekler üzerinde bir dağılım görüldüğü fakat “haftada birkaç kez” seçeneğinde yoğunluk gösteriyor oldukları görülmüştür.

		MADDE KULLANMA SIKLIĞI (%)				
		Günde Birkaç Kez	Her Gün	Haftada Birkaç Kez	Ayda Birkaç Kez	Nadiren (Çok Az)
YAŞ	18-20	0	0	50,0	0	50,0
	21-23	8,3	29,2	16,7	29,2	20,8
	24-26	5,3	5,3	42,1	31,6	15,8
	27-29	12,2	16,3	40,8	26,5	4,1
	30 ve Üzeri	0	26,8	48,8	14,6	12,2
CİNSİYET	Erkek	5,6	18,3	40,5	23	14,3
	Kadın	8,8	14,7	38,2	26,5	11,8
EĞİTİM	İlköğretim	0	25,0	0	25,0	50,0
	Lise/Meslek Lisesi	8,7	21,7	39,1	17,4	17,4
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	13,0	17,4	34,8	13,0	21,7
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	4,1	15,3	40,8	30,6	10,2
	Yüksek Lisans/Doktora	8,3	25,0	58,3	0	8,3
TOPLAM		6,3	17,5	40,0	23,8	13,8

Tablo 3.13. Madde kullanma sıklığı (%)

3.14. Madde Kullandığında Kendini Nasıl Hissediyor?

Bu soruda, “Tek seçenek işaretleyiniz” diye belirtilmesine rağmen katılımcıların bir kısmının çoklu seçenek işaretlediği; 160 katılımcılı ankette bu soruda toplamda 227 işaretlemenin var olduğu tespit edilmiştir. Çıkan sonuçlara göre katılımcılar esrar kullanımında %43,1 “keyifli ve anı yaşayan”, %39,4 “stresten uzak ve rahatlamış”, %15,6 “daha derin düşünen”, %11,3 “özgüveni yüksek”, %10 “daha eğlenceli ve sosyal”, %6,9 “daha empatik”, %4,4 “acı veren duygulardan kurtulmuş”, %4,4 “iyi ve normalde olduğundan rahat iletişim kuran”, %3,1 “korku ve endişelerinden kurtulmuş”, %0,6 “normalde olduğundan duygusal”, hissettikleri görülmektedir. Buna göre, kullanıcıların “keyifli ve anı yaşayan” ve “stresten uzak ve rahatlamış” seçeneklerinde yoğunlaştıkları görülmüştür.

Ankete katılım sağlayan esrar kullanıcılarının madde kullanımında kendini nasıl hissettiği tanımlaması psikolojik olarak kullanıcının neden madde kullandığını ortaya koymaktadır. Yaş grubuna göre yapılan değerlendirmede 30 yaş ve üzeri yaş grubuna dahil olan kullanıcılar madde kullandıklarında kendilerini “stresten uzaklaşmış ve rahatlamış” hissettiklerini belirtirken, diğer yaş gruplarında yer alan kullanıcılar ise madde kullandıklarında kendilerini “keyifli ve anı yaşayan” kişiler olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Buna göre, 30 yaşa kadar hayattan keyif almak, eğlenmek, anı yaşamak isteği baskınken; 30 yaşından sonra bireyin yaşanılan stresten kaçmak isteğinin baskın geldiği gözlemlenmekte ve kullanıcılar öncelikli olarak bu psikolojik nedenlerle esrar kullanımına devam etmektedir.

Kullanıcıların cinsiyete göre madde kullanımında hissettiklerinin değerlendirilmesinde kadın kullanıcılarda “keyifli ve anı yaşayan” (%50) seçeneğinde yoğunlaşmış olduğu; erkek kullanıcıların “stresten uzak ve rahatlamış” (%42,9) ve “keyifli ve anı yaşayan” (%41,3) seçeneklerinde yoğunluk gösterdiği görülmüştür. Buna ek olarak, erkek kullanıcılarda kadınlara oranla yüksek oranlı seçilmiş seçenekler; “iyi ve normalde olduğumdan daha rahat iletişim kuran” (%5,6), “daha derin düşünen” (%19,2), “daha empatik” (%7,1) ve “normalde olduğundan daha duygusal” (%0,8) ve “daha eğlenceli ve sosyal” (%11,9) dir. Kadın kullanıcılarda ise kullandıklarında hissettiklerini belirttikleri ve erkek kullanıcılara görece daha yüksek oranlı olan seçenekler “acı veren duygulardan kurtulmuş” (%5,9), “korku ve endişelerden kurtulmuş” (%8,8) ve “özgüveni yüksek” (%14,7) olarak belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre madde kullanıma bağlı gerçekleştiği belirtilen hislerin değerlendirmesinde ilköğretim mezunlarında ağırlıklı cevap “keyifli ve anı yaşayan” (%50) dir ve diğer cevaplar eşit oranlı (%25) “acı veren duygulardan kurtulmuş”, “özgüveni yüksek”, “daha derin düşünen”, “daha empatik” olarak dağılmıştır. Lise ve ön lisans mezunlarında ağırlıklı yanıt sırasıyla “stresten uzak ve rahatlamış” ve “keyifli ve anı yaşayan”dır. Lisans mezunlarında ağırlıklı seçenek sıralaması “keyifli ve anı yaşayan” ve “stresten uzak ve rahatlamış” olarak değişiklik göstermektedir. Yüksek lisans / doktora mezunlarına bakıldığında ise öncelikli cevabın “stresten uzak ve rahatlamış” (%66,7) olduğu fakat yoğunluk gösteriyor olan diğer cevabın “daha derin düşünen” (%33,3) olduğu görülmüştür.

		MADDE KULLANDIĞINDA KENDİNİ NASIL HİSSEDİYOR? (Çoklu Cevap) (%)									
		Stresten Uzak Ve Rahatlamış	Keyifli Ve Anı Yaşayan	Acı Veren Duygulardan Kurtulmuş	İyi Ve Normalde Olduğundan Rahat İletişim Kuramıyor	Korku Ve Endişelerden Kurtulmuş	Özgüveni Yüksek	Daha Derin Düşünen	Daha Empatik	Normalde Olduğundan Duygusal	Daha Eğlenceli Ve Sosyal
YAŞ	18-20	12,5	37,5	12,5	0	0	12,5	0	0	0	12,5
	21-23	20,8	33,3	0	0	0	16,7	20,8	0	0	8,3
	24-26	36,8	47,4	5,3	2,6	5,3	13,2	10,5	2,6	0	2,6
	27-29	36,7	49,0	8,2	10,2	4,1	12,2	18,4	8,2	2,0	14,3
	30 ve Üzeri	61,0	39,0	0	2,4	2,4	4,9	17,1	14,6	0	12,2
CİNSİYET	Erkek	42,9	41,3	4,0	5,6	1,6	10,3	19,0	7,1	0,8	11,9
	Kadın	26,5	50,0	5,9	0	8,8	14,7	2,9	5,9	0	2,9
EĞİTİM	İlköğretim	0	50,0	25,0	0	0	25,0	25,0	25,0	0	0
	Lise/Meslek Lisesi	47,8	30,4	13,0	4,3	4,3	13,0	13,0	4,3	0	8,7
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	47,8	39,1	4,3	13,0	4,3	17,4	21,7	8,7	4,3	17,4
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	33,7	50,0	2,0	3,1	1,0	10,2	12,2	6,1	0	7,1
	Yüksek Lisans/Doktora	66,7	16,7	0	0	16,7	0	33,3	8,3	0	25,0
TOPLAM		39,4	43,1	4,4	4,4	3,1	11,3	15,6	6,9	0,6	10,0

Tablo 3.15. Madde kullandığında kendini nasıl hissediyor? (çoklu cevap) (%)

3.16. Madde Kullanımına Bağlı Görülen Psikolojik Etkiler

Çalışmaya katılım gösteren esrar kullanıcılarının madde kullanımına bağlı olarak gördükleri etkiler; %42,5 “umursamazlık”, %36,9 “konsantrasyon eksikliği”, %27,5 “şüphecilik”, %20,6 “motivasyon eksikliği”, %16,3 “huzursuzluk”, %16,3 geçmişe dönüş

halüsinozu (flashback)", %15 "ilgisizlik, %13,8 "kolay öfkelenme", %11,9 "bencilce düşünceler", %11,9 "hiçbir etkisi yok", %6,3 "aşırı sinirlilik hali", %5 "sürekli stress hali", %4,4 "özsayı kaybı", ", %4,4 "nedeni belirsiz şiddet eğilimi", %3,8 "yalan söyleme", %2,5 "kendine güvende azalma", %2,5 "toplumdan dışlanma duygusu", %0,6 "para ya da mal çalma isteği" olarak belirtilmiştir. Buna göre öne çıkan ilk 3 etki sırasıyla; umursamazlık, konsantrasyon eksikliği ve şüphecilik. Bu doğrultuda kişilerin derin düşünebilen fakat konsantrasyon eksikliği yaşayan; şüpheci fakat umursamaz olarak kendilerini tanımladıkları görülür. Bu çelişkili bir ifade ortaya çıkarıyor olsa da kişi bir konuda derinlemesine düşünebilen ancak her konuda konsantrasyon sağlayamayan; derin düşünce ve aşırı sorgulama ile şüpheci bir hale bürünen fakat harekete geçemeyecek kadar da umursamazlaşan olarak değerlendirildiğinde bu bilgi anlamlı bir bütünlük sağlamaktadır.

Kullanıcıların yaş dağılımlarına göre madde kullanımına bağlı yaşadıkları etkilerin değerlendirilmesinde 18-20 yaş aralığında olan kullanıcıların yaşadıkları etkilerdeki yoğunluğun "şüphecilik" (%37,5) ve "kolay öfkelenme" (%37,5) üzerinde olduğu, 21-23 yaş grubundaki kullanıcılarda ağırlıklı etki olarak "konsantrasyon eksikliği" (%50), 24-26 yaş grubunda yer alan kullanıcılarda "umursamazlık" (%34,2), 27-29 yaş grubunda yer alan kullanıcılarda "umursamazlık" (%46,9), 30 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan kullanıcılarda ise "umursamazlık" (%61) ağırlıklı olarak kullanıma bağlı görülen etkiyi ortaya koymuştur.

Madde kullanımına bağlı görülen etkilerin cinseyete göre farklılaşması üzerine yapılan değerlendirmede; erkeklerde ve kadınlarda yoğunluk gösteren seçenek "umursamazlık"tır. Kadınlara erkeklere görece yoğunlaşılacak seçenekler "kendine güvende azalma" (%5,9), "kolay öfkelenme" (%23,5), "yalan söyleme" (%5,9), "para ya da mal çalma isteği" (%2,9), "toplumdan dışlanma duygusu" (%2,9), "geçmişe dönüş halüsinozu (flashback)" (%17,6), ve "hiçbir etkisi yok" (%17,6)'tur. Erkeklerin kadınlara görece yoğunlaşmış oldukları seçenekler ise; "şüphecilik" (%28,5), "ilgisizlik" (%15,1), "umursamazlık" (%44,4), "bencilce düşünceler" (%12,7), "konsantrasyon eksikliği" (%38,9), "motivasyon kaybı" (%23), "huzursuzluk" (%16,7), "özsayı kaybı" (%4,8), "yoğun kaygı" (%5,6), "sürekli stress hali"(%6,3), "aşırı sinirlilik" (%5,6) ve "nedeni belirsiz şiddet eğilimi" (%5,6)'dir.

Eğitim durumlarına göre kullanıcıların madde kullanımına bağlı yaşadıklarını belirttikleri etkiler değerlendirildiğinde ilköğretim mezunu katılımcıları eşit oranlı (%25) "şüphecilik", "konsantrasyon eksikliği", "huzursuzluk", "toplumdan dışlanma duygusu",

“geçmiş dönüş halüsinosu (flashback)” ve “hiçbir etkisi yok” seçenekleri üzerinde yoğunlaştığı, lise mezunlarının “şüphencilik” (%39,1) ve “motivasyon eksikliği” (%39,1), önlisans mezunlarının “umursamazlık” (%52,2), lisans mezunlarının “umursamazlık” (%41,8) ve yüksek lisans / doktora mezunlarının “umursamazlık” (%75) seçeneği üzerinde yoğunluk gösterdiği görülmektedir.

		MADDE KULLANIMINA BAĞLI GÖRÜLEN PSİKOLOJİK ETKİLER (Çoklu Cevap) (%)																		
		Şüphencilik	İlgisizlik	Umursamazlık	Bencilce Düşünceler	Konsantrasyon Eksikliği	Motivasyon Eksikliği	Huzursuzluk	Özsaygı Kaybı	Kendine Güvende Azalma	Yoğun Kaygı	Sürekli Stres Hali	Aşırı Sinirlilik Hali	Kolay Öfkelenme	Yalan Söyleme	Para Ya Da Mal Çalma İsteği	Nedeni Belirsiz Şiddet Eğilimi	Toplumdan Dışlanma Duygusu	Geçmiş Dönüş Halüsinosu (Flashback)	Hiçbir Etkisi Yok
YAŞ	18-20	37,5	0	25,0	12,5	0	0	12,5	12,5	0	0	0	37,5	0	12,5	0	0	25,0	0	
	21-23	33,3	20,8	20,8	12,5	50,0	37,5	41,7	8,3	8,3	16,7	8,3	22,0	8,3	0	8,3	8,3	12,5	8,3	
	24-26	18,4	10,5	34,2	7,9	31,6	10,5	10,5	2,6	2,6	2,6	5,3	5,3	10,5	5,3	0	2,6	2,6	21,1	18,4
	27-29	42,9	10,2	46,9	16,3	36,7	18,4	18,4	0	2,0	8,2	6,1	8,2	12,2	2,0	0	8,2	2,0	20,4	14,3
	30 ve Üzeri	12,2	24,4	61,0	9,8	41,5	26,8	4,9	7,3	0	2,4	2,4	0	7,3	2,4	0	0	0	7,3	7,3
CİNSİYET	Erkek	28,6	15,1	44,4	12,7	38,9	23,0	16,7	4,8	1,6	5,6	6,3	5,6	11,1	3,2	0	5,6	2,4	15,9	10,3
	Kadın	23,5	14,7	35,3	8,8	29,4	11,8	14,7	2,9	5,9	2,9	5,9	2,9	23,5	5,9	2,9	0	2,9	17,6	17,6
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	0	0	0	25,0	0	25,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,0	25,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	39,1	13,0	26,1	8,7	34,8	39,1	30,4	4,3	0	8,7	17,4	21,7	26,1	8,7	0	13,0	4,3	26,1	4,3
	Üniversite (Ön Lisans/ 2 Yıl)	39,1	21,7	52,2	26,1	30,4	17,4	8,7	0	0	4,3	4,3	0	17,3	4,3	0	4,3	4,3	4,3	0
	Üniversite (Lisans/ 4 Yıl)	23,5	14,3	41,8	9,2	37,8	16,3	15,3	5,1	3,1	5,1	4,1	3,1	10,2	2,0	1,0	3,1	1,0	15,3	17,3
	Yüksek Lisans/ Doktora	16,7	16,7	75,0	16,7	50,0	33,3	8,3	8,3	8,3	0	8,3	0	16,7	8,3	0	0	0	25,0	0
TOPLAM		27,5	15,0	42,5	11,9	36,9	20,6	16,3	4,4	2,5	5,0	6,3	5,0	13,8	3,8	0,6	4,4	2,5	16,3	11,9

Tablo 3.17. Madde kullanımına bağlı görülen psikolojik etkiler (çoklu cevap) (%)

3.18. Madde Kullanımına Bağlı Görülen Fiziksel Etkiler

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının madde kullanımı nedeniyle yaşadıklarını belirttikleri fiziksel etkiler; %48,8 “kırmızı gözler”, %31,9 “terleme”, %26,3 “algısal problemler”, %23,1 “hafıza kaybı”, %20,6 “hiçbir etkisi yok”, %20 “aşırı kilo kaybı”, %18,1 “solunum yolları rahatsızlıkları”, %15,6 “çarpıntı”, %14,4 “tende solgunluk”,

%13,8 “genel sađlıkta dűşűş”, %11,3 “titreme”, %8,1 “kırılđan ve zayıf tırnaklar”, %5,6 “burun ve ađız çevresinde yara oluřumu”, %5 “donuk ve cansız salar” olarak belirlenmiřtir. Bu etkiler arasında yűzdesel oranlarına gűre sırasıyla űne çıkan etkiler; “kırmızı gűzler”, “terleme” ve “algısal problemler”dir. Bunun yanı sıra “hafıza kaybı”, “ařırı kilo kaybı”, “solunum yolları rahatsızlıkları” ve “arpıntı” gibi fiziksel etkilerin de azımsanamayacak űlűde gűzlemlendiđi gűrűlműřtir.

Kullanıcılar űzerinde yař gruplarına gűre fiziksel etkilerin deđerlendirilmesinde 18-20 yař grubunda “terleme” (%62,5), 21 yař ve űzeri yař gruplarında ise “kırmızı gűzler” yođunluk gűzlenen seçenek olmuřtur. “ařırı kilo kaybı” (%45,8), “solunum yolları rahatsızlıkları” (%37,5), “genel sađlıkta dűşűş” (%25) diđer yař gruplarına gűrece yűksek oranlı olması 21-23 yař grubunun kullanım sıklıđı bakımından diđer yař gruplarına oranla daha sık madde kullanıyor olması bilgisiyle bađdařtırıldıđında daha anlamlı bir sonuç ortaya koyabilmektedir. Bu dođrultuda, madde kullanım sıklıđında gűzlenen artıřın genel sađlık űzerindeki olumsuz etkileri gűrűlebilmektedir.

Cinsiyetlere gűre madde kullanımının yarattıđı fiziksel etkiler deđerlendirildiđinde erkeklerin yođunluk gűsterdiđi seçenek “kırmızı gűzler” (%50)’dir. Geri kalan tűm seçeneklerde kadın kullanıcıların erkek kullanıcılara gűrece daha yűksek oranla fiziksel etkiler gűzlemlediđi gűrűlmektedir.

Eđitim durumlarına gűre yařanılan fiziksel etiklerin ilköđretim mezunlarında “solunum yolları bozuklukları (%75) ve “terleme” (%75), diđer eđitim seviyelerinde ise belirtilen fiziksel etki “kırmızı gűzler” seçeneđi űzerinde yođunlařmaktadır. Buna ek olarak “hiçbir etkisi yok” seçeneđini diđer gruplara gűrece yűksek oranlı olarak belirten grup yűksek lisans / doktora mezunlarıdır.

		MADDE KULLANIMINA BAĞLI GÖRÜLEN FİZİKSEL ETKİLER (Çoklu Cevap) (%)													
		Aşırı Kilo Kaybı	Tende Solgunluk	Burun Ve Ağız Çevresinde Yara Oluşumu	Solumun Yolları Rahatsızlıkları	Kırmızı Gözler	Donuk Ve Cansız Saçlar	Kırılğan Ve Zayıf Tırnaklar	Terleme	Çarpıntı	Titrete	Genel Sağlıkta Düşüş	Algısal Problemler	Hafıza Kaybı	Hiçbir Etkisi Yok
YAŞ	18-20	25,0	25,0	12,5	12,5	25,0	0	12,5	62,5	12,5	12,5	0	37,5	0	12,5
	21-23	45,8	25,0	4,2	37,5	54,2	8,3	12,5	29,2	20,8	16,7	25,0	25,0	25,0	16,7
	24-26	18,4	5,3	7,9	10,5	44,7	5,3	13,2	23,7	13,2	2,6	7,9	26,3	23,7	18,4
	27-29	16,3	16,3	4,1	20,4	46,9	6,1	4,1	30,6	18,4	16,3	16,3	32,7	34,7	26,5
	30 ve Üzeri	9,8	12,2	4,9	12,2	56,1	2,4	4,9	36,6	12,2	9,8	12,2	17,1	12,2	19,5
CİNSİYET	Erkek	19,8	13,5	5,6	17,5	50,0	4,0	3,2	31,7	11,9	8,7	11,1	24,6	21,4	19,8
	Kadın	20,6	17,6	5,9	20,6	44,1	8,8	26,5	32,4	29,4	20,6	23,5	32,4	29,4	23,5
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	25,0	25,0	75,0	50,0	0	0	75,0	25,0	25,0	25,0	0	0	0
	Lise/Meslek Lisesi	26,1	34,8	8,7	13,0	60,9	8,7	4,3	43,5	8,7	8,7	21,7	39,1	34,8	17,4
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	21,7	13,0	4,3	17,4	39,1	13,0	4,3	39,1	13,0	8,7	17,4	30,4	34,8	13,0
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	17,3	9,2	5,1	16,3	49,0	3,1	9,2	27,6	16,3	11,2	10,2	23,5	18,4	23,5
	Yüksek Lisans/Doktora	25,0	16,7	0	25,0	41,7	0	16,7	16,7	25,0	16,7	16,7	25,0	25,0	25,0
TOPLAM		20,0	14,4	5,6	18,1	48,8	5,0	8,1	31,9	15,6	11,3	13,8	26,3	23,1	20,6

Tablo 3.19. Madde kullanımına bağlı görülen fiziksel etkiler (çoklu cevap) (%)

3.20. Çoğunlukla Hangi Ortamda Madde Kullanıldığı

Esrar kullanıcıları hangi ortamda madde kullanıyorlar? Bu soruya cevap aradığımız araştırma sorusuna aldığımız cevaplar kullanıcıların daha çok “ev ortamında (ev ortamında arkadaşlarla % 83,1 ve ev ortamında yalnızken % 31,3) madde kullandıklarını göstermektedir. Buna ek olarak, grubun % 24,4’ü açık havada yalnızken ve % 54,4’ü açık havada arkadaşları ile madde kullandığını ifade etmiştir.

Yapılan çalışmada çıkan sonuca göre, esrar kullanıcılarının % 83,1’i ev ortamında arkadaşlarıyla; % 54,4’ü dışarıda (açık havada) arkadaşlarıyla madde kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Ev ortamında yalnızken kullandığını belirtenler % 31,3 ve dışarıda (açık havada) yalnızken kullananlar % 24,4’tür. Bu doğrultuda, esrar kullanıcılarının maddeyi çoğunlukla yalnız kullanmaktansa arkadaşlarıyla birlikte kullanmayı tercih

ettiklerine ve maddenin kendi aralarında bir sosyalleşme aracı olarak görülebildiğine varılabilmektedir.

Kullanılan maddenin illegal olması kişilerin güvenliklerini sağlamak isteyişleri nedeniyle; dışarıda (açık havada) kullanımdansa ev ortamında kullanıma yol açmaktadır. Buna ek olarak, maddenin illegal olması maddeye erişimi zorlaştırdığından kullanıcıların kolektif bir işbirliğiyle madde temin ediyor olmaları kullanıcıların neden daha çok arkadaşlarıyla kullanıyor olduklarını açıklamaktadır fakat kendilerini anlayan kendileri gibi insanlarla bir arada olmak aynı zamanda kullanıcıların birbirleriyle sosyalleşmelerini sağlamaktadır.

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının yaş grubuna göre yoğunlukla hangi ortamda madde kullandığını incelediğimizde tüm yaş gruplarında “ev ortamında arkadaşlarla” seçeneğinde yoğunluk olduğu görülmektedir. Bunu tüm yaş gruplarında sırasıyla “dışarıda (açık hvada) arkadaşlarla”, “ev ortamında yalnızken” ve “dışarıda yalnızken” seçenekleri takip etmektedir. 30 yaş ve üzeri yaş grubunda “ev ortamında arkadaşlarla” seçeneği %100 tercih edilmişken diğer seçeneklerin de yüksek oranlı tercih edildiği görülmektedir.

Kullanıcıların cinsiyetlerine göre madde kullandığı ortamın belirlenmesinde belirli bir farklılık gözlemlenmemiştir; iki cinste de “ev ortamında arkadaşlarla” seçeneği yoğunluk göstermiş ve diğer seçeneklerdeki oranlarda yaklaşık değerlerle benzerlik göstermiştir.

Eğitim durumlarına göre madde kullanılan ortam değerlendirildiğinde ilköğretim mezunları daha çok “dışarıda (açık havada) yalnızken” (%75) seçeneğine yoğunlaşmıştır. Bu, diğer yaş gruplarının genel görüşlerinin aksini gösteren bir yaklaşımdır. Diğer yaş gruplarında yoğunluk gösteren seçenek “ev ortamında arkadaşlarla”dır.

		ÇOĞUNLUKLA HANGİ ORTAMDA MADDE KULLANILDIĞI (Çoklu Cevap) (%)			
		Ev Ortamında Yalnızken	Ev Ortamında Arkadaşlarla	Dışarıda (Açık Havada) Yalnızken	Dışarıda (Açık Havada) Arkadaşlarla
YAŞ	18-20	12,5	62,5	12,5	25,0
	21-23	16,7	79,2	8,3	54,2
	24-26	13,2	68,4	13,2	55,3
	27-29	38,8	85,7	28,6	46,9
	30 ve Üzeri	51,2	100,0	41,4	68,3
CİNSİYET	Erkek	32,5	85,7	25,4	54,8
	Kadın	26,5	73,5	20,5	52,9
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	50,0	75,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	34,8	69,6	34,8	56,5
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	39,1	78,3	21,7	65,2
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	28,6	86,7	20,4	55,1
	Yüksek Lisans/Doktora	33,3	100,0	25,0	33,3
TOPLAM		31,3	83,1	24,4	54,4

Tablo 3.21. Çoğunlukla hangi ortamda madde kullanıldığı (çoklu cevap) (%)

3.22. Ailede Madde Kullanan Başka Biri Var Mı?

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının %61,9'unun ailesinde madde kullanan başka biri bulunmadığını, %38,1'inin ailesinde madde kullanan başka birinin olduğunu beyan etti. Buna göre ankete katılım gösteren yaklaşık olarak her 5 kişiden 2'si ailesinde başka bir kullanıcının olduğunu belirtmektedir.

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının yaşlara göre dağılımları açısından "ailede madde kullanan başka birisi var mı?" sorusuna tüm yaş gruplarında yoğunluk "hayır" cevabı üzerinde olmuştur fakat 27 yaş ve üzeri yaşlarda "evet" seçeneğinde de ciddi bir artış olduğu görülmektedir.

Ailede madde kullanan başka birinin var olup olmamasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Değerler neredeyse bir fark oluşmayacak kadar birbirleriyle örtüşmektedir.

Eğitim durumuna göre ailede başka bir madde kullanıcısının olup olmadığı değerlendirildiğinde ilköğretim mezunlarının %100'ü ailesinde kendisinden başka bir madde kullanıcısı olmadığını belirtmiştir. Diğer eğitim seviyelerinde de yoğunluklu olarak verilmiş olan cevap ailelerinden kendilerinden başka bir madde kullanıcısı olmadığı yönünde olsa da ailelerinde madde kullanan başka birinin olduğunu belirtenlerin sayıları da

azımsanamayacak derecededir. Hatta öyle ki, yüksek lisans /doktora mezunlarında her 2 kişiden 1'i ailesinde başka bir kullanıcı daha olduğunu beyan etmiştir.

		AİLEDE MADDE KULLANAN BAŞKA BİRİ VAR MI? (%)	
		Evet	Hayır
YAŞ	18-20	37,5	62,5
	21-23	33,3	66,7
	24-26	26,3	73,7
	27-29	42,9	57,1
	30 ve Üzeri	48,8	53,7
CİNSİYET	Erkek	38,9	61,9
	Kadın	38,2	61,8
EĞİTİM	İlköğretim	0	100,0
	Lise/Meslek Lisesi	30,4	73,9
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	43,5	56,5
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	39,8	60,2
	Yüksek Lisans/Doktora	50,0	50,0
TOPLAM		38,1	61,9

Tablo 3.23. Ailede madde kullanan başka biri var mı? (%)

3.24. Madde Kullandığını Ailede Bilen Var Mı?

Ankete katılım gösteren esrar kullanıcılarının %55'i madde kullanıyor olduğunu ailesinde bilen biri olduğunu belirtirken; %45'i madde kullanıyor olduğunu ailesinin bilmediğini belirtmektedir.

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının madde kullanıyor oluşunun ailesinde bilinip bilinmediğinin yaşlara göre değerlendirilmesinde yoğunluklu cevaplar 18-20 yaş grubunda “evet” (%75), 21-23 yaş grubunda “hayır” (%58,3), 24-26 yaş grubunda “hayır” (%52,6), 27-29 yaş grubunda “evet” (%55,1), 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ise “evet” (%68,3) olmuştur.

Cinsiyet bazında “kullanıcının madde kullanıyor olduğu ailesi tarafından biliniyor mu?” değerlendirmesinde erkekler yoğunluklu olarak “evet” (%57,9), kadınlar ise yoğunluklu olarak “hayır”(%52,9) diye belirtmiştir.

Eğitim durumuna göre ailelerinde madde kullanıyor olduklarını bilen birinin olup olmaması değerlendirildiğinde ilköğretim mezunlarının %100'ünün “hayır” cevabı verdiği görülmüştür (Aynı zamanda ilköğretim mezunlarının %100'ü ailesinde madde kullanan başka biri olmadığını belirtmişti). Diğer eğitim seviyelerinde ise yoğunluklu cevap “evet”dir.

		MADDE KULLANDIĞINI AİLEDE BİLEN VAR MI? (%)	
		Evet	Hayır
YAŞ	18-20	75,0	25,0
	21-23	41,7	58,3
	24-26	47,4	52,6
	27-29	55,1	44,9
	30 ve Üzeri	68,3	34,1
CİNSİYET	Erkek	57,9	42,9
	Kadın	47,1	52,9
EĞİTİM	İlköğretim	0	100,0
	Lise/Meslek Lisesi	69,6	30,4
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	65,2	34,8
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	51,0	50,0
	Yüksek Lisans/Doktora	66,7	33,3
TOPLAM		55,0	45,0

Tablo 3.25. Madde kullandığını ailede bilen var mı? (%)

3.26. Madde Satın Alınacak Paranın Nasıl Temin Edildiği

Çalışmaya katılım gösteren esrar kullanıcıları madde satın alacağı parayı %68,1 çalışarak, %40,6 aileden alarak, %3,8 arkadaşlardan borç vb. alarak temin ettiğini belirtmiştir.

Maddeyi satın alacağı parayı nasıl temin ettiği sorusu yaşa göre değerlendirildiğinde 18-20 yaş grubunda yoğunluklu olarak %75 çalışarak elde ediyorum cevabı verilmiş; bu da bize, 18-20 yaş grubunun çoğunluklu olarak erken iş hayatına atılan bireyler olduğunu göstermiştir. 21-26 yaş arası madde temini için gerekli olan paranın yoğunluklu olarak aileden alınıyor olduğu ve 27 yaş ve sonrasında kullanıcıları artan oranla maddeyi temin edecekleri parayı çalışarak elde ettikleri görülmektedir.

Cinsiyete göre madde temininde paranın nasıl elde edildiği değerlendirildiğinde erkeklerin ağırlıklı cevabı “çalışarak elde ediyorum” (%73), kadınların ağırlıklı cevabı ise “aileden alıyorum” (%58,8)’dur.

Eğitim durumuna göre madde satın alınacak paranın nasıl temin edildiği sorusuna ağırlıklı olarak verilen cevaplara göre; ilköğretim mezunlarının %100’ü “çalışarak elde ediyorum”, lise mezunlarının %73,9’u “çalışarak elde ediyorum”, önlisans mezunlarının %78,3’ü “çalışarak elde ediyorum”, lisans mezunlarının %61,2’si “çalışarak elde ediyorum”, yüksek lisans / doktora mezunlarının %83,3’ü “çalışarak elde ediyorum”

cevabını vermiştir. Buna ek olarak, “aileden alıyorum” cevabının oransal olarak yüksek olduğu eğitim düzeyi lisanstır.

		MADDE SATIN ALINACAK PARANIN NASIL TEMİN EDİLDİĞİ (Çoklu Cevap) (%)		
		Aileden Alıyorum	Çalışarak Elde Ediyorum	Arkadaşlar İmndan Alıyorum (Borç Vb.)
YAŞ	18-20	37,5	75,0	0
	21-23	70,8	29,2	4,2
	24-26	52,6	47,4	2,6
	27-29	36,7	81,6	6,1
	30 ve Üzeri	17,1	92,7	2,4
CİNSİYET	Erkek	35,7	73,0	4,0
	Kadın	58,8	50,0	2,9
EĞİTİM	İlköğretim	0	100,0	0
	Lise/Meslek Lisesi	39,1	73,9	8,7
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	17,4	78,3	4,3
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	49,0	61,2	2,0
	Yüksek Lisans/Doktora	33,3	83,3	8,3
TOPLAM		40,6	68,1	3,8

Tablo 3.27. Madde satın alınacak paranın nasıl temin edildiği (çoklu cevap) (%)

3.28. Madde Temini İçin Yasadışı Bir İş Yaptınız mı?

“Madde temini için yasadışı bir iş yaptınız mı?” sorusuna ankete katılan esrar kullanıcıları; %88,8 “yasadışı bir işte çalışmadım”, %5 “aileden habersiz para almak”, %4,4 “madde satıcılığı”, %3,1 “hırsızlık”, %3,1 “dolandırıcılık (yakın arkadaşları dolandırmak dahil)”, %1,9 “kumar oynamak”, %0,6 “gasp”, %0,6 “seks işçiliği (fahişelik / jigololuk), %0,6 “kaçakçılık” olarak belirtmiştir. Ankete katılım gösteren 160 kişiden 142’si yasadışı bir işte çalışmadığını belirtmiş; 18 kişi ise madde temini için yasadışı bir işte çalıştığını beyan etmiştir. Buna göre yaklaşık olarak esrar kullanan her 10 kişiden 1’inin madde temini için yasadışı bir iş yapmış olduğu görülmektedir.

Madde temini için yasadışı bir iş yaptınız mı sorusunun yaşlara göre dağılımlı cevapları incelendiğinde her yaş grubunda “yasadışı bir işte çalışmadım” cevabında yüksek oranlı yoğunluk gözlemlendi; buna ek olarak 18-20 yaş grubunda “aileden habersiz para almak” (%12,5) cevabının “yasadışı bir işte çalışmadım” cevabı dışındaki tek cevap olduğu; “aileden habersiz para almak” cevabının her yaş grubunda görülen tek cevap olduğu ortaya konulmuştur. Buna ek olarak, 21-23 yaş aralığında diğer seçeneklere görece yoğun görülen cevaplar “madde satıcılığı” (%8,3) ve “dolandırıcılık” (%8,3), 24-26 yaş aralığında “hırsızlık” (%2,6), 27-29 yaş aralığında “madde satıcılığı” (%6,1) ve

“dolandırıcılık” (%6,1), 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ise “hırsızlık” (%7,3) diğer seçeneklere görece yoğunluklu olarak verilmiş cevaplardır.

Cinsiyetlere öre yapılan değerlendirmede kadınların madde teminin edebilmek için çoğunluklu cevap olarak vermiş oldukları “yasadışı bir işte çalışmadım” (%94,1) cevabına ek olarak verilen cevaplarla “seks işçiliği” (%2,9) ve “aileden habersiz para almak” (%2,9) yoluna başvurulduğu görülürken, erkeklerde çeşitlilik artmakta, “madde satıcılığı” (%5,6) ve “aileden habersiz para almak” (%5,6) cevapları “yasadışı bir işte çalışmadım” (%87,3) cevabından sonra gelen yoğunluklu cevaplardır.

Eğitim durumuna göre madde temini için yasadışı bir iş yapma durumunun değerlendirilmesinde yine yoğunluk gösteren cevap “yasadışı bir işte çalışmadım” olmakla birlikte İlköğretim mezunlarındanda “madde satıcılığı (%25) ve “dolandırıcılık” (%25) cevapları verilmiş olan diğer cevaplardır. Lise mezunlarında çeşitliliğin arttığı gözlenmekte ve ağırlık gösteren 2. cevap olarak 2 seçenek oransallıkla öne çıkmaktadır; “madde satıcılığı” (%13) ve “kumar oynamak” (%13). Ön lisans ve lisans mezunlarında 2. Yoğunluklu cevap “aileden habersiz para almak” olarak gözlemlenirken lisans mezunlarında “hırsızlık” (%3,1) da aynı oranla öne çıkmaktadır. Yüksek lisans / doktora mezunlarında “yasadışı bir işte çalışmadım” seçeneği %100 olarak tercih edilmişken ek olarak %8,3 “aileden habersiz para almak” seçeneğinin cevaplanmış olduğu görülmektedir.

		MADDE TEMİNİ İÇİN YASADIŞI BİR İŞTE ÇALIŞTI MI? (Çoklu Cevap) (%)									
		Hırsızlık	Gasp	Madde Satıcılığı	Seks İşçiliği (Fahişelik / Jigololuk)	Kaçakçılık	Aileden Habersiz Para Almak	Kumar Oynamak	Dolandırıcılık (Yakın Arkadaşları Dolandırmak Da Dahil)	Yasadışı Bir İşte Çalışmadım	
YAŞ	18-20	0	0	0	0	0	12,5	0	0	87,5	
	21-23	4,2	4,2	8,3	0	0	8,3	8,3	8,3	87,5	
	24-26	2,6	0	0	0	0	2,6	0	0	97,4	
	27-29	0	0	6,1	2,0	0	4,1	2,0	6,1	85,7	
	30 ve Üzeri	7,3	0	4,9	0	2,4	4,9	0	0	85,4	
CİNSİYET	Erkek	4,0	0,8	5,6	0	0,8	5,6	2,4	4,0	87,3	
	Kadın	0	0	0	2,9	0	2,9	0	0	94,1	
EĞİTİM	İlköğretim	0	0	25,0	0	0	0	0	25,0	50,0	
	Lise/Meslek Lisesi	8,7	4,3	13,0	4,3	0	4,3	13,0	8,7	73,9	
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	0	0	4,3	0	4,3	13,0	0	4,3	82,6	
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	3,1	0	2,0	0	0	3,1	0	1,0	93,9	
	Yüksek Lisans/Doktora	0	0	0	0	0	8,3	0	0	100,0	
TOPLAM		3,1	0,6	4,4	0,6	0,6	5	1,9	3,1	88,8	

Tablo 3.29. Madde temini için yasadışı bir iş yaptınız mı? (çoklu cevap) (%)

3.30. Madde Kullanmaya Bağlı Yaşanılanlar (I)

Ankete katılan esrar kullanıcılarının madde kullanımına bağlı olarak yaşanılanların değerlendirilmesinde kullanıcılar; %46,9 “hiçbiri”, %22,5 “ekonomik kayıplar (para ve mal)”, %17,5 “arkadaşlarla ilişkilerin bozulması”, %15,6 “aile üyeleriyle sorunlar”, %15,6 “sağlık sorunları”, %13,1 “iş kaybı”, %8,8 “okulu bırakma”, %8,1 “hukuki (adli) sorunlar (cezalar)”, %6,9 “akrabalarla ilişkilerin bozulması” cevaplarını vermiştir. Buna göre yoğunluklu cevap “hiçbiri” dir ve yaklaşık olarak 2 kişiden 1’i madde kullanımına bağlı bu tarz etkiler yaşamadığını beyan etmiştir ve diğer açıdan bakılacak olursa, madde kullanan 2 kişiden 1’i madde kullanımına bağlı olarak belirtilen durumlara mağruz kalmıştır. “hiçbiri” cevabından sonra yoğunluklu olarak verilen cevaplar sırasıyla “ekonomik kayıplar”, “arkadaşlarla ilişkilerin bozulması”, “aile üyeleri ile sorunlar” ve “sağlık sorunları” öne çıkan yoğunluklu diğer cevaplardır.

Yaş gruplarına göre madde kullanımına bağlı yaşanılanların değerlendirilmesinde tüm yaş gruplarında yoğunluklu cevap “hiçbiri” olmakla birlikte, 18-20 yaş grubuna öne çıkan 2. seçenek “aile üyeleriyle sorunlar” (%37,5)’tir. 21-23 yaş arası öne çıkan 2. Seçenek “sağlık sorunları” (%37,5), 24-26 yaş grubunda “ekonomik kayıplar” (%23,7), 27-29 yaş grubunda “arkadaşlarla ilişkilerin bozulması” (%28,6) ve “ekonomik kayıplar” (%28,6), 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ise “ekonomik kayıplar” (%17,1)’dir. Seçeneklerde yer alan etkilerin 27-29 yaş grubunda diğer yaş gruplarına görece daha yüksek yüzdelerle (yoğun olarak) belirtilmiştir ve “hiçbiri” (%36,7) seçeneğinde en düşük oran yine bu yaş grubunda görülmektedir.

Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede her iki cinsten de kullanıcılardan yaklaşık olarak her 2 kişiden 1’i madde kullanımına bağlı bu tarz durumlara mağruz kalmadığını belirtmiştir. Buna ek olarak yoğun olarak yaşanan 2. seçenek de her iki grupta da “ekonomik kayıplar”dır.

Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede ilköğretim mezunları için ağırlıklı cevap “sağlık sorunları” (%50), lise mezunları için “aile üyeleriyle sorunlar” (%47,8), ön lisans mezunlarında “hiçbiri” (%43,5), lisans mezunlarında “hiçbiri” (%54,1), yüksek lisans / doktora mezunlarında ise “ekonomik kayıplar” (%58,3)’dir.

		MADDE KULLANMAYA BAĞLI YAŞANILANLAR I (Çoklu Cevap) (%)								
		İş Kaybı	Arkadaşlarla İlişkilerin Bozulması	Akrabalarla İlişkilerin Bozulması	Okulu Bırakma	Aile Üyeleri İle Sorunlar	Sağlık Sorunları	Ekonomik Kayıplar (Para Ve Mal)	Hukuki (Adli) Sorunlar (Cezalar)	Hiçbiri
YAŞ	18-20	0	12,5	0	0	37,5	12,5	12,5	0	50,0
	21-23	8,3	16,7	4,2	12,5	20,8	37,5	20,8	8,3	45,8
	24-26	7,9	10,5	5,3	7,9	15,8	7,9	23,7	10,5	47,3
	27-29	20,4	28,6	12,2	12,2	18,4	16,3	28,6	12,2	36,7
	30 ve Üzeri	14,6	12,2	4,9	4,9	4,9	9,8	17,1	2,4	58,5
CİNSİYET	Erkek	12,7	19,0	8,7	11,1	15,9	13,5	21,4	9,5	46,0
	Kadın	14,7	11,8	0	0	14,7	23,5	26,5	2,9	50,0
EĞİTİM	İlköğretim	0	0	0	25,0	0	50,0	0	25,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	17,4	21,7	17,4	26,1	47,8	26,1	30,4	13,0	21,7
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	8,7	21,7	8,7	13,0	13,0	13,0	8,7	8,7	43,5
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	12,2	17,3	5,1	3,1	11,2	14,3	20,4	7,1	54,1
	Yüksek Lisans/Doktora	25,0	8,3	0	8,3	0	0	58,3	0	50,0
TOPLAM		13,1	17,5	6,9	8,8	15,6	15,6	22,5	8,1	46,9

Tablo 3.31. Madde kullanmaya bağlı yaşananlar (çoklu cevap) (%)

3.32. Madde Kullanmaya Bağlı Yaşanılanlar (II)

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının madde etkisi altındayken yaşadıklarının değerlendirilmesinde katılımcılar; %56,9 “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)”, %33,1 “hiçbiri”, %14,4 “kaza geçirme”, %13,7 “kavgaya karışma”, %9,4 “başkasına fiziksel zarar verme”, %8,7 “kendine fiziksel zarar verme”, %6,3 “hamile kaldı / bıraktı”, %4,4 “intihar girişimi”, %1,3 “hırsızlık”, %0,6 “gasp” cevaplarını vermişlerdir. Ağırlıklı olarak öne çıkan seçenek “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” tir ve yaklaşık olarak her 3 kişiden 2’sinin bu etkiyi yaşadığı ve yine her 3 kişiden 1’inin madde etkisi altındayken belirtilen seçeneklerden hiçbirini yaşamadığını belirttiği görülmektedir. Sırasıyla öne çıkan diğer durumlar; kaza geçirme, kavgaya karışma, kendisine ve başkasına fiziksel zarar vermedir.

Katılımcıların beyanlarına göre madde etkisi altındayken yaşananların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)”in 30 yaş ve üzeri yaş grubu dışında kalan tüm yaş gruplarında yüksek oranlı ve öne çıkan seçenek olduğu görülmektedir; 30 yaş ve üstü yaş grubunda ise ağırlıklı olarak öne çıkan 2. seçenek “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)”tir. 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ağırlıklı olarak öne çıkan ilk seçenek “hiçbiri”dir ve bu seçenek diğer yaş gruplarında

ağırlıklı olarak öne çıkan 2. seçenektir. Buna ek olarak, madde etkisi altındayken “başkasına fiziksel zarar verme”, “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” ve “hiçbiri” seçenekleri her yaş grubunda gözlenmektedir.

Cinsiyet açısından madde etkisi altındayken yaşananların değerlendirilmesinde kadın ve erkekte ağırlıklı görülen ilk seçenek “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)”dir ve 2. olarak ağırlıklı görünen seçenek “hiçbiri”dir. “kaza geçirme” (%16,7), “kavgaya karışma” (%16,7), “kendine fiziksel zarar verme” (%11,1), “başkasına fiziksel zarar verme” (%11,1), “hamile kalma / bırakma” (%6,3), “gasp” (%0,8) ve “hiçbiri” (%33,3) kadınlara oranla erkeklerde daha yüksek oranlı olduğu gözlenen seçenekler iken; kadınlarda “intihar girişimi” (%5,9), “hırsızlık” (%2,9) ve “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” erkeklere kıyasla yüksek oranlıdır.

Eğitim durumuna göre madde etkisi altındayken yaşananların değerlendirilmesinde ilköğretim mezunları dışında kalan eğitim seviyelerinde ağırlıklı ilk cevap “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)”tir. İlköğretim mezunlarında ağırlıklı olarak görülen ilk cevap “kavgaya karışma” (%75), ağırlıklı olarak verilen 2. cevap olarak öne çıkan cevaplar ise “kaza geçirme” (%50) ve “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” (%50)’tir. Lise mezunlarında görülen ağırlıklı 2. cevap “kavgaya karışma”dır. Önlisans, lisans ve yüksek lisans / doktora mezunlarında görülen ağırlıklı 2. cevap “hiçbiri”dir. Buna ek olarak, “kaza geçirme”, “kavgaya karışma”, “kendine fiziksel zarar verme”, “başkasına fiziksel zarar verme” ve “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” her eğitim seviyesinde gözlemlenmektedir.

		MADDE ETKİSİ ALTINDAYKEN YAŞANILANLAR II (Çoklu Cevap) (%)									
		Kaza Geçirme	Kavgaya Karışma	İntihar Girişimi	Kendine Fiziksel Zarar Verme	Başkasına Fiziksel Zarar Verme	Hamile Kaldı / Braktı	Gasp	Hırsızlık	Kötü Halüsinasyon / Ölüm Tribi (Bad Trip)	Hiçbiri
YAŞ	18-20	0	0	0	0	12,5	0	0	0	50,0	25,0
	21-23	16,7	16,7	20,8	16,7	16,7	20,8	4,2	4,2	66,7	25,0
	24-26	7,9	7,9	0	7,9	7,9	2,6	0	0	55,3	36,8
	27-29	20,4	22,4	4,1	10,2	10,2	6,1	0	2,0	67,3	24,5
	30 ve Üzeri	14,6	9,8	0	4,9	4,9	2,4	0	0	41,5	46,3
CİNSİYET	Erkek	16,7	16,7	4,0	11,1	11,1	6,3	0,8	0,8	55,6	33,3
	Kadın	5,9	2,9	5,9	0	2,9	5,9	0	2,9	61,8	32,4
EĞİTİM	İlköğretim	50,0	75,0	0	25,0	25,0		0	0	50,0	0
	Lise/Meslek Lisesi	30,4	34,8	8,7	13,0	21,7	13,0	4,3	4,3	56,5	17,4
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	17,4	13,0	4,3	21,7	8,7	4,3	0	0	52,2	30,4
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	9,2	7,1	4,1	4,1	6,1	6,1	0	1,0	58,2	37,8
	Yüksek Lisans/Doktora	8,3	8,3	0	8,3	8,3	0	0	0	58,3	41,7
TOPLAM		14,4	13,7	4,4	8,7	9,4	6,3	0,6	1,3	56,9	33,1

Tablo 3.33. Madde kullanmaya bağlı yaşananlar (çoklu cevap) (%)

3.34. Madde Kullanmadığında Ortaya Çıkan Etkiler

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının madde kullanmadıklarında yaşadıkları etkilerin; %46,9 “hiçbiri”, %21,3 “dikkat dağınıklığı oluyor”, %19,4 “sınırlı oluyorum”, %13,8 “kaygılı / endişeli oluyorum”, %11,9 “depresyon yaşıyorum”, %8,1 “terliyorum”, %7,5 “ellerim titriyor”, %6,9 “kendimi ifade etme güçlüğü çekerim”, %5,6 “halüsinasyon / kabuslar görüyorum”, %5 “çarpıntı oluyor”, %3,8 “saldırgan / şiddet eğilimli oluyorum” olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık olarak her 2 kişiden 1’i “hiçbiri” seçeneğini seçmiş ve ilk olarak öne çıkan cevap “hiçbiri” olmuştur. Buna ek olarak, yüzdesel ağırlık bakımından sırasıyla “dikkat dağınıklığı oluyor”, “sınırlı oluyorum” ve “kaygı ve endişeli oluyorum” cevapları gelmektedir. “hiçbiri” seçeneğini seçen kullanıcılar dışında kalan kullanıcıların, madde kullanmadıklarında yaşadıkları bu etkileri ortadan kaldırmak amaçlı madde kullanımını sürdürdüğü sonucuna varılabilir.

Esrar kullanıcılarının madde kullanmadıklarında ortaya çıkan etkilerin değerlendirilmesinde yaş gruplarına göre yapılan incelemeye göre 18-20 yaş grubu ağırlıklı olarak “sınırlı oluyorum (%25) ve “kaygılı / endişeli oluyorum” (%25) darden

diğer tüm yaş gruplarında ağırlıklı olarak görülen ilk cevap “hiçbiri”dir. Ağırlıklı olarak verilmiş olan 2. cevaba bakıldığında ise; 21-23 yaş grubunda “dikkat dağınıklığı oluyor”, 24-26 yaş grubunda “dikkat dağınıklığı oluyor”, 27-29 yaş grubunda “sınırlı oluyorum”, 30 yaş ve üzeri yaş grubunda “depresyon yaşıyorum” cevapları öne çıkmaktadır.

Cinsiyete göre madde kullanılmadığında yaşanan etkilere bakıldığında her iki cins için de ağırlıklı ilk cevap “hiçbiri” iken, ağırlıklı olarak verilmiş olan 2. cevap erkeklerde “dikkat dağınıklığı oluyor, kadınlarda ise “sınırlı oluyorum” seçenekleridir.

Eğitim durumuna göre esrar kullanıcılarının madde kullanmadıklarında ortaya çıkan etkilerin değerlendirilmesinde ağırlıklı olarak verilmiş olan yanıtlar; ilköğretim mezunlarında “hiçbiri” (%50), lise mezunlarında “sınırlı oluyorum” (%34,8) ve “hiçbiri” (%34,8), önlisans mezunlarında “depresyon yaşıyorum” (%26,1) ve “hiçbiri” (26,1), lisans ve yüksek lisans / doktora mezunlarında “hiçbiri” (sırasıyla %52 ve %66,7)dir. “sınırlı oluyorum” ve “hiçbiri” seçenekleri tüm eğitim seviyelerinde gözlemlenmektedir.

		MADDE KULLANMADIĞINDA ORTAYA ÇIKAN ETKİLER (Çoklu Cevap) (%)										
		Sınırlı Oluyorum	Kaygılı / Endişeli Oluyorum	Çarpıntı Oluyor	Ellerim Titriyor	Dikkat Dağınıklığı Oluyor	Kendimi İfade Etme Güçlüğü Çekerim	Saldırgan / Şiddet Eğilimli Oluyorum	Halüsinasyon / Kabuslar Görüyorum	Depresyon Yaşıyorum	Terliyorum	Hiçbiri
YAŞ	18-20	25,0	25,0	12,5	12,5	12,5	0	0	12,5	12,5	12,5	12,5
	21-23	20,8	16,7	8,3	8,3	25,0	12,5	8,3	12,5	12,5	12,5	54,2
	24-26	15,8	15,8	2,6	5,3	29,0	5,3	2,6	0	2,6	10,5	47,4
	27-29	28,6	14,3	8,2	12,2	26,5	10,2	6,1	6,1	16,3	2,0	42,9
	30 ve Üzeri	9,8	7,3	0	2,4	7,3	2,4	0	4,9	14,6	9,8	53,7
CİNSİYET	Erkek	18,3	13,5	3,2	6,3	22,2	7,1	4,0	7,1	10,3	9,5	47,6
	Kadın	23,5	14,7	11,8	11,8	17,6	5,9	2,9	0	17,6	2,9	44,1
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	0	0	0	0	0	0	0	25,0	0	50,0
	Lise/Meslek Lisesi	34,8	17,4	8,7	17,4	17,4	4,3	13,0	21,7	8,7	17,4	34,8
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	21,7	17,4	4,3	4,3	21,7	8,7	0	4,3	26,1	8,7	26,1
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	14,3	12,2	5,1	7,1	25,5	6,1	3,1	3,1	10,2	6,1	52,0
	Yüksek Lisans/Doktora	25,0	16,7	0	0	0	16,7	0	0	0	8,3	66,7
TOPLAM		19,4	13,8	5	7,5	21,3	6,9	3,8	5,6	11,9	8,1	46,9

Tablo 3.35. Madde kullanmadığında ortaya çıkan etkiler (çoklu cevap) (%)

3.36. Madde Kullanma Nedeniyle Aile Üyeleriyle Yaşananlar

Araştırmada katılımcılar madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananların değerlendirilmesinde; (%75) “hiçbiri”, %17,5 “şiddetli tartışma”, %11,9 uzun süreli küslük”, %4,4 “sosyal dışlanma”, %3,1 “ekonomik dışlanma” ve %2,5 “şiddetli fiziksel kavga” seçeneklerini cevaplandırmışlardır. Katılımcıların ¾’ü seçeneklerin hiçbirini

yaşamadığını belirtmiş ve ağırlıklı olarak verilen yanıt “hiçbiri” olmuştur. “şiddetli tartışma” ve “uzun süreli küslük” sırasıyla verilen ağırlıklı diğer cevaplardır.

Esrar kullanıcılarının madde kullanımı nedeniyle aile üyeleriyle yaşadıklarının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde tüm yaş gruplarında ağırlıklı olarak verilen cevap “hiçbiri”dir. Ağırlıklı olarak verilen 2. Cevaplar 18-20 yaş aralığında “uzun süreli küslük” iken diğer yaş gruplarında “şiddetli tartışma”dır. Buna ek olarak, “uzun süreli küslük” ve “hiçbiri” seçeneklerinin her yaş grubunda mevcut olduğu görülmektedir.

Cinsiyet bakımından madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananların değerlendirilmesinde erkeklerin tüm seçeneklerde dağılım gösterdiği; kadınların “şiddetli fiziksel kavga” ve “ekonomik dışlanma”ya maruz kalmadığı; her iki cins için de öne çıkan seçeneğin “hiçbiri” olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananların değerlendirilmesinde ilköğretim mezunlarında ağırlıklı olarak verilen ilk cevap “hiçbiri” (%75) iken verilen diğer cevap “uzun süreli küslük” (%25) olmuştur. Lise mezunlarında verilen ağırlıklı cevap “şiddetli tartışma” (%43,5) ve “hiçbiri” (%43,5)’tir. Önlisans, lisans ve yüksek lisans / doktora gruplarında ağırlıklı olarak verilen ilk cevap “hiçbiri” iken ağırlıklı olarak verilen 2. Cevap “şiddetli tartışma” olmuştur. Yüksek lisans / doktora mezunlarında “hiçbiri” seçeneği dışında verilen tek yanıt “şiddetli tartışma”dır.

		MADDE KULLANMA NEDENİYLE AİLE ÜYELERİYLE YAŞANANLAR (Çoklu Cevap) (%)					
		Şiddetli Fiziksel Kavga	Şiddetli Tartışma	Uzun Süreli Küslük	Ekonomik Dışlanma	Sosyal Dışlanma	Hiçbiri
YAŞ	18-20	0	0	37,5	0	0	62,5
	21-23	8,3	29,2	8,3	4,2	4,2	66,7
	24-26	0	13,2	5,3	0	2,6	84,2
	27-29	4,1	24,5	22,4	6,1	6,1	61,2
	30 ve Üzeri	0	9,8	2,4	2,4	4,9	90,2
CİNSİYET	Erkek	3,2	18,3	11,9	4,0	4,0	74,6
	Kadın	0	14,7	11,8	0	5,9	76,5
EĞİTİM	İlköğretim	0	0	25,0	0	0	75,0
	Lise/Meslek Lisesi	8,7	43,5	26,1	13,0	13,0	43,5
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	4,3	21,7	13,0	0	4,3	65,2
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	1,0	12,2	9,2	2,0	3,1	82,7
	Yüksek Lisans/Doktora	0	8,3	0	0	0	91,7
TOPLAM		2,5	17,5	11,9	3,1	4,4	75,0

Tablo 3.37. Madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananlar (çoklu cevap) (%)

3.38. Madde Kullanma Nedeniyle Arkadaşlarla Yaşananlar

Ankete katılan esrar kullanıcılarının madde kullanma nedeniyle arkadaşlarıyla yaşadıkları değerlendirildiğinde; %64,4 “hiçbiri”, %17,5 şiddetli tartışma, %15 “uzun süreli küslük”, %9,4 “sosyal dışlanma”, %6,3 “şiddetli fiziksel kavga”, %1,9 “ekonomik dışlanma” sonuçlarına ulaşılmıştır. Buna göre, kullanıcılardan yaklaşık olarak her 3 kişiden 2’si belirtilen durumlardan hiçbirine maruz kalmadığını belirtmiş ve “hiçbiri” seçeneği ağırlıklı olarak verilen cevap olmuştur. “şiddetli tartışma”, “uzun süreli küslük” ve “sosyal dışlanma” sırasıyla verilen diğer yüksek oranlı cevaplardır.

Esrar kullanıcılarının madde kullanma nedeniyle arkadaşlarıyla yaşadıklarının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde her yaş grubunda ağırlıklı olarak verilmiş olan ilk cevap “hiçbiri”dir. Ağırlıklı olarak verilmiş olan 2. cevaplara bakıldığında, 18-20 yaş grubunda “şiddetli fiziksel kavga” (%12,5), “uzun süreli küslük” (%12,5) ve “sosyal dışlanma” (%12,5), 21-23 yaş grubunda “şiddetli tartışma” (%37,5), 24-26 yaş grubunda “uzun süreli küslük” (%21,1), 27-29 yaş grubunda “şiddetli tartışma” (%20,4) ve 30 yaş ve üstü yaş grubuna bakıldığında “şiddetli tartışma” (%9,8) ve “uzun süreli küslük” (%9,8) olduğu görülmektedir. “şiddetli fiziksel kavga”, “uzun süreli küslük”, “sosyal dışlanma” ve “hiçbiri” seçenekleri her yaş grubunda görülmektedir.

Cinsiyete göre madde kullanma nedeniyle arkadaşlarla yaşananların değerlendirilmesinde “hiçbiri” seçeneğinin iki cins için de ağırlıklı ilk seçenek olduğu; erkeklerin tüm seçeneklerde dağılım gösterdiği; kadınların “şiddetli fiziksel kavga”ya ve “ekonomik dışlanma”ya maruz kalmadığı fakat sosyal dışlanmayı erkeklere nazaran daha yüksek oranlı yaşadıkları görülmektedir.

Eğitim durumları bakımından madde kullanma nedeniyle arkadaşlarla yaşananların değerlendirilmesinde ilköğretim mezunlarında verilen ağırlıklı cevap “sosyal dışlanma” (%50), diğer gruplarda ise “hiçbiri”dir. 2. Ağırlıklı cevaplara bakıldığında ilköğretimde “şiddetli fiziksel kavga” (%25), “şiddetli tartışma” (%25), “ekonomik dışlanma” (%25) ve “hiçbiri” (%25); lisede “uzun süreli küslük” (%26,1) ve “sosyal dışlanma” (%26,1); önlisansda “şiddetli tartışma” (%17,4) ve “uzun süreli küslük” (%17,4); lisansta “şiddetli tartışma” (%18,4); yüksek lisans / doktora “şiddetli tartışma” (%16,7). “şiddetli tartışma” ve “hiçbiri” seçenekleri tüm eğitim düzeylerinde görülmektedir.

		MADDE KULLANMA NEDENİYLE ARKADAŞLARLA YAŞANANLAR (Çoklu Cevap) (%)					
		Şiddetli Fiziksel Kavga	Şiddetli Tartışma	Uzun Süreli Kışkılık	Ekonomik Dışlanma	Sosyal Dışlanma	Hiçbiri
YAŞ	18-20	12,5	0	12,5	0	12,5	62,5
	21-23	4,2	37,5	16,7	0	8,3	54,2
	24-26	2,6	13,2	21,1	2,6	10,5	65,8
	27-29	12,2	20,4	14,3	2,0	10,2	57,1
	30 ve Üzeri	2,4	9,8	9,8	2,4	7,3	78,0
CİNSİYET	Erkek	7,9	19,0	16,7	2,4	7,9	63,5
	Kadın	0	11,8	8,8	0	14,7	67,6
EĞİTİM	İlköğretim	25,0	25,0	0	25,0	50,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	21,7	13,0	26,1	4,3	26,1	47,8
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	4,3	17,4	17,4	4,3	0	69,6
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	3,1	18,4	13,3	0	6,1	67,3
	Yüksek Lisans/Doktora	0	16,7	8,3	0	8,3	75,0
TOPLAM		6,3	17,5	15,0	1,9	9,4	64,4

Tablo 3.39. Madde kullanma nedeniyle arkadaşlarla yaşananlar (çoklu cevap) (%)

3.40. Madde Kullanımının Yasadışı Oluşu Madde Kullanımını Cazipleştiriyor Mu?

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının “madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu?” sorusuna yanıtı %80 “hayır”, %20 “evet” olmuştur. Buna göre kullanıcılardan her 5 kişiden 1’i madde kullanımının illegal olmasının madde kullanımını cazip kıldığını dile getirmiştir.

Ankete katılan katılımcıların %88’i yasadışı bir işte çalışmadığını belirtmiştir; buna göreyasadışı bir işte çalışmamış olan kesimin madde kullanımının yasadışı oluşunun madde kullanmayı cazip kılmıyor olduğunu söylüyor olması anlamlı bir sonuç yaratabilir ve madde kullanımının yasadışı oluşunun madde kullanmayı cazip kıldığını belirten kesim muhtemelen illegal yaşama eğilimi olan ve madde kullanım dışında da başka illegal eylemleri olan bireylerdir. Özellikle ergenlik ve gençlik dönemlerinde ortaya çıkan asilik ve toplum değerlerine baş kaldırış hali ile ergenlik ve gençlik dönemlerinde bu bireyler yasadışı olana karşı merak ve keşfetme isteği duymakta; yasadışı bir eylem gerçekleştiriyorken salgıladığı adrenalinle bu eyleme bağlı kalmakta; bu duyguyu desteklemek istemekte ve tehlikeyle başa çıkabilme güdüsüyle bu eylemi havalı bulmakta ve bu nedenle de yasadışı oluşunun kullanımını cazip kılıyor olduğunu belirtmektedir.

Ankete katılan esrar kullanıcılarının “Madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların yaş grupları bakımından değerlendirilmesi göre verilen ağırlıklı cevaplar; 18-20 yaş grubunda “evet” (%62,5), 21-

23 yaş grubunda “hayır” (%66,7), 24-26 yaş grubunda “hayır” (%84,2), 27-29 yaş grubunda “hayır” (%79,6) ve 30 yaş ve üzeri yaş grubunda ise “hayır” (%92,7)’dir. Çoğunluk olarak evet diyen tek yaş grubu 18-20 yaş grubudur.

“Madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu?” sorusuna gelen yanıtlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerin %80,2’si, kadınların %79,4’ü “hayır” demiştir.

Eğitim durumlarına göre “Madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu?” sorusuna alınan cevapların değerlendirilmesinde ilköğretim mezunlarının %50 “evet”, %50 “hayır” olarak cevap vermesi; bunun yanı sıra, geri kalan eğitim düzeyi gruplarında yer alan kullanıcıların ağırlıklı cevap olarak “hayır” cevabını vermiş oldukları görülmektedir.

		MADDE KULLANIMININ YASADIŞI OLUŞU MADDE KULLANIMINI CAZİPLEŞTİRİYOR MU? (%)	
		Evet	Hayır
YAŞ	18-20	62,5	37,5
	21-23	33,3	66,7
	24-26	15,8	84,2
	27-29	20,4	79,6
	30 ve Üzeri	7,3	92,7
CİNSİYET	Erkek	19,8	80,2
	Kadın	20,6	79,4
EĞİTİM	İlköğretim	50,0	50,0
	Lise/Meslek Lisesi	34,8	65,2
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	13,0	87,0
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	18,4	81,6
	Yüksek Lisans/Doktora	8,3	91,7
TOPLAM		20,0	80,0

Tablo 3.41. Madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu? (%)

3.42. Madde Kullanmayı Bırakma Koşulu

Araştırmaya katılım sağlayan esrar kullanıcılarının madde kullanmayı bırakma koşulu değerlendirildiğinde ; %41,3 “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam”, %37,5 “madde kullanmaktan sıkılırsam”, %30 “bırakmayı düşünmüyorum”, %30 “cinsel yaşamım etkilenirse”, %24,4 “eğitim / iş hayatım etkilenirse”, %23,1 “yasal problem yaşarsam”, %20 “ailem / arkadaşlarım isterse”, %15 “ciddi bir maddi sorunum olursa”, %10 “maddeye ulaşmak zorlaşırsa” sonuçlarına varılmıştır. Buna göre ağırlık sıralamalarıyla

öncelikli cevaplar; “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam”, “madde kullanmaktan sıkılırsam”, “bırakmayı düşünmüyorum” ve “cinsel yaşamım etkilenirse”dir.

Esrar kullanıcılarının madde kullanmayı bırakma koşulu yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ağırlıklı olarak verilmiş olan cevaplar; 18-23 yaş aralığında “madde kullanmaktan sıkılırsam” (sırasıyla %50 ve %62,5), 24-26 yaş grubunda “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” (%52,6), 27 ve üzeri yaş gruplarında “bırakmayı düşünmüyorum” (sırasıyla %36,7 ve %46,3)’dur. Bu doğrultuda yaş ilerledikçe madde kullanımında bir kabulleniş ve bırakmama / bırakamama durumu görülmektedir.

Cinsiyete göre madde kullanmayı bırakma koşulu değerlendirildiğinde erkeklerin ağırlıklı olarak vermiş olduğu yanıt “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” (%43,7), kadınların ağırlıklı olarak vermiş oldukları yanıt ise “madde kullanmaktan sıkılırsam” (%38,2) olmuştur. Şıklara göre dağılım yüzdeler genel olarak erkeklerde ve kadınlarda yakın değerler göstermekle beraber “bırakmayı düşünmüyorum”, “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” ve “cinsel yaşamım etkilenirse” seçeneklerinde erkelerin cevaplama yüzdelerinin kadınların cevaplama yüzdelerine oranla yüksek olduğu görülmüştür.

Kullanıcıların eğitim düzeylerine göre madde kullanmayı bırakma koşulları değerlendirildiğinde ağırlıklı olarak verilmiş olan cevaplar; ilköğretim mezunlarında “bırakmayı düşünmüyorum” (%50), “yasal problem yaşarsam” (%50), “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” (%50), “cinsel yaşamım etkilenirse” (%50) ve “eğitim / iş yaşamım etkilenirse” (%50); lise mezunlarında “madde kullanmaktan sıkılırsam” (%47,8); önlisans mezunlarında “madde kullanmaktan sıkılırsam” (%34,8); lisans mezunlarında “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” (%48); yüksek lisans / doktora mezunlarında “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam” (%50)’dır.

		MADDE KULLANMAYI BIRAKMA KOŞULU (Çoklu Cevap) (%)								
		Brakmayı Düşünmüyorum	Yasal Problem Yaşarsam	Ciddi Bir Maddi Sorunum Olursa	Ciddi Bir Sağlık Problemi Yaşarsam	Ailem / Arkadaşlarım İsterse	Cinsel Yaşamım Etkilenirse	Eğitim / İş Hayatım Etkilenirse	Maddeye Ulaşmak Zorlaşırsa	Madde Kullanmaktan Sıkılırsam
YAŞ	18-20	25,0	12,5	12,5	37,5	12,5	0	12,5	0	50,0
	21-23	8,3	37,5	25,0	37,5	33,3	37,5	33,3	16,7	62,5
	24-26	18,4	26,3	15,8	52,6	26,3	36,8	34,2	15,8	36,8
	27-29	36,7	22,4	14,3	34,7	14,3	30,6	22,4	12,2	32,7
	30 ve Üzeri	46,3	14,6	9,8	41,5	14,6	24,4	14,6	0	26,8
CİNSİYET	Erkek	31,0	23,0	15,1	43,7	19,8	34,9	24,6	10,3	37,3
	Kadın	26,5	23,5	14,7	32,4	20,6	11,8	23,5	8,8	38,2
EĞİTİM	İlköğretim	50,0	50,0	25,0	50,0	25,0	50,0	50,0	25,0	25,0
	Lise/Meslek Lisesi	39,1	8,7	4,3	26,1	13,0	30,4	8,7	4,3	47,8
	Üniversite (Ön Lisans/2 Yıl)	26,1	17,4	8,7	21,7	4,3	17,4	8,7	13,0	34,8
	Üniversite (Lisans/4 Yıl)	28,6	27,6	18,4	48,0	25,5	34,7	29,6	10,2	35,7
	Yüksek Lisans/Doktora	25,0	16,7	16,7	50,0	16,7	8,3	33,3	8,3	41,7
TOPLAM		30,0	23,1	15,0	41,3	20,0	30,0	24,4	10,0	37,5

Tablo 3.43. Madde kullanmayı bırakma koşulu (çoklu cevap) (%)



4. SONUÇ

Tıbbi ve dini amaçlarla kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğu belirtilen maddelerin kötüye kullanımının sonucu bireyin madde üzerindeki kontrolü kaybederek oluşan negatif etkilere rağmen madde kullanımını sürdürüyor oluşuyla meydana gelen madde kullanım bozukluğu bireyin ve dolaylı yoldan toplumun zarar görmesine neden olmakta ve önüne geçilmemesi halinde yaygınlığı katlanan oranlarla artmaktadır.

Toplumsal bir tehdit arz ederek, yıkıcı sonuçlar doğuran bu problemin çözümü için nedeninin araştırılması gerekliliğiyle, Ankara’da yaşayan, 18 yaş ve üzeri, esrar kullanım bozukluğu gözlenen 160 kişi üzerine gerçekleştirilen bir anket çalışması ile esrar (cannabis) kullanım bozukluğu görülen kişilerin psikolojik, fiziksel ve sosyal yaşantıları üzerine yapılan bu araştırmada ulaşılan veriler aşağıda özetlenmiştir;

Ankete katılan esrar kullanıcılarında yoğunluklu olarak 24 yaş ve üzeri yaşlarda, erkek ve lisans mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Kullanıcıların çoğunluğunun arkadaş ısrarı / öneri ve hayattan daha faz haz alabilmek için madde kullanmaya başladığı görülmekte fakat yaşanan maddi manevi problemlerin de kişinin madde kullanımına neden olduğu görülmektedir.

18-20 yaş aralığındaki kullanıcılar diğer yaş aralıklarındaki kullanıcılara nazaran daha yüksek oranla arkadaş ısrarı / önerisi ile madde kullanmaya başladıklarını, 30 yaş ve üzeri ise diğer yaş gruplarına nazaran daha yüksek oranla yaşamdan daha fazla haz almak için madde kullanmaya başladıklarını beyan etmişlerdir.

Yaygınlığı, kolay temin edilebilirliği ve hafif etkili uyuşturucu çeşidi olarak değerlendirilen esrar, bu özelliklerinden ötürü geçiş uyuşturucusu olarak düşünülmekte ve esrar kullanıcılarının süreç içerisinde diğer kullanım bozukluğu yaratan maddeleri deneme / kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir. Esrar kullanıcılarının en az bir kez denemiş / kullanmış olduğu diğer maddelerin araştırmasında sırasıyla; ekstazi ve bonzaide yüksek oranlı kullanım / deneme gözlemlenmiştir. Yüksek oranlı kullanım / deneme gözlemlenen diğer maddeler sırasıyla; kokain, uçucu maddeler, LSD, metamfetamin ve reçeteli ilaçlardır. Çoklu madde kullanımında ise esrar dışı düzenli kullanılan madde ya da maddelerin farklı türler olabileceği ankette çıkan verilere göre tespit edilmiş ve kullanım yoğunluğuyla esrar kullanımını takip ederek öne çıkan madde ekstazi olmuştur. Yaş grubundaki artışa bağlı olarak esrar (cannabis) kullanıcılarının düzenli olarak kullandıkları diğer madde türlerinin çeşitliliğinde gözlemlenen artış ile yaş ilerledikçe kullanılan

maddeleri çeşitlendirme eğiliminin varlığı madde kullanımına bağlı olarak zamanla gelişen toleransa yönelik bir keşfetme, çeşitlendirme ve arayış halini ortaya koymaktadır. Ortaya çıkan veriler sonucunda erkeklerin kadınlara oranla çoklu madde kullanımına daha yatkın oldukları görülmüştür.

Katılımcıların esrar kullanım sıklığı “haftada birkaç kez” seçeneği üzerinde yoğunlaşmaktadır. Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının madde kullanım sıklıklarının yaşa göre değerlendirilmesinde 18-20 yaş grubunun “haftada birkaç kez” ve “nadiren”, 21-23 yaş grubunun “hergün” ve ayda birkaç kez, 24 yaş ve üzerinin ise haftada birkaç kez seçeneğinde de yoğunlaştığı görülmüyor. Kullanım sıklığı seçeneklerini 1’den 5’e kadar derecelendirirsek; 1’in “nadiren”ve 5’in “günde birkaç kez” olması durumunda, 18-20 yaş grubu 1 ve 3 derece kullanım ile diğer yaş gruplarına görece daha düşük oranlı kullanım gösteriyorken; 21-23 yaş grubunda 2 ve 4 derece kullanım olduğu, dolayısıyla bu yaş grubunda bir artış, sıçrayış olduğu görülmüyor fakat 24 ve üzeri yaşlarda kullanım sıklığına göre yoğunluk 3 derece üzerinde gerçekleşiyor. Buna göre, 24 yaş ve sonrası yaşlarda kullanıcıların kullanım sıklığı konusunda denge noktası olarak haftada birkaç kez kullanım durumuna ulaştığı gözlemlenmiştir.

Esrar kullanıcılarının madde kullanımında kendini nasıl hissettiği tanımlaması psikolojik olarak kullanıcının neden madde kullandığını ortaya koymaktadır. Ankete katılım sağlayan kullanıcıların “keyifli ve anı yaşayan” ve “stresten uzak ve rahatlamış” seçeneklerinde yoğunlaştıkları görülmüştür. Yaş grubuna göre yapılan değerlendirmede 30 yaş ve üzeri yaş grubuna dahil olan kullanıcılar madde kullandıklarında kendilerini “stresten uzaklaşmış ve rahatlamış” hissettiklerini belirtirken, diğer yaş gruplarında yer alan kullanıcılar ise madde kullandıklarında kendilerini “keyifli ve anı yaşayan” kişiler olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Buna göre, 30 yaşa kadar hayattan keyif almak, eğlenmek, anı yaşamak isteği baskınken; 30 yaşından sonra bireyin yaşanılan stresten kaçmak isteğinin baskın geldiği gözlemlenmekte ve kullanıcılar öncelikli olarak bu psikolojik nedenlerle esrar kullanımına devam etmektedir. Eğitim durumuna göre madde kullanıma bağlı gerçekleştiği belirtilen hislerin değerlendirmesinde ise ilkökul mezunlarında ağırlıklı cevap “keyifli ve anı yaşayan” dır. Yüksek lisans / doktora mezunlarına bakıldığında ise öncelikli cevabın “stresten uzak ve rahatlamış” olduğu görülmüştür.

Madde kullanımına bağlı olarak görülen psikolojik etkilerin değerlendirilmesinde öne çıkan ilk 3 etki sırasıyla; umursamazlık, konsantrasyon eksikliği ve şüpheciliktir. Bu

doğrultuda kişilerin derin düşünebilen fakat konsantrasyon eksikliği yaşayan; şüpheli fakat umursamaz olarak kendilerini tanımladıkları görülür. Bu çelişkili bir ifade ortaya çıkarıyor olsa da kişi bir konuda derinlemesine düşünebilen ancak her konuda konsantrasyon sağlayamayan; derin düşünce ve aşırı sorgulama ile şüpheli bir hale bürünen fakat harekete geçemeyecek kadar da umursamazlaşan olarak değerlendirildiğinde bu bilgi anlamlı bir bütünlük sağlamaktadır. Eğitim düzeylerine göre yapılan değerlendirmede ise; önlisans altı eğitim düzeyinde şüphelilik, önlisans ve üzeri eğitim düzeyinde ise umursamazlık yoğun olarak gözlemlenmiştir.

Madde kullanımına bağlı olarak görülen fiziksel etkilerin değerlendirilmesinde yüzdesel oranlarına göre sırasıyla öne çıkan etkiler; “kırmızı gözler”, “terleme” ve “algısal problemler”dir. Bunun yanı sıra “hafıza kaybı”, “aşırı kilo kaybı”, “solunum yolları rahatsızlıkları” ve “çarpıntı” gibi fiziksel etkilerin de azımsanamayacak ölçüde gözlemlendiği görülmüştür.

Yapılan çalışma kullanıcıların daha çok “ev ortamında madde kullandıklarını” göstermektedir. Buna ek olarak, esrar kullanıcılarının maddeyi çoğunlukla yalnız kullanmaktansa arkadaşlarıyla birlikte kullanmayı tercih ettiklerine ve maddenin kendi aralarında bir sosyalleşme aracı olarak görüldüğüne varılabilmektedir. Bunun yanı sıra, kullanılan maddenin illegal olması kişilerin güvenliklerini sağlamak isteyeşleri nedeniyle; dışarıda (açık havada) kullanımdansa ev ortamında kullanıma yol açmaktadır. Ayrıca, maddenin illegal olması maddeye erişimi zorlaştırdığından kullanıcıların kolektif bir işbirliğiyle madde temin ediyor olmaları kullanıcıların neden daha çok arkadaşlarıyla kullanıyor olduklarını açıklamaktadır fakat madde kullanım bozukluğu durumunu kendi içerisinde normalleştirmesini sağlayacak başka kullanıcılarla bir araya gelmek yani kendilerini anlayan, kendileri gibi insanlarla bir arada olmak aynı zamanda kullanıcıların birbirleriyle sosyalleşmelerini sağlamaktadır.

Ankete katılım gösteren, yaklaşık olarak, her 5 kişiden 2’si ailesinde başka bir kullanıcının olduğunu belirtmektedir. Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde yüksek lisans /doktora mezunlarında ortaya çıkan oran her 2 kişiden 1’inin ailesinde başka bir kullanıcı daha olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, ankete katılım gösteren esrar kullanıcılarından her 2 kişiden 1’inin madde kullanıyor olduğunu ailesinde bilen biri olduğunu belirtildiği görülmüştür.

Maddeyi satın alacağı parayı nasıl temin ettiği sorusu yaşa göre değerlendirildiğinde 18-20 yaş grubunda yoğunluklu olarak çalışarak elde ediyorum cevabı verilmiş; bu da bize,

18-20 yaş grubunun çoğunluklu olarak erken iş hayatına atılan bireyler olduğunu göstermiştir. 21-26 yaş arası madde temini için gerekli olan paranın yoğunluklu olarak aileden alınıyor olduğu ve 27 yaş ve sonrasında kullanıcıları artan oranla maddeyi temin edecekleri parayı çalışarak elde ettikleri görülmektedir. Buna ek olarak, “aileden alıyorum” cevabının oransal olarak yüksek olduğu eğitim düzeyi lisanstır. Diğer eğitim düzeylerinde görülen yoğunluklu cevap “çalışarak elde ediyorum” olmuştur.

“Madde temini için yasadışı bir işte çalıştınız mı?” sorusuna ankete katılım gösteren 160 kişiden 142’si yasadışı bir işte çalışmadığını belirtmiş; 18 kişinin ise madde temini için yasadışı bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Buna göre yaklaşık olarak esrar kullanan her 10 kişiden 1’inin madde temini için yasadışı bir iş yapmış olduğu görülmektedir.

Ankete katılan esrar kullanıcılarının madde kullanımına bağlı olarak yaşananların değerlendirilmesinde kullanıcıların vermiş oldukları yoğunluklu cevap “hiçbiri” dir ve yaklaşık olarak 2 kişiden 1’inin madde kullanımına bağlı bu gibi etkiler yaşamadığı tespit edilmiştir ve diğer açıdan bakılacak olursa, madde kullanan 2 kişiden 1’i madde kullanımına bağlı olarak belirtilen durumlara mağruz kalmıştır. “hiçbiri” cevabından sonra yoğunluklu olarak verilen cevaplar sırasıyla “ekonomik kayıplar”, “arkadaşlarla ilişkilerin bozulması”, “aile üyeleri ile sorunlar” ve “sağlık sorunları” öne çıkan yoğunluklu diğer cevaplardır.

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının madde etkisi altındayken yaşadıklarının değerlendirilmesinde ağırlıklı olarak öne çıkan seçenek “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” tir ve yaklaşık olarak her 3 kişiden 2’sinin bu etkiyi yaşadığı ve yine her 3 kişiden 1’inin madde etkisi altındayken belirtilen seçeneklerden hiçbirini yaşamadığını belirttiği görülmektedir. Sırasıyla öne çıkan diğer durumlar; kaza geçirme, kavgaya karışma, kendisine ve başkasına fiziksel zarar vermedir. Buna ek olarak, “kaza geçirme”, “kavgaya karışma”, “kendine fiziksel zarar verme”, “başkasına fiziksel zarar verme” ve “kötü halüsinasyon / ölüm tribi (bad trip)” her eğitim seviyesinde gözlemlenmiştir.

Araştırmada yer alan esrar kullanıcılarının madde kullanmadıklarında yaşadıkları etkilerin değerlendirilmesinde yaklaşık olarak her 2 kişiden 1’i “hiçbiri” seçeneğini seçmiş ve ilk olarak öne çıkan cevap “hiçbiri” olmuştur. Buna ek olarak, yüzdesele ağırlık bakımından sırasıyla “dikkat dağınıklığı oluyor”, “sinirli oluyorum” ve “kaygı ve endişeli oluyorum” cevapları gelmektedir. “hiçbiri” seçeneğini seçen kullanıcılar dışında kalan kullanıcıların, madde kullanmadıklarında yaşadıkları bu etkileri ortadan kaldırabilmek amaçlı madde kullanımını sürdürdüğü sonucuna varılabilmektedir.

Araştırmada katılımcılar madde kullanma nedeniyle aile üyeleriyle yaşananların değerlendirilmesinde katılımcıların ¾'ü seçeneklerin hiçbirini yaşamadığını belirtmiş ve ağırlıklı olarak verilen yanıt “hiçbiri” olmuştur. “şiddetli tartışma” ve “uzun süreli küslük” sırasıyla verilen ağırlıklı diğer cevaplardır. Esrar kullanıcılarının madde kullanım nedeniyle arkadaşlarıyla yaşadıkları değerlendirildiğinde ise, kullanıcılardan yaklaşık olarak her 3 kişiden 2'si belirtilen durumlardan hiçbirine maruz kalmadığını belirtmiş ve “hiçbiri” seçeneği ağırlıklı olarak verilen cevap olmuştur. “şiddetli tartışma”, “uzun süreli küslük” ve “sosyal dışlanma” sırasıyla verilen diğer yüksek oranlı cevaplardır. Bunlara ek olarak, kadınların hem aile hem de arkadaşlık ilişkilerinde madde kullanımı nedeniyle “şiddetli fiziksel kavga”ya ve “ekonomik dışlanma”ya maruz kalmadığı fakat sosyal dışlanmayı erkeklere nazaran daha yüksek oranlı yaşadıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan esrar kullanıcılarının “madde kullanımının yasadışı oluşu madde kullanımını cazipleştiriyor mu?” sorusuna göre kullanıcılardan her 5 kişiden 1'i madde kullanımının illegal olmasının madde kullanımını cazip kıldığını dile getirmiştir. Bu soruya “hayır” yanıtını veren ankete katılan katılımcıların sayısı, yasadışı bir işte çalışmadığını belirten kişi sayısı ile yaklaşık değerlerdedir. Buna göre, yasadışı bir işte çalışmamış olan kesimin madde kullanımının yasadışı oluşunun madde kullanmayı cazip kılmıyor olduğunu ifade ediyor olması anlamlı bir sonuç yaratabilirken, madde kullanımının yasadışı oluşunun madde kullanmayı cazip kıldığını belirten kesimin illegal yaşama eğilimi olan ve madde kullanım dışında da başka illegal eylemleri olan bireyler olması anlamlı bir sonuç doğurmaktadır. Yaş bakımından yapılan değerlendirmede cevap olarak ağırlıklı olarak “evet” cevabı veren tek grup 18-20 yaş grubu olmuştur. Özellikle ergenlik ve gençlik dönemlerinde ortaya çıkan asilik ve toplum değerlerine baş kaldırış hali ile ergenlik ve gençlik dönemlerinde bu bireyler yasadışı olana karşı merak ve keşfetme isteği duymakta; yasadışı bir eylem gerçekleştiriyorken salgıladığı adrenalinle bu eyleme bağlı kalmakta; bu duyguyu desteklemek istemekte ve tehlikeyle başa çıkabilme güdüsüyle bu eylemi havalı bulmakta; bu nedenle de yasadışı oluşunun kullanımını cazip kılıyor olduğunu belirtmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan esrar kullanıcılarının madde kullanmayı bırakma koşulu değerlendirildiğinde ağırlık sıralamalarıyla öncelikli cevaplar; “ciddi bir sağlık problemi yaşarsam”, “madde kullanmaktan sıkılırsam”, “bırakmayı düşünmüyorum” ve “cinsel yaşamım etkilenirse”dir. Madde kullanımının yaşa göre değerlendirilmesinde, yaş

ilerledikçe madde kullanımında bir kabulleniş ve bırakmama / bırakamama durumunun söz konusu olduğu görülmüştür.

Araştırmada ortaya konulan dikkat çekici bulgulara göre; yaşa bağlı olarak madde kullanım nedenlerinin farklılaşabildiği ve yaş ilerledikçe çoklu madde kullanım oranında artış meydana geldiği görülmüştür. Madde kullanımına bağlı olarak umursamazlık, konsantrasyon eksikliği, şüphecilik ve algısal problemler gelişmekte ve madde kullanım bozukluğu olan her 2 kişiden 1'i madde kullanmadığında sinir, kaygı, saldırganlık ve kendini ifade etme güçlüğü gibi etkiler yaşadığını belirtmektedir. Ankete katılan her 5 kişiden 2'sinin ailesinde başka bir kullanıcı olduğu, kullanıcıların maddeyi daha çok ev ortamında ve arkadaşları ile kullanmayı tercih ettikleri, ankete katılım gösteren madde kullanıcısı her 10 kişiden 1'inin madde temini için yasadışı bir şey yaptığı ve her 2 kişiden 1'inin ise iş kaybı, okul bırakma, ekonomik kayıplar, aile, akraba ve arkadaşlık ilişkilerinde problem yaşama, sağlık sorunları ve hukuki sorunlar gibi sorunlara maruz kaldığı görülmüştür. Ortaya çıkan bu sonuçların, 2014 yılında Gamze ERÜKÇÜ AKBAŞ ve Ercan MUTLU tarafından, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezinde (AMATEM) madde kullanımını bırakmak için tedavi görmekte olan 9 hastayla, bireylerin bağımlılık ve tedavi deneyimlerini çok yönlü ele almak amacıyla gerçekleştirilmiş olan araştırmada ortaya konulan sonuçlar ile bazı noktalarda benzerlik göstermekte olduğu görülmüştür; araştırmaya göre katılımcı bireyler madde kullandıkları süreçte etiketlenmeye maruz kaldıklarını, tıbbi, psikolojik, sosyal, yasal ve ekonomik sorunlarla karşılaştıklarını belirtmektedirler. Buna ek olarak, kullanıcı bireyler yaptıkları maliyet - yarar analizinin sonucunda madde kullanmanın getirmiş olduğu maliyetin yarardan daha fazla olduğunu hissettiklerini ve buna bağlı olarak madde kullanımını bırakmaya karar vermiş olduklarını dile getirmektedirler; bu durum örneklemin bırakma arzusu ile açıklanabilmektedir. Zira denetim ve tedavi dışı, madde kullanımına devam eden kişiler üzerinden gerçekleştirilmiş bu araştırmada, AMATEM çalışmasına göre farklılık olduğu görülmektedir; bu çalışmada kullanıcılar kullanıma devam etmekte, madde kullanımını bırakma arzusu gözetmemektedir. Bu nedenle, maliyet - yarar analizinde maliyetin yarardan daha fazla olduğu gibi bir olgu barındırmıyor oldukları görülmektedir.

Araştırmadan çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde görülüyor ki; bireyin içinde oluşan eksiklikleri anlık iyi olma, neşelenme, keyiflenme, stresten uzaklaşma hissiyle giderme çabası olarak değerlendirilebilen madde kullanım bozukluğu kişiyi suça itmekte ve illegal

bir düzenin içerisinde kendisini bulmasına neden olmakta; kişiye gündelik hayattan soyutlamakta ve simülasyon bir ikinci dünya oluşturmaktadır. Kişi gerçek dünyanın yıkıcılığından kaçarak maddeye sığındıka gerçek dünyadan kopmaktadır ve bu kopuş kişinin statü, zaman, sağlık ve mal kaybına neden olarak kişiye kaçmak istediği olumsuz Őartlardan kurtarmak bir yana kişinin kendisini olduğundan daha da olumsuz Őartlar içerisinde bulmasına ve bir döngü oluşmasına neden olmaktadır. Bu yıkım sürecinin madde kullanım yaygınlığı da düşünülerek toplum üzerindeki yansımaları oldukça büyük çaplı olmakta ve bu durum ciddi bir deformasyona ve ekonomik kayıba mal olmaktadır.





KAYNAKLAR

- AKPINAR ÖZDEMİR Gülistan, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*, Çeviren: Prof Dr. Ertuğrul Köroğlu, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Hekimler Yayın Birliği HYB Yayıncılık, Ankara 2014.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-IV*, Çeviri: Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995.
- ANKARA NARKOTİK ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ, *Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirilmesi*, EGM Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Öğretmen Kitapçığı, Özel Okullar Derneği, AMATEM, Ankara 1997.
- AYDINALP Kemal, “Gençliğin Ruhunu Kemiren Uyuşturucular”, *Bilim ve Teknik Dergisi*, Cilt 21, Sayı 242, 1988.
- BABAOĞLU N. Ali, *Uyuşturucu ve Tarihi*, Kaynak Yayınları, 1.Baskı, Ankara 1997.
- BABUNA Cahit ve BAYHAN Nevzat, *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*, Karakutu Yayınları, İstanbul 2009.
- BAKER Jessica H., MAZZEO Suzanne E. ve KENDLER Kenneth S., “Association Between Broadly Defined Bulimia Nervosa and Drug Use Disorders: Common Genetic and Environmental Influences”, *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 2007.
- BALCI Murat, *Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticareti Suçları (TCK m.188)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul 2009.
- BOOTH Martin, *Haşhaştan Eroine Uyuşturucununun 6000 Yıllık Öyküsü*. Çev. Özden Arıkan, Sabah Kitapçılık, İstanbul 1997.
- CADORET Remi J., TROUGHTON Ed, O'GORMAN Thomas W. ve HEYWOOD Ellen, “An Adoption Study of Genetic and Environmental Factors in Drug Abuse”, *Arch Gen Psychiatry*, 43(12), 1986.
- CEYLAN Mehmet Emin, GÖKA Erol, *Arastırma ve Klinik Uygulamalarda Biyolojik Psikiyatri*, 1. Baskı, İstanbul 1998.
- COŞKUN Ferhat, *Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu*, Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep 2008.
- COŞKUN Sibel, *Uçucu Madde Kullanan Ergenlerde Bilinçlendirme Eğitiminin Etkinliği*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006.

- ÇAKIR Özlem, “Sosyal Dışlanma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 3 Sayı: 4, 2002.
- ÇAKMAK Duran ve EVREN Cüneyt, *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, Özgül Matbaacılık, İstanbul 2006.
- ÇAKMAK Duran, BALKAN Refhan ve TÜZ Cem, *Esrar Etkileri ve Bağımlılığı*, İstanbul 2004.
- ÇOBAN Adem, *Kulüp Kültürü Ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2013.
- DOĞAN Yıldırım, “Madde Bağımlılığı”, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, Vol. Ocak, 1997.
- DÖNMEZER Sulhi, *Kriminoloji*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul 1981.
- DÖNMEZER Sulhi, *Sosyoloji*, Savaş Yayınları, Ankara 1982.
- EKŞİ Aysel, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 1999.
- ERGÜL Ergin, *Hukuki, Adli, Tıbbi, Kriminolojik, Aktüel Boyutları ve İlgili Mevzuatıyla Uyuşturu Maddeler Ve Suçları*, Ankara 1997.
- GHODSE Hamid, *Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment*. Cambridge University Press, NY USA 2002.
- GORSUCH Richard ve BUTLER Mark, “Initial Drug Abuse: A Review of Predisposing Social Psychological Factors”, *Psychological Bulletin*, 83, 1976.
- GRELLA Christine E., GREENWELL Lisa, PRENDERGAST Michael ve SACKS Stanley, “Diagnostic Profiles of Offenders in Substance Abuse Treatment Programs”, *Behavioral Sciences and Law*, 26, 2008.
- GÜLÖMÜR ÇINAR Özgül, *Erkek Alkol/Madde Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Öfke, Agresyon ve Dürtüsellikle İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2010.
- GÜNAL Yılmaz, *Uyuşturucu Madde Suçları*, Kazancı Yayınları, Ankara 1976.
- GÜNDEL Ahmet, *5237 Sayılı TCK'da Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Suçları*, Seçkin Yayınevi, Ankara 2007.
- GÜNGÖR Şener ve KINACI Ali, *Öğreti ve Uygulama Boyutu İle Uyuşturucu ve Psikotrop Maddelerle İlgili Suçlar*. Yetkin Yayınları, Ankara 2001.
- GÜVEN Hülya, *Gençlerde Bağımlılık, Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alishkanlığı*, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1987.

- HATHAWAY Andrew D., “Cannabis Effects and Dependency Concerns in Long-term Frequent Users: A Missing Piece of The Public Health Puzzle”. *Addiction Research and Theory*, 11, 2003.
- İnternet: BALCIOĞLU İbrahim, DOKSAT M. Kerem ve TAN Oğuz, “Madde Bağımlılığı, Göç ve Suç”, <<http://www.yenisymposium.net>> (E.T: 27.10.2018)
- İnternet: BAŞBAKANLIK GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Gümrükler Muhafaza Genel Müdürlüğü, <<http://www.gumruk.gov.tr>>, (E.T: 10.11.2016)
- İnternet: KIRKLARELİ EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ, <<http://www.kirklareli.pol.tr>>, (E.T: 10.04.2017).
- İnternet: KOM DAİRE BAŞKANLIĞI, 2006 Raporu, Kaçakçılık ve Organize Suçlar, *KOM Daire Başkanlığı Yayınları*, <<http://www.kom.gov.tr>>, (E.T: 03.04.2017).
- İnternet: MCDOUGALL Joyce, ‘L’économie psychique de l’addiction, *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, 2004, <<http://www.cairn.info/articles>>, (E.T: 25.05.2017).
- İnternet: SARPDAĞ Mustafa, “Çocuk Suçluluğunun Nedenleri” <<http://www.caginpolicisi.com.tr>>, (E.T: 09.07.2018).
- İnternet: VOLKOW Nora D., The Dual Challenge of Substance Abuse and Mental Disorders, *National Institution on Drug Abuse (NIDA) Notes*, 18(5), 2003, <<http://www.nida.gov>> (E.T: 16.11.2018).
- KAPTANAĞASI Selahaddin, *Uyuşturucu Gerçeği, Tanıtım, Etkiler, Sonuçlar ve Tedbirler*, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi, İstanbul 1998.
- KASATURA İlkey, *Gençlik ve Bağımlılık*, Evrim Yayınları, İstanbul 1998.
- KAYAALP Oğuz, *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, Pelikan Yayınları, Ankara 2006.
- KENDLER Kenneth S., BULIK Cynthia M., SILBERG Judy, HETTEMA John M., MYERS John ve PRESCOTT Carol A., “Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric and Substance Use Disorders in Women: An Epidemiological and Cotwin Control Analysis”, *Arch Gen Psychiatry*, 57(10), 2000.
- KESSLER Ronald C., NELSON Christopher B. ve MCGANAGLE Katherine A., “The Epidemiology of Co-occurring Addictive and Mental Disorders”. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 1996.
- KESSLER Ronald C., SONNEGA Amanda, BROMET Evelyn, HUGHES Michael ve NELSON Christopher B., “Posttraumatic Stress Disorder in The National Comorbidity Survey”, *Archives of General Psychiatry*, 52, 1995.
- KILIÇLIOĞLU Safa, ARAZ Nezihe ve DEVRİM Hakkı, Meydan Larousse, *Uyuşturucu*, Meydan Gazetecilik ve Neşriyat Ltd. Yayınları, c. 7, İstanbul 1986.

- KÖKNEL Özcan, *Bağımlılık - Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul 1998.
- KURUOĞLU Aslı, *Ergenlerde Bağımlılık İçin Risk Etmenleri*. 2. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, Hilmi Usta Matbaacılık, 8-11 Aralık, Bodrum 2005.
- LAMBERT Michael T., LEPAGE James M. ve SCHMITT Andrew L., “Five Year Outcomes Following Psychiatric Consultation to a Tertiary Care Emergency Room”. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2003.
- MORRISON James, DSM-5’i Kolaylaştıran “Klinisyenler İçin Tanı Rehberi”, Çeviren: Hanife Uğur Kural, Nobel Akademik Yayıncılık, Yayın No: 1447, 1. Basımdan Çeviri, Ankara 2016.
- MUESER Kim T., BELLACK Alan S., BLANCHARD Jack J., “Comorbidity of Schizophrenia and Substance Abuse: Implications for Treatment”, *J Consult Clin Psychol*, 60, 1992.
- ÖGEL Kültegin ve EROL Bilge, *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı “Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın”*, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul 2005.
- ÖGEL Kültegin, “Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi”, *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1, 2005.
- ÖZALP Nadire, *Tıp Öğrencilerinin Sigara Kullanım Yaygınlığının Değerlendirilmesi ve Motivasyonel Yaklaşımın Bir Ögesi Olan Karar Dengesi Görüşmesinin Sigara Tüketim Örüntüsü Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir 2007.
- ÖZÇETİNKAYA Serap, *Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2011.
- ÖZDEN Salih Yaşar, *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 1992.
- ÖZTÜRK Sevgi, *Ergenlikte Madde Bağımlılığının Projektif Testler Aracılığıyla İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010.
- ÖZYAZICI Alparslan, *Alkollü İçkiler, Sigara ve Diğerleri*, D.İ.B. Yayınları, Ankara 2005.
- SABUNCUOĞLU Hakan, *Uyuşturucu Bağımlılığı*, MEB Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara 1994.
- SAYIL Işıl, *Uyuşturucu Alışkanlığı, Gençlik ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı*, Milli Eğitim Yayınevi, Ankara 1987.
- SEVİL Hüseyin Tekin, *Uyuşturucu Bağımlılığı, Tanımlar-SorunlarÇözümler*, SABEV Yayınları, Ankara 1998.
- SEVİM Gökçe, *Kulüp Madde Kültürünün Bilinirliği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 2011.

- SIEGEL J. Larry, *Criminolog*, Thomson Learning Acedemic Resource Center, USA 2004.
- SOLGUN Sertaç, *Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ve Alternatif Çözüm Önerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla 2002.
- SÜTLÜPİNAR Nurhayat, *Bitkisel Uyuşturucular ve Uyarıcılar, Türkiye’de Uyuşturucu Madde Sorunları*, Rem Matbaacılık, İstanbul 1997.
- ŞAFAK Ali, *Uyusturucu Madde Suçları Balıkesir Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009.
- TAŞKENT Abdülvahap, *Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010.
- TEKALAN Şerif Ali, *Çağın Ölüm Tuzakları*, Altınburç Yayınları, İzmir 2006.
- TEKTEN Volkan, *Polis Okulu Öğrencilerinin Madde Bağımlısı Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları (İstanbul İli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enistütüsü, İstanbul 2010.
- TOPKAYA Ö. Sertan, *Eroin Bağımlılığı ile Mücadele Yöntemlerine Yönelik Alternatif Stratejik Öneriler*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2008.
- TUNCER Arzu, *Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Ticareti ve kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Doktora Tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2011.
- TUNCER Levent, *Cumhuriyet Döneminden Bugüne Madde Bağımlılığı ile Mücadelede İç Güvenlik ve Milli Ahlak Faktörlerinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Deneme (Elazığ Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ 2007.
- TUŞGÜL Füsün, *Esrar Bağımlılarında Nöropeptid Y (Npy) Geni Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep 2011.
- ULUĞ Berna, *Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar*. Güleç C. ve Köroğlu E. (Edt), Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt: 1, Hekimler Birliği, Ankara 1997.
- VARDARLI Tayfun, *Kaçakçılık Mevzuatı*, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü, Muğla 1998.
- WILSON Q. James ve PETERSILIA Joan, *Twenty-eight Leading Experts Look at The Most Pressing Problem of Our Time*, Institute for Contmporary Studies, San Francisco 1995.
- YELTEPE Hülya, *Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2010.

YILDIRIM Esen, *Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı*, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2008.

YOKUŞ SEVÜK Handan, *Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanılmasına İlişkin Suçlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2007.





EK-1. Anket formu

BU ARAŞTIRMA BİR ÜNİVERSİTEDE YÜKSEK LİSANS TEZİ OLARAK HAZIRLANMIŞTIR.
ELDE EDİLEN VERİLER TAMAMEN BİLİMSEL AMAÇLI KULLANILACAK OLUP HiÇ BİR KiŞİ YA DA KURUMLA
PAYLAŞILMAYACAKTIR.

Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans Tez Öğrencisi Pelin OKAN

NOT: Aksi belirtilmeyen sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- 1) YAŞ
a) 18-20
b) 21-23
c) 24-26
d) 27-29
e) 30 ve üzeri
- 2) CİNSİYET
a) Erkek
b) Kadın
- 3) MEDENİ DURUMU
a) Evli
b) Bekar
- 4) EĞİTİM DURUMU
a) İlköğretim
b) Lise/Meslek Lisesi
c) Üniversite (ön lisans/2 yıllık)
d) Üniversite (lisans/4 yıllık)
e) Yüksek Lisans/Doktora
- 5) ÇOCUK SAYISI
a) Yok
b) Bir
c) İki
d) Üç
e) Dört ve fazla
- 6) MADDE KULLANIYOR MUSUNUZ?
a) Evet
b) Hayır
- 7) MADDE BAĞIMLISI OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?
a) Evet
b) Hayır kolaylıkla bırakabilirim
- 8) NE KADAR SÜREDİR MADDE KULLANIYORSUNUZ?
a) Bir yıldan az
b) 1-3 yıl
c) 4-6 yıl
d) 7-9 yıl
e) 10 yıl ve daha fazla
- 9) MADDE KULLANMAYA NASIL BAŞLADINIZ?
a) Arkadaş ısrarı/önerisi
b) Kişisel bir psikolojik sıkıntı (nedeni belirsiz)
c) Ailevi sorunlar nedeniyle
d) Kız/Erkek arkadaştan ayrılma
e) Ekonomik zorluklar
f) Bir yakının kaybı (ölümü)
g) Boşanma
h) İş yaşamının zorlukları
j) İşsizliğin yarattığı bunalım
k) Hayattan daha fazla haz almak için
- 10) AŞAĞIDAKİ MADDELERDEN HANGİLERİNİ EN AZ BİR KEZ DENEDİNİZ?
a) Afyon f) Bonzai l) Uçucu maddeler
b) Morfin g) Reçeteli ilaçlar m) Ekstazi
c) Eroin h) LSD n) Diğer; (yazınız)
d) Kokain j) Amfetamin
e) Esrar k) Metanfetamin (Taş)
- 11) AŞAĞIDAKİ MADDELERDEN HANGİLERİNİ DÜZENLİ OLARAK KULLANIYORSUNUZ?
a) Afyon f) Bonzai l) Uçucu maddeler
b) Morfin g) Reçeteli ilaçlar m) Ekstazi
c) Eroin h) LSD n) Diğer; (yazınız)
d) Kokain j) Amfetamin
e) Esrar k) Metanfetamin (Taş)
- 12) HANGİ SIKLIKTA MADDE KULLANIYORSUNUZ?
a) Günde birkaç kez d) Ayda birkaç kez
b) Hergün c) Nadiren (çok az)
c) Haftada birkaç kez
- 13) HANGİ KOŞULLARDA MADDE KULLANIYORSUNUZ?
a) Her an ve nedensiz kullanabilirim
b) Arkadaşlarda varsa kullanım (ikram edilirse)
c) Kendimi kötü hissettiğimde
d) Kendimi iyi hissettiğimde
e) Gerçek hayattan bunaldığımda
f) Diğer (yazınız);
- 14) MADDE KULLANDIĞINIZDA KENDİNİZİ NASIL HİSSEDİYORSUNUZ? *(Tek seçenek işaretleyiniz.)*
a) Stresten uzak ve rahatlamış f) Özgüveni yüksek l) Diğer (yazınız);
b) Keyfli ve anı yaşayan g) Daha derin düşünen
c) Acı veren duygulardan kurtulmuş h) Daha empatik
d) İyi ve normalde olduğundan rahat iletişim kuran j) Normalde olduğundan duygusal
e) Korku ve endişelerden kurtulmuş k) Daha eğlenceli ve sosyal
- 15) MADDE KULLANIMINA BAĞLI OLARAK YAŞADIĞINIZI DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ ETKİLER NELERDİR?
a) Şüphesizlik g) Huzursuzluk n) Kolay öfkelenme o) Hiçbir etkisi yok
b) İlgisizlik h) Öz saygı kaybı o) Yalan söyleme j) Diğer (yazınız);
c) Umursamazlık j) Kendine güvende azalma p) Para ya da mal çalma isteği
d) Bencilce düşünceler k) Yoğun kaygı r) Nedeni belirsiz şiddet eğilimi
e) Konsantrasyon eksikliği l) Sürekli stres hali s) Toplumdan dışlanma duygusu
f) Motivasyon eksikliği m) Aşırı sinirlilik hali ş) Geçmişe dönüş halüsinasyonu (flashback)

EK-1. (devam) Anket formu

- 16) MADDE KULLANIMI NEDENİYLE YAŞADIĞINIZI DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ FİZİKSEL ETKİLERİ BELİRTİNİZ.
- | | | |
|------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| a) Aşırı kilo kaybı | f) Donuk ve cansız saçlar | l) Genel sağlıkta düşüş |
| b) Tende solgunluk | g) Kırılgan ve zayıf tırnaklar | m) Algısal problemler |
| c) Burun ve ağız çevresinde yara oluşumu | h) Terleme | n) Hafıza kaybı |
| d) Solunum yolları rahatsızlıkları | j) Çarpıntı | o) Hiçbir etkisi yok |
| e) Kırmızı gözler | k) Titreme | j) Diğer (yazınız); |
- 17) MADDENİN HAYATINIZDAKİ ÖNCELİĞİ NEDİR?
- | |
|--------------------------------------|
| a) Bütün diğer şeylerden önemli |
| b) Ailem öncelikli sonra madde gelir |
| c) İşim öncelikli sonra madde gelir |
| d) Önceliği en son olan maddedir |
- 18) ÇOĞUNLUKLA HANGİ ORTAMDA MADDE KULLANIRSINIZ?
- | |
|----------------------------------------|
| a) Ev ortamında yalnızken |
| b) Ev ortamında arkadaşlarla |
| c) Dışarıda (açık havada) yalnızken |
| d) Dışarıda (açık havada) arkadaşlarla |
- 19) AİLENİZDE MADDE KULLANAN BAŞKA BİRİ VAR MI?
- | |
|----------|
| a) Evet |
| b) Hayır |
- 20) AİLENİZDE BAŞKA BİRİNİN KULLANDIĞINI ÖĞRENİRSENİZ NE HİSSEDERSİNİZ?
- | |
|--------------------------------------|
| a) Destek olurum (Normal karşılarım) |
| b) Tepki gösteririm (Kabul etmem) |
| c) Karışmam (Kendi tercihidir) |
- 21) MADDE KULLANDIĞINIZI AİLENİZDE BİLEN VAR MI?
- | |
|----------|
| a) Evet |
| b) Hayır |
- 22) MADDE SATIN ALACAĞINIZ PARAYI NASIL TEMİN EDİYORSUNUZ?
- | |
|-------------------------------------|
| a) Ailemden alıyorum |
| b) Çalışarak elde ediyorum |
| c) Arkadaşımdan alıyorum (borç vb.) |
| d) Diğer (yazınız); |
- 23) KULLANDIĞINIZ MADDEYİ TEMİN EDEBİLMEK İÇİN HİÇ YASADIŞI BİR İŞTE ÇALIŞTINIZ MI?
- | | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| a) Hırsızlık | e) Kaçakçılık | j) Yasadışı bir işte çalışmadım |
| b) Gasp | f) Aileden habersiz para almak | k) Diğer (yazınız); |
| c) Madde satıcılığı | g) Kumar oynamak | |
| d) Seks işçiliği (fahişelik/jigololuk) | h) Dolandırıcılık (yakın arkadaşları dolandırma da dahil) | |
- 24) MADDE KULLANIMINA BAĞLI OLARAK AŞAĞIDAKİLERDEN HANGİLERİ BAŞINIZA GELDİ?
- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| a) İş kaybı | e) Aile üyeleri ile sorunlar | j) Hiçbiri |
| b) Arkadaşlarla ilişkilerin bozulması | f) Sağlık sorunları | k) Diğer (yazınız); |
| c) Akrabalarla ilişkilerin bozulması | g) Ekonomik kayıplar (para ve mal) | |
| d) Okulu bırakma | h) Hukukî (adli) sorunlar (cezalar) | |
- 25) MADDENİN ETKİSİ ALTINDA İKEN AŞAĞIDAKİ OLAYLARDAN HANGİLERİNİ YAŞADINIZ ?
- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| a) Kaza geçirme | e) Başkasına fiziksel zarar verme | j) Kötü halüsinasyon / Ölüm tribi (Bad trip) |
| b) Kavgaya karışma | f) Hamile kaldı/Hamile bıraktı | k) Hiçbiri |
| c) İntihar girişimi | g) Gasp | l) Diğer (yazınız) |
| d) Kendine fiziksel zarar verme | h) Hırsızlık | |
- 26) KULLANDIĞINIZ MADDE SİZDE NE TÜR ETKİLER YAPIYOR?
- | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|
| a) Sakinleştiriyor | e) Uyuşuklaştırıyor | j) Uykusuz bırakıyor |
| b) Neşelendiriyor | f) Çok konuşkan oluyor | k) Diğer (yazınız); |
| c) Algılarımı derinleştiriyor | g) Çok sessiz oluyor | |
| d) Daha hareketli oluyor | h) Acıktırıyor | |
- 27) MADDE KULLANMADIĞINIZDA NE GİBİ ETKİLER ORTAYA ÇIKIYOR?
- | | | |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| a) Sinirli oluyorum | e) Dikkat dağınıklığı oluyor | j) Depresyon yaşıyorum |
| b) Kaygılı/Endişeli oluyorum | f) Kendimi ifade etme güçlüğü çekerim | k) Terliyorum |
| c) Çarpıntı oluyor | g) Saldırğan/Şiddet eğilimli oluyorum | l) Diğer (yazınız); |
| d) Ellerim titriyor | h) Halüsinasyon/Kabuslar görüyorum | m) Hiçbiri |

EK-1. (devam) Anket formu

- 28) MADDE KULLANMA NEDENİYLE AİLE ÜYELERİNDEN BİR YA DA BİRKAÇI İLE AŞAĞIDA YER ALANLARDAN BİRİNİ YAŞADINIZ MI?
- a) Şiddetli fiziksel kavga c) Uzun süreli küslük e) Sosyal dışlanma g) Hiçbiri
b) Şiddetli tartışma d) Ekonomik dışlama f) Diğer (yazınız);
- 29) MADDE KULLANMA NEDENİYLE ARKADAŞLARIN BİR YADA BİRKAÇI İLE AŞAĞIDA YER ALANLARDAN BİRİNİ YAŞADINIZ MI?
- a) Şiddetli fiziksel kavga c) Uzun süreli küslük e) Sosyal dışlanma g) Hiçbiri
b) Şiddetli tartışma d) Ekonomik dışlama f) Diğer (yazınız);
- 30) İNSANIN MANEVİ DÜNYASI İLE İLGİLİ OLARAK AŞAĞIDAKİ ÖNERMELERDEN SİZE UYGUN OLANLARI BELİRTİNİZ
- a) Madde etkisinde dünyayı bütün olarak görebiliyorum
b) Madde etkisinde iken bütün varlıkların değeri daha kolay kavranıyor
c) Evren ve ruhsallığı ile kolaylıkla bütünleşebiliyorum
d) Madde kullanımı insanın manevi doğasına uygun değildir
e) Madde kullanımının insanın manevi dünyasını desteklediğine inanıyorum
f) Madde kullanımı insanın manevi varlığını açığa çıkardığına inanıyorum
g) Diğer (yazınız);
- 31) DİN İLE İLGİLİ OLARAK AŞAĞIDA YER ALAN ÖNERMELERDEN SİZE UYGUN OLANLARI BELİRTİNİZ.
- a) Tanrı vardır ve din önemlidir c) Tanrı vardır ancak din gereksizdir
b) Tanrıya ve dine inanmıyorum d) Din bir ahlaki sorundur Tanrıya inanmıyorum
- 32) MADDE VE MADDE KULLANIMININ YASADIŞI OLUŞUNUN MADDE KULLANMAYI SİZİN AÇINIZDAN CAZİP HALE GETİRDİĞİNİ DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?
- a) Evet
b) Hayır
- 33) MADDE KULLANMAYI HANGİ KOŞULLARDA BIRAKMAYI DÜŞÜNÜRSÜNÜZ?
- a) Bırakmayı düşünmüyorum e) Ailem/Arkadaşlarım isterse j) Madde kullanmaktan sıkılırsam
b) Yasal problem yaşarsam f) Cinsel yaşamım etkilenirse i) Diğer (yazınız);
c) Ciddi bir maddi sorunum olursa g) Eğitim/iş hayatım etkilenirse
d) Ciddi sağlık problemi yaşarsam h) Maddeye ulaşmak zorlaşırsa

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : OKAN, Pelin
Uyruğu : TC
Doğum tarihi ve yeri : 12.01.1989 / Ankara
Medeni hali : Bekar
Telefon : 05547029702
e-mail : pelinkn89@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD	Devam ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi/ İİBF Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri	2011
Lise	Ayrancı Lisesi	2005

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2017-	Aydın Yazılım ve Elk. San. A.Ş.	Satınalma Uzmanı

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Tiyatro, Müzikal, Konser, Sergi vb. Sanatsal Faaliyetleri Takip Etmek; Araştırma Yapmak; Seyahat Etmek ve Yemek Yapmak.



