

İç Güvenlikte II
Kriminoloji Çalışmaları

UYUŞTURUCU KULLANMA SUÇUNU İŞLEYENLERİN KRİMİNOLOJİK PROFİLİ



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI



TC İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
İÇ GÜVENLİK
STRATEJİLERİ
DAİRESİ BAŞKANLIĞI



ANKARA
ÜNİVERSİTESİ



EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
NARKOTİK SUÇLARLA
MÜCADELE DAİRE BAŞKANLIĞI



Uyuşturucu Kullanma Suçunu İşleyenlerin Kriminolojik Profili

Basım, Eylül 2021, 2000 Adet .1

ISBN: 978-625-403-013-0

T.C. İçişleri Bakanlığı ,2021 ©

İç Güvenlik Stratejileri Dairesi Başkanlığı

Yapım

.Büyükharf Bas. Yay. Tan. ve Org. Ltd. Şti

Grafik Tasarım: Ezgi Zorlu

Kapak Tasarımı: Ezgi Zorlu

bilgi@buyukharf.com.tr • www.buyukharf.com.tr

Basım

Öz-El Ofset

Matbaacılar Sanayii Sitesi 1514. Sk. No: 6, 06105 Yenimahalle / ANKARA

Tel: 0312 395 06 08

ozelmatbaasi26@gmail.com • <https://ozel-ofset.business.site>

UYUŞTURUCU KULLANMA SUÇUNU İŞLEYENLERİN KRİMİNOLOJİK PROFİLİ

Editör: Prof. Dr. Devrim GÜNGÖR

2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI



İÇ GÜVENLİK
STRATEJİLERİ
DAİRESİ BAŞKANLIĞI



ANKARA
ÜNİVERSİTESİ



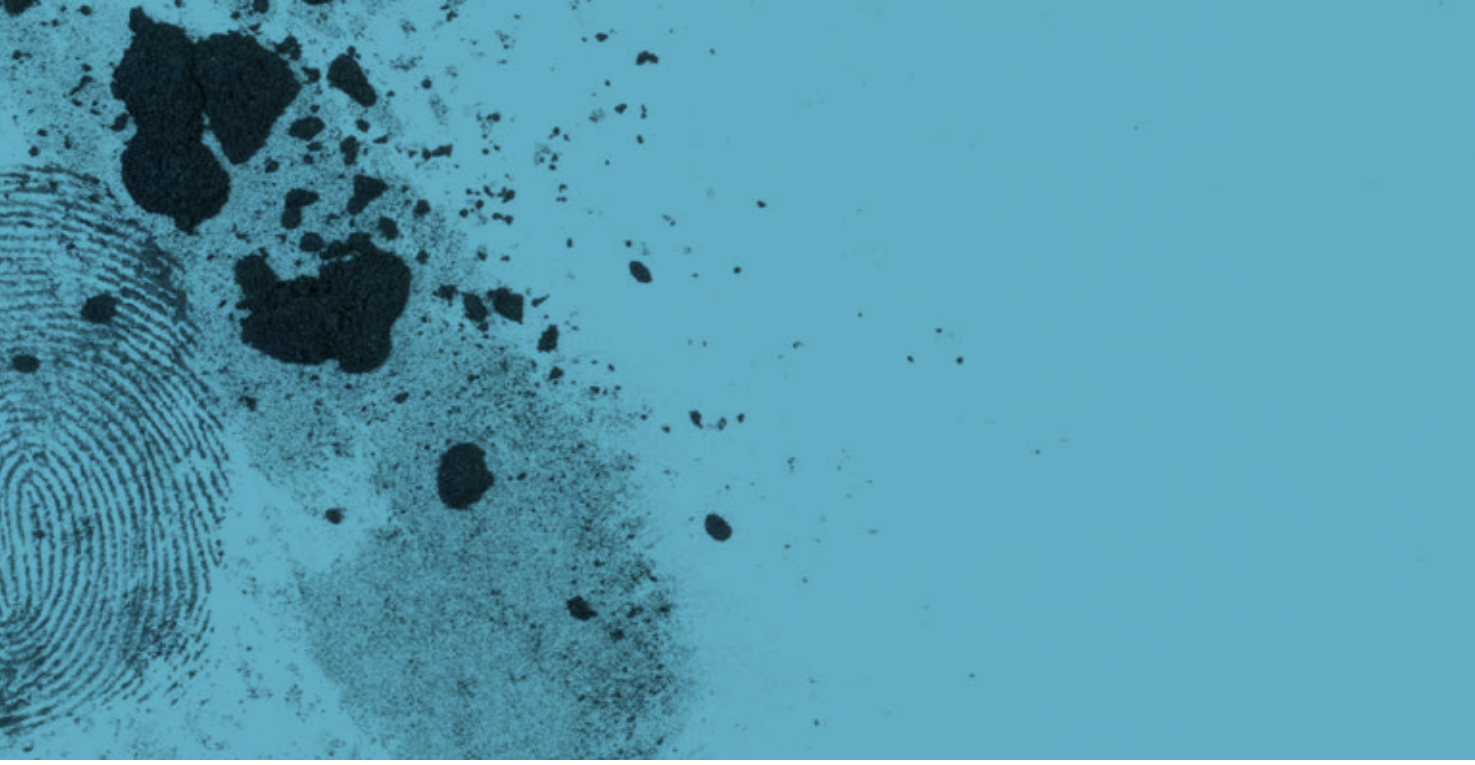
EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
NARKOTİK SUÇLARLA
MÜCADELE DAİRE BAŞKANLIĞI



Bu kitap İçişleri Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi arasında imzalanan 07/06/2020 tarihli işbirliği protokolü uyarınca hazırlanmıştır. Akademisyenler tarafından bilimsel kriterler göz önünde bulundurularak hazırlanan bu yayın resmi bir kurum görüşünü yansıtmamaktadır. TCK 191. madde kapsamında uyuşturucu kullanma suçu işleyenlerin kriminolojik profilini ulusal ve uluslararası literatür kapsamında ele alan ve Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığının katkılarıyla hazırlanan bu çalışmayla alandaki araştırmacılara, uzmanlara, güvenlik personeline ve diğer disiplinlerdeki bilim insanlarına bilgi sağlanması amaçlanmaktadır.

İÇİNDEKİLER

TABLolar	8
ŞEKİLLER	10
KISALTMALAR CETVELİ	12
GİRİŞ	14
KISIM I:	
UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞINA PSİKOLOJİK BAKIŞ	19
BÖLÜM I: UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDELER, MADDE KULLANIMI VE SUÇ	20
A. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE TÜRLERİ VE ETKİLERİ	26
1. Uyarıcı Maddeler ve Etkileri	26
a. Kokain	26
b. Amfetamin ve Metamfetamin	27
c. MDMA (Ekstazi)	28
d. Captagon	28
2. Uyuşturucu Maddeler ve Etkileri	29
a. Barbitüratlar	29
b. Benzodiazepinler	30
3. Halüsinojenler	30
a. LSD	31
4. Opiyatlar	31
a. Morfin ve Eroin	32
5. Kannabinoidler	32
a. Esrar	33
b. Sentetik Kannabinoidler/Bonzai	33



B. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ	34
C. MADDE KULLANIMININ DİĞER SUÇLARLA İLİŞKİSİ	40
1. Madde Kullanımı Suça Neden Olur	40
2. Suç Madde Kullanımına Neden Olur	44
3. Suç ve Madde Kullanımı Ortak Etiyolojiye Sahiptir	45
D. MADDE KULLANIMININ BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	45
BÖLÜM II: MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU SÜRECİ	48
A. BAŞLAMA VE SÜRDÜRME	49
1. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	51
2. Güdülenme ve Davranış	54
3. Madde Kullanımında Duygudurum, Kişilik Özellikleri ve Davranış	56
B. MADDE KÖTÜYE KULLANIMI NEDİR?	59
C. MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR?	61
D. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU İÇİN TANI ÖLÇÜTLERİ	62
1. Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Kişilik Özellikleri	66
2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Kişilik Bozuklukları	67
E. YAYGINLIK	69
F. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA EŞ TANI	71
1. Kaygı Bozukluğu	73
2. Depresyon	73
3. Psikotik Bozukluklar	74
4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	75
5. Bipolar Bozukluk	75

BÖLÜM III: MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞININ ETİYOLOJİSİ VE PSİKOLOJİK YAKLAŞIMLAR	78
A. KOŞULLAMA	79
B. SOSYAL ÖĞRENME KURAMI	81
C. PROBLEM DAVRANIŞ KURAMI	84
D. BEKLENTİ KURAMI	89
E. GENETİK FAKTÖRLER (BİYOLOJİK MODEL)	90
F. STRES YATKINLIK MODELİ	92
G. KURAMSAL BAĞLAMDA MADDE KÖTÜYE KULLANIMININ BİYOPSİKOSOSYAL KÖKENLERİ	93
BÖLÜM IV: MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE	96
A. BAĞIMLILIKTA DEĞİŞİM DÖNGÜSÜ	97
B. PSİKOLOJİK MÜDAHALELER	98
1. İlaç Tedavisi/Farmakolojik Tedavi	98
2. Motivasyonel Görüşme	101
3. Bireysel Terapiler	103
a. Bilişsel Davranışçı Terapi	103
b. Bilgece/Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Uygulamalar	106
4. Grup Terapileri	107
5. Aile Terapisi	110
C. ÖNLEME PROGRAMLARI	112
1. Nüksü (Relapsı) Önleme	113
D. TOPLUMA KAZANDIRMA	115
1. Rehabilitasyon	115
2. İş İmkânı	116
3. Eğitim/Mesleki Sertifikalar ve Boş Zaman Etkinlikleri	116
E. PSİKOLOJİK MÜDAHALELERİN ETKİLİLİĞİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	117
1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Etkililik Çalışmaları	117
2. Motivasyonel Görüşme Etkililik Çalışmaları	118
3. Bilgece/Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar Etkililik Çalışmaları	119
4. Aile Terapisi Etkililik Çalışmaları	120
5. Grup Terapisi Etkililik Çalışmaları	122
6. Denetimli Serbestlikte Kullanılan Bağımlılık Programları Etkililik Çalışmaları	122
F. TEDAVİDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR	123
1. Çoklu Madde Kullanımı	124
2. Eş Tanı (Komorbidite)	124
3. İntihar Düşünceleri	125
KISIM II:	
KRİMİNOLOJİ VE CEZA HUKUKU AÇISINDAN UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANAN FAİLLERİN PROFİLİ	129
BÖLÜM I: UYUŞTURUCU KULLANIMINA KRİMİNOLOJİK BAKIŞ, SENTEZ VE GENEL DEĞERLENDİRME	130
A. UYUŞTURUCU KULLANIMINI AÇIKLAYAN TEORİLER	131
B. UYUŞTURUCU KULLANIMINI AÇIKLAYAN TEORİLER BAKIMINDAN GENEL DEĞERLENDİRME VE SENTEZ ÖNERİSİ	139

C. KRİMİNOLOJİK AÇIDAN UYUŞTURUCU KULLANIMININ ANLAMI VE UYUŞTURUCU KULLANIMI İLE SUÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ	140
D. UYUŞTURUCU KULLANIMININ TÜRKİYE ÖZELİNDE İSTATİSTİKİ DEĞERLENDİRMESİ	147
BÖLÜM II: CEZA HUKUKUNUN ÖNLEME FONKSİYONU AÇISINDAN UYUŞTURUCU KULLANIMI	154
A. MADDE KULLANIMIYLA MÜCADELEDE ÇEŞİTLİ YAKLAŞIMLAR	155
B. TÜRKİYE AÇISINDAN MÜCADELE YÖNTEMİ VE TÜRK CEZA KANUNU	162
BÖLÜM III: UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE VE İNFAZ HUKUKU	168
A. İNFAZIN AMACI, İNFAZIN BİREYSELLEŞTİRİLMESİ VE İYİLEŞTİRME	169
B. KOŞULLU SALIVERİLME VE AÇIK CEZA İNFAZ KURUMLARINA AYRILMA	172
C. DENETİMLİ SERBESTLİK	175
KISIM III:	181
UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANIMINA SOSYOLOJİK BAKIŞ	181
BÖLÜM I: UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ SOSYOLOJİK YORUMU	182
A. SOSYOLOJİK BOYUT	183
1. Metodolojik ve Kuramsal Sınırlılıklar	183
2. Sapma Kavramı	184
3. Gündelik Yaşam İçerisinden Bir Bakış	185
B. SOSYAL FAKTÖRLER	186
1. Aile, Arkadaşlar ve Cinsiyet	186
2. Kentsel Mekanlar, Toplumsal Eşitsizlik ve Yoksulluk	189
3. Kültür, Medya ve Eğlence Anlayışı	191
C. ÖNLEME POLİTİKALARI	192
1. Türkiye'deki Mevcut Önleme/Eğitim Politikaları	193
2. Bilimsel Alanla Teması Arttırmak	195
3. Yapısal Sorunlara Odaklanmak	195
4. Gençlere Yönelik Düzenlemeler	196
5. Damgalamanın Azaltılması	197
BÖLÜM II: SOSYOLOJİK TEORİLER	198
A. ETİKETLEME TEORİSİ	199
B. KONTROL TEORİSİ	201
C. GERİLİM TEORİLERİ	202
D. ÇATIŞMA TEORİLERİ	206
E. FEMİNİST KRİMİNOLOJİ	207
BÖLÜM III: TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU KULLANIMI	212
A. UYUŞTURUCU KULLANMA ORANI/SIKLIĞI	214
B. CİNSİYET VE MEDENİ DURUM	216
C. YAŞ	217
D. DOĞUM YERİ	219
E. EĞİTİM DURUMU	221
F. ÇALIŞMA DURUMU VE MESLEK	223
G. KULLANILAN UYUŞTURUCU TÜRÜ	225
SONUÇ	228
KAYNAKÇA	234

TABLÖLAR

Tablo 1.1.	Maddelerin Türlerine Göre Sınıflandırılması	25
Tablo 1.2.	Hükümlülerin Yaşlarına İlişkin Yıllara Göre Betimsel İstatistikler	34
Tablo 1.3.	Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılımı	35
Tablo 1.4.	Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılımı	36
Tablo 1.5.	Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılımı	37
Tablo 1.6.	Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılımı	38
Tablo 1.7.	Madde Kullanımına Başlama ve Sürdürme Nedenleri	50
Tablo 1.8.	DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Ölçütleri	63
Tablo 1.9.	Yaşam Dönemlerine Göre Madde Kullanım Örüntüsü, Sağlık Koşulları ve Bozukluklarla İlişkisi	72
Tablo 1.10.	Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar	101
Tablo 2.1.	Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Cinsiyetleri	147
Tablo 2.2.	Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Yaşları	148
Tablo 2.3.	Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Uyrukları	149
Tablo 2.4.	Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Eğitim Seviyesi	150
Tablo 2.5.	Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Medeni Durumu	151
Tablo 3.1.	Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılımı	216
Tablo 3.2.	Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılımı	218
Tablo 3.3.	Hükümlülerin Yaşlarına İlişkin Yıllara Göre Betimsel İstatistikler	219
Tablo 3.4.	Hükümlülerin Yıllara Göre İstatistiki Bölgeler Bazında Doğum Yeri Dağılımı	219
Tablo 3.5.	Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılımı	221
Tablo 3.6.	2018 Yılı Hükümlülerin Yaşlarına Göre Eğitim Durumlarına Ait Çapraz Tablo	222
Tablo 3.7.	2019 Yılı Hükümlülerin Yaşlarına Göre Eğitim Durumlarına Ait Çapraz Tablo	223
Tablo 3.8.	İlk Denenen Madde	225
Tablo 3.9.	Şu Anda Kullanılan Uyuşturucu Madde	225
Tablo 3.10.	Yaşam Boyu En Az Bir Kez Esrar, Uçucu Madde ve Diğer Uyuşturucu, Uyarıcı Madde Kullanım Oranlarının İllere Göre Dağılımı	226
Tablo 3.11.	Uyuşturucu Maddeye Başlama Nedeni	227

ŞEKİLLER

Şekil 1.1.	Motivasyonun Karşıt Süreçler Kuramı (Solomon ve Corbit, 1974)	23
Şekil 1.2.	Mezolimbik Dopamin Sistemi	24
Şekil 1.3.	Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılım Grafiği	35
Şekil 1.4.	Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılım Grafiği	36
Şekil 1.5.	Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılım Grafiği	37
Şekil 1.6.	Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılım Grafiği	38
Şekil 1.7.	Gençlerde Madde Kullanımı için Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri	53
Şekil 1.8.	PDK Bireyi Güçlendirici ya da Yıpratıcı Sistemler	85
Şekil 3.1.	Avrupa'da Esrar ve Kokain Kullanımı	215
Şekil 3.2.	Türkiye'de Esrar, Ekstazi ve Kokain Kullanım Oranı	215
Şekil 3.3.	Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılım Grafiği	217
Şekil 3.4.	Madde Kullanmaya Başladığı Yaş	217
Şekil 3.5.	2018 Yılında Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlülerin Doğdukları İllere Göre Yaş Ortalaması Haritası	220
Şekil 3.6.	2019 Yılında Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlülerin Doğdukları İllere Göre Yaş Ortalaması Haritası	221
Şekil 3.7.	İş Durumu	224
Şekil 3.8.	Gelir Durumu	224
Şekil 3.9.	Uyuşturucu Kullandığı İçin Sosyal Güçlük Yaşama Durumu	227

KISALTMALAR CETVELİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AKB	Alkol Kullanım Bozukluğu
AMATEM	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
AMKB	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu
APA	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ARDEF	Araştırma Değerlendirme Formu
BAPİ	Bağımlılık Profil İndeksi
BDGT	Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
Bkz.	Bakınız
b.t.	Bilinmeyen tarih
C	Cilt
Çev.	Çeviri tarihi
DEA	Drug Enforcement Administration (Uyuşturucuyla Mücadele Dairesi)
DEPAR	Değerlendirme, Profil Araçları ve Rehabilitasyon Programlarının Geliştirilmesi Projesi
DSBP	Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ /WHO	Dünya Sağlık Örgütü/ World Health Organization
Ed	Editör
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi)
ICD	The International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)
LSD	Lysergic Acid Diethylamide (Liserjik Asit Dietilamid)
Maks.	Maksimum
MDMA	3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin
Min.	Minimum
MKB	Madde Kullanım Bozukluğu
NDB	Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
NIDA	National Institute on Drug Abuse (Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü)
PDK	Problem Davranış Kuramı
SAMBA	Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
TCK	Türk Ceza Kanunu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	The United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)
vb.	ve benzeri / ve benzerleri
vd.	ve devamı / ve diğerleri
ve ark.	ve arkadaşları
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi

GİRİŞ

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılık, çok uzun yıllardır, kimi madde türlerinin kullanımını serbest bırakanlar da dâhil olmak üzere tüm ülkeleri etkileyen, global bir sorundur. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılık, uyuşturucu ticaretiyle birlikte düşünüldüğünde, uluslararası akut bir problem görünümünü almakta, her an etkili bir mücadeleyi gerektirmekte ve devletlerin toplumsal alandaki neredeyse bütün siyasalarını da şekillendirmektedir. Bağımlılık ve uyuşturucu ticaretiyle, bir diğer ifadeyle, maddelerin arzı ve bunlara olan talebin azaltılması yönünde gerçekleştirilen mücadelede devletler ekonomik ve beşeri kaynaklarını seferber etmekte, böylelikle mücadelede çok yüksek bir fatura ödemektedir. Buna karşılık, yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı hemen her ülkede ve bu arada Türkiye’de de her geçen yıl artmakta, arzın önüne geçmek de mümkün olmamaktadır. Bu durum yalnızca madde kullananları değil genel olarak toplum sağlığını ilgilendirmekte, ayrıca, kullanımın suç teşkil etmesi ve kullanım nedeniyle başka suçların da işleniyor olması toplumsal barışı tehdit etmektedir.

Bu çalışmada, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına ve bağımlılığa etki eden nedenlere işaret edilmesi ve Türkiye bakımından madde kullanımının Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 191. maddesi çerçevesinde suç teşkil etmesi nedeniyle de madde kullanan failin profilinin çıkarılması hedeflenmiştir. Uyuşturucu kullanımına yol açtığı düşünülen gerek bireysel gerek de toplumsal birçok faktörden bahsedilebilir. Bu nedenle, literatür çalışması olarak nitelendirilebilecek bu bilimsel araştırma projesi, multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmüştür. Sosyoloji, psikoloji, kriminoloji ve ceza hukuku bilim dallarından akademisyenlerin katıldığı bu çalışma, konu özelinde, söz konusu alana dair teoriler ve araştırmalar ışığında uyuşturucu kullanan failin hangi faktörlerin etkisiyle bu fiili gerçekleştirdiğini ortaya koymayı amaçlamıştır. Belirtmek gerekir ki farklı disiplinlerce ele alınıyor olsa da aynı olgunun inceleme konusu yapılması, zaman zaman teorilerin ve değerlendirmelerin çakışmasını kaçınılmaz kılmıştır. Ancak her disiplin konuyu kendi yaklaşımı ve ölçütleri çerçevesinde ele aldığından bunun bir sakıncası bulunmadığı gibi; bu durum, aynı konunun farklı alanlardaki değerlendirmesini yansıtmaları bakımından faydalı da sayılabilir.

Kitabın, madde kullanımı ve bağımlılığı konusunun psikolojik olarak ele alındığı ilk kısmının giriş niteliği taşıyan ilk bölümünde, bağımlılık yapan maddelerin yapıları tanıtılmış, kişi üzerindeki etkilerine değinilmiştir. Alanyazından örnekler verilerek uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan bireylerin özellikleri aktarılmış, ülkemizde de TCK’nın 191. maddesinde belirtildiği üzere bir suç olarak kabul edilen madde kullanımının diğer suçlarla ilişkisi ele alınmıştır. İkinci bölümde, madde kullanımından kaynaklanan toplumsal, yasal, ekonomik ve ciddi sağlık sorunları ile karakterize olan madde bağımlılığına giden süreç üzerinde durulmuştur. Maddeye başlama ve sürdürme, risk faktörleri, kişilik özellikleri, ICD (The International Classification of Diseases; Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) ve DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) 5 tanı kriterleri, madde kullanımı ve kullanım bozukluğunun yaygınlığı ve madde kullanımında eş tanılar ayrı başlıklar halinde sunulmuştur. Üçüncü bölümde, madde kullanımı ve bağımlılığının altında yatan psikolojik, kalıtsal ve sosyokültürel etkenlere ilişkin bilgiler sunulmuştur. Alanyazında yaygın kabul görmüş kuramlar çerçevesinde madde kullanımı ve bağımlılığının etiyolojik (neden bilimiyle ilgili) temelleri ele alınmıştır. Bu kuramlar arasında koşullama, sosyal öğrenme kuramı, problem davranış teorisi, beklenti teorisi, biyolojik model, strese yatkınlık modeli, madde kullanımının biyopsikososyal kökenleri yer almaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeleyi anlatan dördüncü ve son bölümde, bağımlılıkta değişim döngüsü, ilaç tedavisi, motivasyonel görüşme, bireysel terapiler, grup terapileri ve aile terapisi aktarılmış, önleme ve rehabilitasyon çalışmaları ele alınmıştır. Her bir terapi yönteminin etkililik çalışmalarına yer verilmiş ve ülkemizde dene-timli serbestlikte uygulanan tedavi yöntemlerine kısaca değinilmiştir.

Kitabın ikinci kısmında, kriminoloji ve ceza hukuku açısından uyuşturucu kullanan fail profili konu edilmiştir. Bu kısımda ilk önce, uyuşturucu kullanımını ve bağımlılığı açıklayan kriminolojik teorilere ve akabinde bu teoriler üzerinden genel bir değerlendirmeye ve sentez önerisine yer verilmiştir. Bundan sonra, kriminolojik açıdan uyuşturucu kullanımının anlamı ortaya konmaya çalışılmış ve hem kullanımın başlı başına suç teşkil etmesi hem madde etkisi altında işlenen suçlar hem de uyuşturucu kullanan bireylerin bu nedenle işledikleri diğer suçlar ele alınarak genel olarak uyuşturucu ve suçluluk arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur. Bunu takiben, Türkiye özelinde, kullanıma dair veriler ışığında istatistiki bir değerlendirme yapılmıştır. İkinci kısmın ikinci bölümünde uyuşturucu kullanımı ceza hukuku açısından değerlendirilmiş, bu kapsamda öncelikle yasallaştırma ve cezalandırma yanlısı görüşlerin gerekçeleri üzerinde durulmuş, sonra da, fenomenin TCK'nın 191. maddesinde nasıl ele alındığı açıklanmıştır. Bu kısımda son olarak, uyuşturucuyla mücadelede infaz hukukunun rolü incelenmiştir. Bu kapsamda, infazın önleme ve iyileştirme, topluma kazandırma amaçları çerçevesinde, hem infaz sürecinde hem de dene-timli serbestlik sırasında uygulanan tedbirler ve iyileştirme programlarına ilişkin düzenlemeler değerlendirilerek çeşitli öneriler sunulmaya çalışılmıştır.

Uyuşturucu ve uyarıcı madde arzı kesilmeden ve buna yönelik etkili ulusal ve uluslararası bir mücadele yürütülmeden uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığını azaltmak mümkün değildir. Ancak uluslararası örgütlenmeye sahip uyuşturucu kartelleriyle mücadelenin sınırlı olarak yürütülebiliyor olması ve ülkemizin jeopolitik konumu gereği ticaret trafiğinin "ipek yolu"nun adeta merkezlerinden biri olması nedeniyle arzı sınırlamak kısa vadede mümkün gözükmemektedir. Bu nedenle, uyuşturucu ve uyarıcı maddeye yönelik talebin azaltılması her daim önemli stratejilerden biri olmaktadır. Kullanım ve bağımlılıkla mücadele ve talebin azaltılması ise ancak kullanıma etki eden faktörler doğru olarak anlaşıldıktan sonra yürütülecek politikalara bağlıdır. Bahse konu proje tam olarak bu sebeple yapılmıştır.

Kitabın üçüncü ve son kısmında ise, uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık, sosyolojik bir yaklaşımla ele alınmıştır. Uyuşturucu kullanımının günümüz toplumlarında ortaya çıkan önemli toplumsal sorunlardan biri olması, madde kullanımının, genellikle bireysel düşünce süreçleri ve bu süreç-

ler sonucu ortaya çıkan tekil eylemlerle anlaşılması yönündeki eğilimin yanlışlığını, hiç değilse eksikliğini göstermektedir. Bu tekillikleri aşan toplumsal bir boyut söz konusudur. Uyuşturucu maddeler ve bu maddelerin kullanım biçimleri, içinde bulunulan tarihsel ve toplumsal koşullardan ayrı düşünülemez. Bu koşullar, farklı düzeylerdeki kültürel ve ekonomik özelliklerle şekillenerek madde kullanımında belirleyici bir role sahip olmaktadır. Sosyologlar, uyuşturucu kullanımının sosyal yapı, aile, akran grupları, eşitsizlik, kültür, sosyal bağlar, etkileşim ve benzeri faktörlerle ilişkisini araştırmaktadır ve bu faktörlerin uyuşturucu kullanımına etkisini tartışmaktadırlar. Bu doğrultuda üçüncü kısımda, uyuşturucu kullanımının sosyolojik yorumu ve kullanımında etkili olan sosyal faktörler ve akabinde fenomeni açıklayan sosyolojik teorilere yer verilmiştir. Bunu takiben, uyuşturucu madde kullanımını önleme politikaları ele alınmış ve Türkiye’de uyuşturucu kullanımı veriler ve istatistikler üzerinden değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Birden çok disiplinin ortaklaşa bir yaklaşımı ortaya koymaya çalıştığı araştırmaların sayısının ülkemizde görece az olması göz önüne alındığında, eserin hem alanda çalışma yapan diğer bilim insanlarına hem de mücadeleye ilişkin stratejilerin geliştirilmesine katkı sunacağını umuyoruz. Ayrıca, eserde ileri sürülen tez ve verilerin, ileride yapılacak ve saha araştırmasını da içerecek olan diğer araştırmalara yöntemsel olarak ışık tutacak olmasının çalışmanın değerini ve önemini artıracığı kanaatindeyiz.

KISIM I



UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞINA PSİKOLOJİK BAKIŞ



BÖLÜM I

UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDELER, MADDE KULLANIMI VE SUÇ¹

Arş. Gör. Gökçe BAYKUZU GÜNDÜZ

¹ Bu bölümde yer alan 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; ve 1.6 no'lu tablolar ile 1.3; 1.4; 1.5 ve 1.6 no'lu şekiller Dr. Sezgin Çiftçi tarafından oluşturulmuştur.

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı sosyal, sağlık ve yasal sistem açısından önemli ekonomik maliyetler doğurmaktadır (The United Nations Office on Drugs and Crime; Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi; UNODC, 2020). Ülkemizde uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanmak 26.09.2004 tarihli ve 5237 sayılı TCK Madde 191: “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” kapsamında suç olarak kabul edilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanmak ya da kullanmak için bulundurmak davranışlarıyla ilgili olarak mevzuatta; cezalandırmaya alternatif olarak kişi hakkında erteleme kararı verilmesi, ek olarak erteleme süresi zarfında tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanması yer almaktadır. Kişi kendisine verilen erteleme süresi içerisinde yüklenen yükümlülükleri ihlal ettiğinde ya da yeniden uyuşturucu madde kullandığında, bu kez iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası istemiyle hakkında kamu davası açılabilir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

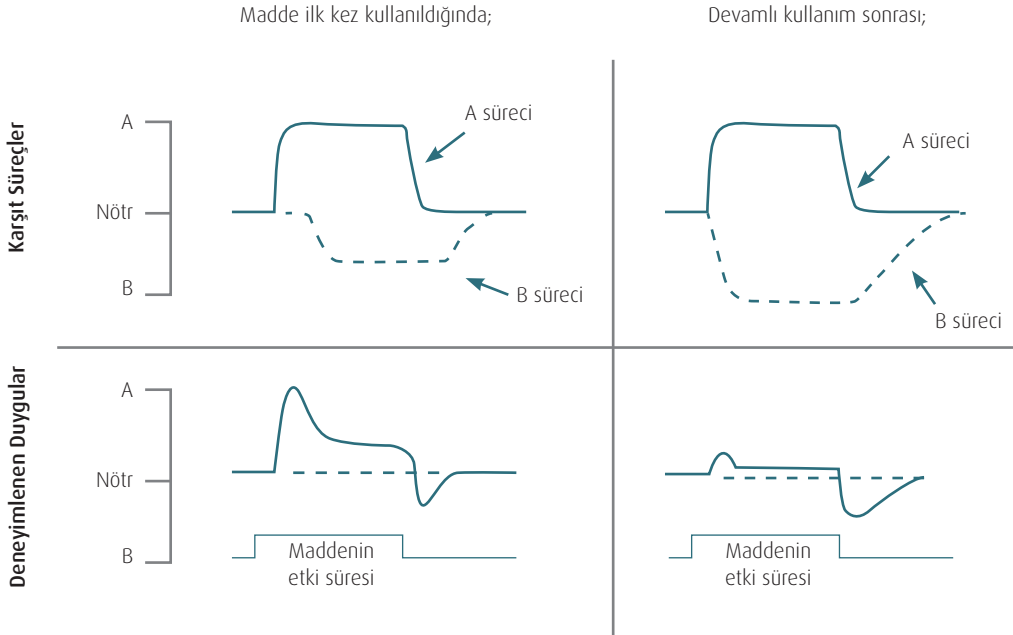
Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, DSÖ) ‘madde kötüye kullanımı’nı, alkol ve yasa dışı uyuşturucuları da içeren psikoaktif maddelerin zararlı veya tehlikeli kullanımı olarak tanımlamaktadır. Psikoaktif madde kullanımının, bağımlılığa yol açabileceğini bildiren DSÖ, bağımlılığı şu özellikleriyle açıklamaktadır; tekrarlı madde kullanımı sonrası gelişen bir dizi fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olguların görülmesidir. Buna göre, kişide madde almaya yönelik güçlü bir istek, kullanımı kontrol etmede yaşanan zorluklar, zararlı sonuçlarının farkında olunmasına rağmen kullanımda ısrarcı olma, madde kullanımına diğer faaliyetler ve sorumluluklardan daha büyük bir öncelik verme, kullanım devam ettikçe toleransın artması ve zaman zaman yaşanan fiziksel bir yoksunluk durumu ile bağımlılığa giden yol açıklanmaktadır (DSÖ, 2020).

Bütün maddelerin ortak noktası, davranışların pekiştirilmesinde ve anıların üretilmesinde rol alan beyin ödül sistemini doğrudan aktive edebilmeleridir. Her maddenin beyindeki farmakolojik mekanizması farklı olsa da, yarattığı aktivasyonun yoğunluğu, bireyi günlük aktivitelerini ihmal edecek duruma getirir (American Psychiatric Association; Amerikan Psikiyatri Birliği; APA, 2013). Maddeyle ilişkili ipuçları ve ödüllendirici tepki arasında, ilişkisel bağ kuvvetlendikçe, maddenin kullanımını daha da güçlendirecek olan sinirsel ve davranışsal değişiklikler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Sürekli tekrarlanması ile birlikte madde kullanımı, yoksunluğun olumsuz pekiştirilmesi ve bunun yarattığı yoğun olumsuz duygulanım eşliğinde zorlayıcı bir alışkanlık haline gelmektedir (Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Solomon ve Corbit (1974), madde kullanımıyla da ilişkilendirilebilecek şekilde duygusal tepkilere ilişkin belirli özellikler bildirmişlerdir. Buna göre duygusal bir tepki iki yönlüdür; yani duyguyu ortaya çıkaran uyaran ortamdayken oluşan duygulanımın tam tersi, uyaranın yokluğunda ortaya çıkar. Bu duruma bazı maddelerin kullanımı sırasında hissedilen uyarılmışlık halinin madde ortadan kalktığında yerini olumsuz hislere bırakması örnek gösterilebilir. Duygusal tepkilere ilişkin bir diğer özellik ise; duygusal uyaranla olan deneyimlerin artması ile birlikte, uyaran varlığında ortaya çıkan duygusal etkinin

giderek daha da zayıflaması, yokluğunda ortaya çıkan etkinin ise daha güçlü hale gelmesidir. Duygusal tepkilere ilişkin bu özellikleri bir arada açıklayabilmek için Solomon ve Corbit (1974) 'Motivasyonun Karşıt Süreçler Kuramı'nı ortaya koymuştur. Kuram temelde vücudun devamlı olarak kendi içinde denge arayışında olduğu fikrinden yola çıkmaktadır. Bu noktada dengeyi sağlamak üzere iki süreç olduğundan bahsedilir. Bunlardan ilki olan a-süreci uyaran varlığında ortaya çıkan duygusal tepkiden sorumlu iken; b-süreci, a-sürecinin aktivasyonu ile birlikte aktif olan ve karşıt duyguyu ortaya çıkaran süreçtir. Bu süreçler, uyaran ile tekrarlı yaşantılar olmadığı durumda şu şekilde çalışır: Duygusal olarak nötr bir şekilde dengede bulunan vücudumuz duygusal uyaranın varlığında genellikle nötr durumdan saparak bir duygulanım gösterir. Bu duygulanım a süreci ile ilişkilidir. Uyaran ortadan kalktığı anda a-sürecine ilişkin duygulanım hızla nötr noktaya geri gelir. A-sürecinin devreye ilk kez girdiğinin anlaşılması ile beraber vücudun denge arayışı b-sürecinin aktif olmasını sağlar. B-süreci karşıt duyguyu harekete geçirir. Ancak, bu türden duygusal bir uyaran ile kurulan ilk etkileşimlerde b-süreci, a-sürecini alt edecek kadar güçlü çalışmaz. Ancak uyaran ortadan kalksa bile b-süreci etkisini bir süre daha devam ettirir. A-sürecinin, b-sürecinden farkı, bireyin hissettiği duygudur. Bu durumda, madde kullanımı üzerinden, bireyin hissettiği duygu şu şekilde gelişir: Maddenin alınmasıyla birlikte devreye giren a-süreci hızlı bir uyarılmışlık ya da öfori (aşırı mutluluk hali), durumuna sebep olur. Bu durum b-sürecinin denge için devreye girmesini tetikler. Ters duygu ile devreye giren b-süreci, a-sürecinin etkisini baskılar. Ancak a-sürecini tamamen yok edecek kadar güçlü olmadığından madde ortadan kalkana kadar a-sürecinin ortaya çıkardığı öfori durumu gücünü kaybetse de bir plato şeklinde devam eder. Madde etkisinin ortadan kalkmasıyla a-süreci hızla etkisini kaybeder, ancak b-süreci bir süre daha çalışmaya devam eder. Bu durumda madde ortadan kalktığında, a-süreci nötr konuma gelir ve öfori durumu hızla yok olur. Ancak bir süre daha çalışmaya devam eden b-süreci bu sefer vücudun olumsuz duyguları hissetmesine neden olur. B-süreci de kısa süre sonra çalışmasını sonlandırdığında vücut tamamen nötr duruma döner. Madde ortadan kalktığında devam eden b-sürecinin ortaya çıkardığı bu etki 'uyaran sonrası etki' olarak (after effect) adlandırılır.

Bireyde duygusal bir uyarılma yaratan bu maddelerin tekrarlı kullanımında neler olur? Kurama göre tekrarlı kullanımlarda aynı miktardaki madde, aynı a-süreci etkisini ortaya çıkarırken b-süreci daha erken ve daha güçlü şekilde aktif olur ve daha geç sonlanır. Sonuç olarak devamlı madde kullanımı durumunda a-sürecinin etkisi çok azalır. Dolayısıyla öfori durumu yok denecek kadar az olur. Ancak madde etkisi ortadan kalktığında daha uzun ve güçlü devam eden b-süreci madde sonrası stres ve öfke gibi olumsuz duyguların daha da güçlü ortaya çıkmasına sebep olur. Dolayısıyla aynı miktar maddeyi tekrarlı kullanan bir kişi alışma etkisiyle a-süreci ile ilişkili duyguyu daha az, b-süreci ile ilişkili duyguları ise daha çok hisseder hale gelir. Bu durum toleransa neden olur. Kişi artık olumlu duygular elde etmek için değil, madde sonrası artan olumsuz etkilerden kurtulup normale dönebilmek için maddeye ihtiyaç duyup daha sık kullanmaya başlar. 'Motivasyonun Karşıt Süreçler Kuramı', temel olarak madde kullanımının nasıl bağımlılıkla sonuçlanabileceğini bu şekilde ortaya koymaktadır (Şekil 1.1).

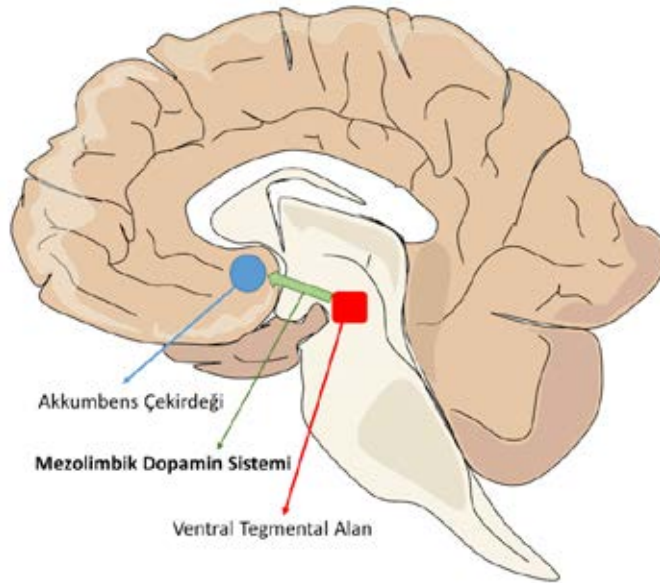
Şekil 1.1. Motivasyonun Karşıt Süreçler Kuramı (Solomon ve Corbit, 1974)



Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığın, insan beyni ve vücudu ile olan etkileşimini araştıran çalışmalarda en çok karşılaşılan kelimelerden biri 'dopamin'dir. Vücuttaki sinir hücreleri arasında iletişimi sağlayan ve nörotransmitter² adı verilen kimyasallardan biri olan dopamin genellikle haz alma motivasyonu, dürtü ve saldırganlık duygularına aracılık etmekten sorumludur. Dopaminin uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı ödül ve bağımlılık yönünden merkezi bir rol oynadığı uzun bir süredir kabul edilmektedir (Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Maddelerin beyindeki bu uyarıcı-ödül-motivasyon ilişkileri, mezolimbik dopamin sistemi (yolak) adı verilen bölümde gerçekleşmektedir. Beynin ventral tegmental alanı ile akkumbens çekirdeğinden oluşan bu bölgesinde gerçekleşen elektriksel uyarılma, ödüllendirici özelliklerden sorumludur (Şekil 1.2). Kötüye kullanımı olan maddeler bu sistemdeki dopamin sinir hücrelerini uyararak, dopamin salınımı gerçekleştirmektedir. Örneğin amfetamin ve kokain gibi uyarıcı maddeler, dopamin taşıyıcılarını engelleyerek akkumbens çekirdeğinde dopamin miktarının artmasına neden olur. Diğer taraftan kannaboidler ise ventral tegmental alandaki dopamin seviyesini, dopamini baskıladığı bilinen GABA nörotransmitter salınımını ketleyerek arttırmaktadır (Pierce ve Kumaresan, 2006). Bu sayede madde yukarıda belirtildiği gibi çeşitli yollarla mezolimbik sistemdeki dopamin salınımını arttırmakta; böylece kendisi ile ödül ilişkisinin daha güçlü kurulmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak, bağımlılık ya da kötüye kullanım olarak adlandırılan koşullu davranış ortaya çıkmaktadır (UNODC, 2019; Hart ve Ksir, 2015).

2 Nörotransmitter: Sinir hücreleri üzerinde ketleyici ya da uyarıcı etkisi bulunan kimyasallara verilen addır (Carlson, 2014).

Şekil 1.2. Mezolimbik Dopamin Sistemi



Kullanılan maddenin kişide eskisi kadar etki etmemesi ve keyif vermemesi üzerine maddenin dozunun artırılmasına ya da olağan doz alındığında istenen etkinin önemli ölçüde azalmasına tolerans geliştirme denilmektedir. Toleransın gelişme derecesi bireyden bireye, maddeden maddeye göre değişebilmektedir. Bunun yanı sıra sinir sisteminin motor koordinasyon, solunum gibi yönleri de farklı şekillerde tolerans geliştirmektedir (APA, 2013).

Bireyin kullandığı maddeyi azalttığı ya da tamamen kestiği durumlarda, maddenin vücuttan çekilmesiyle bazı olumsuz fizyolojik ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına yoksunluk (*withdrawal*) adı verilir. Yoksunluk belirtileri görüldükten sonra, kişinin bu belirtileri hafifletmek amacıyla madde kullanmaya tekrar başlaması muhtemeldir.

Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler ve ilaçlar sınıflandırılırken kimyasal yapıları, etkileri ve yasal tanımları olmak üzere temelde üç kategoride sınıflandırılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin Adalet Bakanlığına bağlı Uyuşturucuyla Mücadele Dairesi (Drug Enforcement Administration, DEA) uyuşturucu maddeleri, kabul edilebilir tıbbi kullanımına ve maddenin kötüye kullanım ya da bağımlılık potansiyeline göre beş ayrı kategoride sınıflandırmaktadır. Kötüye kullanım oranı, maddelerin sınıflandırılmasında önemli bir faktördür; örneğin, 1. kategoride yer alan maddeler yüksek bir kötüye kullanımı ile ciddi psikolojik ve/veya fiziksel bağımlılık yaratma potansiyeline sahiptir. 1. kategoriden 5. kategoriye doğru ilerledikçe tıbbi kullanım artmaktadır (DEA, 2020):

1. Kategori: Mevcut kabul edilmiş tıbbi bir kullanımı olmayan ve kötüye kullanım potansiyeli yüksek olan kimyasallar ve maddelerdir. Eroin, liserjik asit dietilamid (LSD), marijuana

(kenevir), 3,4-metilendioksimetamfetamin (ekstazi), metakuanol ve peyote (halüsinatif meskalin maddesinin çıkarıldığı bir tür kaktüs).

2. Kategori: Psikolojik ya da fiziksel bağımlılığa yol açan, kötüye kullanım potansiyeli yüksek maddeler, kimyasallar ya da ilaçlar olarak tanımlanır. Bu maddeler doz birimi başına 15 miligramdan az hidrodon (Vicodin), kokain, metamfetamin, metadon, hidromorfon (Dilaudid), meperidin (Demerol), oksikodon (OxyContin), fentanil, Deksedrin, Adderall ve Ritalin içeren kombinasyon ürünleri olarak yer almaktadır.
3. Kategori: Fiziksel ve psikolojik bağımlılık potansiyeli orta ila düşük olan ilaçlar, maddeler ya da kimyasallardır. Madde kötüye kullanım potansiyeli 1. ve 2. kategorideki maddelerden daha düşük ancak 4. kategorideki maddelerden daha yüksektir. Bu listede yer alan maddeler, kimyasallar ve ilaçlar şunlardır: Dozaj birimi başına 90 miligramdan az kodein içeren ürünler (Kodeinli Tylenol), ketamin, anabolik steroidler, testosteron.
4. Kategori: Kötüye kullanım potansiyeli düşük ve bağımlılık riski az olan ilaçlar, maddeler ya da kimyasallardır: Xanax, Soma, Darvon, Darvocet, Valium, Ativan, Talwin, Ambien, Tramadol.
5. Kategori: 4. kategorideki maddelerden daha düşük kötüye kullanım potansiyeline sahip ilaçlar olarak tanımlanır ve sınırlı miktarlarda belirli uyuşturucu madde içeren, kullanıma hazır ilaç formundan oluşur. Bu ilaçlar genellikle ishal önleyici, öksürük dindirici veya ağrı kesici amacıyla kullanılır. Bu listede yer alan bazı ilaçlar şunlardır: 200 miligramdan az kodein içeren öksürük preparatları veya 100 mililitrede (Robitussin AC), Lomotil, Motofen, Lyrica, Parepectolin.

Tablo 1.1’de maddeler, kimyasallar ve ilaçlar türlerine göre sınıflandırılarak sunulmaktadır.

Tablo 1.1. Maddelerin Türlerine Göre Sınıflandırılması

Uyarıcılar	Uyuşturucular	Halüsinojenler	Opiyatlar	Kannabinoidler
Kokain	Barbitüratlar	LSD	Eroin	Esrar/kenevir
Amfetamin	Benzodiazepinler	Ketamine	Morfin	Sentetik Kannabinoidler
Metamfetamin	Gama-hidroksibütrik asit (GHB)	Peyote Meskalin	Fentanil (Sentetik)	
Ekstazi (MDMA)	Rohypnol	Psilosibin	Metadon (Sentetik)	
Captagon (Sentetik)	Baklofen		Kodein	
Khat	Etanol		Oksikodon (yarı-sentetik)	
			Buprenorfin	

Toplumda uyuşturucu madde olarak anılan ve kötüye kullanımının bağımlılığa yol açabileceği bilinen, ICD-10 ve DSM-5'e göre psikoaktif maddeler arasında yer alan opiyatlar, kannabinoidler, sedatif (sakinleştirici) ya da hipnotikleri (yatıştırıcı) içeren uyuşturucu maddeler, uyarıcı maddeler (stimulantlar), halüsinojenler (APA, 2013, DSÖ, 2019) ülkemizde kullanımı yasa dışı olan maddelerdir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımının yasa dışı olması ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir.

A. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE TÜRLERİ VE ETKİLERİ

1. Uyarıcı Maddeler ve Etkileri

Uyarıcı maddeler (Stimulants), merkezi sinir sistemini etkileyen, uyanıklık (tetikte olma) ile uyarılmışlık halini artıran, kişinin hareketli ve heyecanlı davranışlarda bulunmasına sebep olan maddeler arasında yer alır. Uyarıcı maddelerin, genel işleyişi beyindeki doğal uyarıcı yolların aktivasyonunu arttırmak şeklindedir. Burada özellikle dopamin, norepinefrin ve serotoninin etkinliğinden bahsedilmektedir. (UNODC, 2019). Örneğin, kokain, amfetamin ve metamfetamin gibi uyarıcılar, sinir sistemindeki dopamin taşıyıcılarını engelleyerek doğrudan dopamin sistemini hedefleyen maddelerdir (Turton ve Lingford-Hughes, 2016).

Uyarıcı maddeler merkezi sinir sistemini uyarak kısa sürede enerji ve aktivitede yükseliş, uyanıklık, coşku ve yeterlilik duygularında artış gibi davranışsal, duygusal ve bilişsel etkilere neden olmaktadır. Maddenin etkilerini yeniden ortaya çıkarmak için giderek maddeye duyulan ihtiyaç artabilir, tolerans hızla gelişebilir ve psikolojik bağımlılık oluşabilir.

a. Kokain

Kokain, çoğunlukla Güney Amerika'ya özgü koka ağacının yapraklarından elde edilen ve güçlü bir şekilde bağımlılık yaratan uyarıcı bir maddedir. Kokain tozu burundan çekilebilir, damar içine enjekte edilebilir ya da sigara formunda içilerek kullanılabilir (DSÖ, 2004; Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü, National Institute on Drug Abuse-NIDA, 2018). Kokain Avrupa'da esrardan sonra yaygın olarak kullanılan ikinci maddedir. Avrupa'da son bir yılda kokaini 4,3 milyon kişinin kullandığı tahmin edilmektedir. Bu yüksek rakamlara paralel olarak Avrupa pazarında ele geçirilen kokain miktarının her geçen yıl giderek artış göstermesi ile tedavi hizmetleri ve uyuşturucuya bağlı ölümlerden elde edilen veriler kokainin, Avrupa uyuşturucu sorununun önemli bir parçası haline geldiğine işaret etmektedir (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi; EMCDDA, 2020). Büyük bir pazar haline gelen kokainin ülkemizde de yansımaları görülebilmektedir. Türkiye'nin kokain maddesinin hem hedefi haline geldiğinden hem de Güney Amerika'dan gelen kokainin Avrupa'ya ve Asya'ya sevinde bir basamak konumunda olduğundan söz edilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). Öte yandan diğer maddelerle karşılaştırıldığında kokain, ülkemizde kullanım sıralamasında Avrupa'dakine göre daha gerilerde yer almaktadır. Örneğin, uyuşturucu suçu iddiasıyla adli işlem yapılan şüphelilerle gerçekleştirilmiş bir araştırma raporuna göre ka-

tılımcıların %0,5'i (n=81) ilk denediği maddenin kokain olduğunu belirtmiş, hâlihazırda kokain kullanmaya devam edenlerin oranının %0,8 olduğu ve kokainin en yoğun kullanılan dokuz madde içinde yedinci sırayı aldığı bildirilmiştir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020).

Kokainin etkileri kullanım şekline, maddenin dozuna, kullanımın süresine ve bireysel faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Kokain kullanan bireylerde kaygı, paranoya ve huzursuzluk belirtileri görüldüğü sıklıkla bildirilmektedir (Hart ve Ksir, 2015). Aşırı dozlarda titreme ve vücut ısısında artış görülür. Davranışsal etkilerle eş zamanlı olarak sempatik sinir sistemi aktivasyonu gerçekleşir. Doz aşımında ise taşikardi, hipertansiyon, miyokardiyal enfarktüs ve serebrovasküler kanamalar meydana gelebilmektedir. Etkilerin azalmasıyla birey kendini yorgun, huzursuz ve depresif hissetmekte, bu durum maddenin etkilerini tekrar yaşamak için yeniden kullanıma yol açabilmektedir (Hart ve Ksir, 2015; O'Brien, 2005). Maddenin etkisinin ne kadar süreceği ve ne kadar yoğun olacağı kullanılan yöntemle de bağlıdır. Damar içine enjekte edildiğinde sigara içme ya da burundan çekme yönteminden daha hızlı etki eder; ancak daha kısa süren yüksek bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Burundan çekildiğinde etkisi, 15-30 dakika sürebilirken, sigara şeklinde içildiğinde 5-10 dakika sürebilmektedir (NIDA, 2018).

Uzun vadedeki etkileri kokainin kullanım şekline göre değişiklik gösterebilmektedir. Burundan çekme yönteminde koku kaybı, burun kanaması ve sık burun akıntısı görülürken; sigara şeklinde içilmesinde astım, solunum sıkıntıları ve zatürre için yüksek risk görülebilir (NIDA, 2018). Kokainin enjeksiyon yöntemi ile kullanımı enfeksiyon hastalıkları riskini artırmaktadır (Tyagi, Weber, Bukrinsky ve Simon, 2016). Kronik kokain kullanımının bilişsel işlevlerde sorunlara sebep olduğu belirtilmektedir. Uzun süreli kokain kullanımında dikkat ve yönetici işlevlerden sorumlu beyin bölgelerinde bozulmaların olduğu gösterilmiştir (Bolla, Rothman ve Cadet, 1999; Jovanovski, Erb ve Zakzanis, 2005).

b. Amfetamin ve Metamfetamin

Amfetamin ve metamfetamin merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi bulunan sentetik maddelerdir. Amfetaminler ilk olarak 1930'lu yıllarda burun tıkanıklığını tedavi etmek için solunum yoluyla kullanılabilecek şekilde piyasaya sürülmüş ve daha sonra tablet şeklinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun ve Uyku Bozukluğunun (narkolepsi) tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Ancak ilerleyen dönemlerde gizlice üretimi ve kötüye kullanımı yaygınlaşmıştır (DEA, 2020b). Avrupa'da son bir yılda amfetamini yaklaşık iki milyon kişinin kullandığı tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2020). Bunun yanı sıra, NARKOLOG Projesi Analiz Raporu'nda (2020) ilk denenen maddeler arasında metamfetamin oranının %3,1 (n=478) olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde metamfetamine ilişkin vaka sayılarında son yıllarda artışın olduğu kaydedilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Amfetaminin düşük doz kullanımında kısa süredeki etkileri arasında huzursuzluk, baş dönmesi, uykusuzluk, öfori, hafif kafa karışıklığı, titreme görülürken, panik ya da psikotik dönemlere de neden olabildiği belirtilmektedir. Kokainin etkileri ile benzer şekilde uyanıklık, enerji ve aktivi-

tede genel bir artış görülür. Bununla birlikte kalp çarpıntısı, düzensiz kalp atışı, artan solunum, ağız kuruluğu ve iştahın baskılanması gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Madde daha yüksek dozlarda alındığında bu etkiler yoğunlaşarak neşe ve coşku, düşünce akışında hızlanma, artan zihinsel ve fiziksel yetenek duyguları, heyecan, ajitasyon, ateş ve terlemeye yol açar. Şiddetli doz aşımı ise yüksek ateş, konvülsiyonlar (havale), koma, beyin kanaması ve ölümle sonuçlanabilir (Hart ve Ksir, 2015; DSÖ, 2004).

Amfetaminlerin gerçekten bağımlılık yapıcı bir madde olup olmadığı uzun yıllar araştırmacılar tarafından tartışılmıştır. Öyle ki amfetamin kullanımının aniden kesilmesi sonrasında, fiziksel yoksunluk belirtileri görülmediği için, çoğu insan amfetaminlerin gerçek bağımlılık yaratmadığı fikrine kapılmıştır (Hart ve Ksir, 2015). Zira amfetamin kullanımının kesilmesi üzerine insanlarda yoksunluk sendromunu gösteren deneysel kanıtlar sınırlıdır. DSM-5'e göre amfetamin ve benzeri bileşikler bağımlılık yapabilmektedir (APA, 2013). Ayrıca amfetaminle ilişkili yoksunluğun, kokainle ilişkili yoksunluk belirtilerine benzer belirtiler ortaya çıkardığı belirtilmiştir. Belirtiler aşırma, uyuşukluk, depresif duygudurumu olarak belirtilmektedir (Hart ve Ksir, 2015).

c. MDMA (Ekstazi)

MDMA (3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin) ya da halk arasında bilinen adıyla 'ekstazi', merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki gösteren, duyuşal farkındalık olarak tanımlanabilecek hafif düzeyde halüsinojenik özelliğe sahip maddelerdir (EMCDDA, 2020). Avrupa'da son bir yılda MDMA'ı 2,7 milyon kişinin kullandığı, ülkemizde ise 15-64 yaş arası kişilerde ömür boyu kullanım oranının 2017 yılı için %0,4 olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2020).

Genellikle ağız yoluyla alınan MDMA, kan beyin bariyerini kolayca geçerek yayılım göstermektedir. MDMA'nın birey üzerindeki etkisi 20 dakika ila bir saat arasında görülmeye başlamakta ve iki ila dört saat arasında sürmektedir. Maddenin alımıyla birlikte kişide, diğer insanlara yönelik yakınlık ve samimiyet hissi, artan özgüven, anlayış, empati, iletişim ve ilişki becerilerinin gelişmesi gibi etkiler bildirilmektedir. Bazı kişilerde öfori, duyuşal ve fiziksel enerjinin arttığı, bazılarında ise kaygı, paranoya ve depresif duygudurumun gözlemlendiği raporlanmış, bu etkilerin kişiden kişiye değiştiği vurgulanmıştır (DSÖ, 2004).

MDMA kullanımını izleyen 2-3 gün boyunca, kas sertliği ve ağrıları, baş ağrısı, bulantı, iştahsızlık, bulanık görme, ağız kuruluğu, uykusuzluk, yorgunluk ve odaklanma güçlüğü gibi etkiler görülebilmektedir (Kalant, 2001). MDMA kullanımında tolerans hızla gelişmektedir. Bu nedenle kullanıcılardan bazılarının maddenin etkisini güçlendirmek için giderek daha fazla miktarda madde kullandığı bildirilmektedir (Gowing, Henry-Hedwards, Irvine ve Ali, 2001).

d. Captagon

Captagon, amfetamin ve teofilinin birleşimiyle üretilen bir amfetamin türevidir. Fenitilin 1961 yılında Almanya'daki bir araştırmada sentezlenmiştir. Bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. 1986 yılından bu yana yasal üretimi durdurulmuştur (Katselou ve ark., 2016; Kristen, Schaefer ve Von

Schlichtegroll, 1986). ‘Kamyoncu ilacı’, ‘gece kuşu’, ‘yolcu hapi’, ‘iştah kesici’ olarak piyasada isimlendirilmektedir (YEDAM, 2020). Son yıllarda yasa dışı kullanımı ve üretimi Ortadoğu ülkelerinde artmıştır. Ülkemizde de captagon açısından son yıllarda ele geçirilen madde miktarı ve şüpheli sayısında artışın olduğu görülmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Maddeyi kullandıktan sonra kişide yaklaşık 2-3 gün uyuyamamanın görüldüğü aşırı uyanıklık hali, enerji artışı, kalp atışının hızlanması, vücut ısısında artış, olağanüstü güçlerinin olduğunu düşünme gibi belirtiler; uzun süreli kullanımlarda ise kilo kaybı görülebilmektedir. Kullanım arttıkça bağımlılık riski artmakta ve sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (YEDAM, 2020).

2. Uyuşturucu Maddeler ve Etkileri

Depresan (Depressant) olarak anılan ve genel olarak kişiyi yatıştıran, uyuşturan maddeler sınıfında sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler yer almaktadır.

Tıbbi kullanımda da sıklıkla karşılaşılan benzodiazepinler ve barbitüratların da yer aldığı sedatifler genel olarak, beyin ve sinir sisteminin diğer bölümlerinin işlevselliğinin azalmasını sağlamaktadır. Sedatif maddelerin bilinen en yaygın etkileri motor koordinasyonda bozulma ve bazı zihinsel işlevlerin bulanıklaşmasıdır. Daha yüksek dozlarda kullanılmasıyla bu etkiler daha da belirginleşmekte ve motor becerilerinde bozulmaya, artan tepki sürelerine, bilişsel işlevler ve bellekte ciddi bozulmalara kadar ilerleyebilmektedir (Vermeeren ve Coenen, 2011). Maddenin etkisi geçtikçe kişide yorgunluk, baş ağrısı ve mide bulantısı ortaya çıkmaktadır (DSÖ, 2004). Sedatiflerin etkilerine karşı tolerans hızla gelişmekte ve kişi aynı etkiyi sürdürebilmek için daha yüksek dozlar kullanmaya başlamaktadır. Yoksunluğu durumunda ise uyarılmışlığın artması, kaygı, huzursuzluk, uykusuzluk ve heyecan gibi sedatif maddenin tam tersi etkiler gözlenmektedir (Nutt ve Malizia, 2001). Sedatiflerin uzun süreli kullanımları erken demans gibi bellek bozukluklarına; motor becerileri üzerindeki olumsuz etkileri düşme ya da kaza sonucu yaralanmalara, yoksunluk sendromuna, beyin hasarına; alkol veya başka maddelerle birlikte kullanımı ise aşırı doz, koma ve hatta ölüme neden olabilmektedir (Vermeeren ve Coenen, 2011).

a. Barbitüratlar

1900’lü yıllardan beri kullanımda olan barbitüratlar merkezi sinir sistemine etki eden ve tıpta yaygın olarak yatıştırıcı amacıyla kullanılan uyuşturucu madde sınıfıdır. Uyku hapi ya da kaygı giderme amacıyla verilen barbitüratlar, aynı zamanda kötüye kullanımı olan ilk depresan reçeteli ilaçlar olarak da bilinmektedir. Yerini daha modern ilaçlara bırakmış olmakla birlikte, özellikle günümüzde anti-epileptikler, cerrahi işlemlerde anesteziye yardımcı maddeler ve kaygı giderici ilaçlar şeklinde sağlık alanında kullanılmaktadır. Fenobarbital, Amobarbital ve Sekobarbital en bilinenleridir. (UNODC, 2019; Hart ve Ksir, 2015).

Barbitüratların kendi içinde sınıflandırılması etki sürelerine göre yapılmaktadır. Kısa süreli barbitüratların 2-3 saatlik etki süresi varken, uzun etkili olanların etki süresi 8 saatten daha uzun olabilmektedir. Bireylerin ilacın etkilerini daha uzun sürmesini istemeleri yüksek dozda kullan-

malarına sebep olmaktadır. Kullanımın aniden durması ise şiddetli yoksunluk belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Kazara ya da kasıtlı aşırı doz ölümlerinin gerçekleşmesi, psikolojik bağımlılık ve yoğun yoksunluk belirtileri barbitüratların daha az tercih edilmesinin yolunu açmıştır (Hart ve Ksir, 2015; Volkow, 2005).

b. Benzodiazepinler

Benzodiazepinler ilk olarak 1960'lı yıllarda "kaygı giderici" özelliği ve barbitüratlar kadar etkili olmakla birlikte onlardan daha güvenli olduğu ileri sürülerek ticari amaçla pazarlanmaya başlanmıştır. Uzun yıllar boyunca Librium, Valium, Diazem ve Alprozolam (Xanax) en çok satan reçeteli benzodiazepinler olarak karşımıza çıkmaktadır (Hart ve Ksir, 2015). Benzodiazepinlere sağlık alanında sıklıkla başvurulmaktadır. Piyasada benzodiazepin sınıfında olan farklı ilaçların etki gücü değişmekle birlikte, genel olarak antikonvulsant (epileptik nöbet önleyici), kaygı giderici, uyumayı sağlayan, hipnotik, kas gevşetici ve sedatif özellikleri bulunmaktadır (UNODC, 2019).

Benzodiazepinlerin kullanımı her ne kadar tıbbi amaçla başlasa da uzun süreli maruz kalmanın bağımlılığa yol açtığı bilinmektedir (Hesapçıoğlu, Bilginer ve Kandil, 2013). Uzun süreli kullanımı, bireyde özgüven kaybına ve toleransın artmasına bağlı olarak madde arama davranışına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra psikomotor becerilerde gerileme, bellekte bozulma, sinirlilik, saldırganlık ve dürtüsellik de görülebilmektedir. Yoksunluk belirtileri ise genel olarak yoğun kaygıya eşlik eden kalp atışlarının hızlanması, kan basıncı seviyesinde dengesizlik hali, titreme, terleme, uykusuzluk ve duylarda aşırı duyarlılık olarak kendini göstermektedir (Longo ve Johnson, 2000). Diğer taraftan bir ila iki hafta gibi kısa sürelerde ve orta dozda tedavi uygulanması durumunda benzodiazepinlerin tolerans, bağımlılık ve yoksunluk belirtilerine neden olmayacağı bildirilmiştir (Uzun, Kozumplik, Jakovljević ve Sedić, 2010). Genellikle ilacın aniden kesilmesiyle birlikte görülen yoksunluk belirtilerinin ise kademeli doz azaltma veya ilaç değiştirme yoluyla kontrol altına alınarak sona erdirilebileceği öne sürülmektedir (O'Brien 2005).

3. Halüsinojenler

Çok çeşitli doğal ve sentetik kaynaklardan elde edilmeleri ve kimyasal farklılıklarına rağmen, duylarda sapmaya neden olma ve ruh hali ile düşünce süreçlerini yoğun bir şekilde etkilemeleri sebebiyle halüsinojenler aynı grupta sınıflandırılırlar. LSD (Liserjik asit dietilamid ya da halk arasında bilinen adıyla 'asit') bu sınıfın en çok bilinen maddeleridir (DSÖ, 2004).

Halüsinojenler, bu maddelerin bireyde çoğunlukla görsel halüsinasyonlara neden olması sebebiyle bu ismi almıştır. Bunun yanı sıra diğer herhangi bir duyuyu etkileyerek kişinin zaman, mekan ve benlik algısını da etkileyebilmektedir. Halüsinasyon etkileri genellikle alınan dozla ilişkilidir ve herhangi bir duysal alıcıyı etkileyebilmektedir. Maddenin bildirilen genel etkileri arasında nabız, tansiyon ve vücut ısısında yükselme, iştahta azalma, bulantı, kusma, hızlı refleksler, motor koordinasyonda bozulma, göz bebeklerinin büyümesi, düşünce süreçleri ve

belleğin olumsuz etkilenmesi bulunmaktadır. Madde etkilerinin yoğunluğu ve bunlara verilen duygusal tepki kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Kişinin madde alımından sonra gösterdiği tepkiler neşe ve coşkudan, korku ve paniğe kadar geniş bir yelpazede değişebilmektedir (DSÖ, 2004).

Halüsinojenlerin hem fiziksel hem de psikolojik etkilerine tolerans hızla gelişmektedir. Madenin ilk kullanımında ortaya çıkan etkilerin, 3-4 gün tekrarlanan kullanımdan sonra ortaya çıkmayacağı ve birkaç gün süren yoksunluk dönemi olmadıkça kullanım davranışının tekrar etmeyeceği bildirilmektedir (DSÖ, 2004).

a. LSD

En bilinen halüsinojen türlerinden biri olan LSD, 1938 yılında Albert Hoffman tarafından laboratuvar ortamında keşfedilmiş, o zamandan bu yana madde kötüye kullanım sorununun bir parçası olmuştur (Hanson, Venturelli ve Fleckenstein, 2011).

LSD maddesinin etkileri kişiden kişiye değişmekle birlikte en genel özelliği, algıda önemli değişiklikler yaratmasıdır. Örneğin, seslerin görsel imgeler olarak görülmesi ya da görülen imgelerin müzik olarak duyulması, maddenin duyulardan gelen bilgilerin algılanmasında yoğun bir karışıklık yarattığını göstermektedir. Bunun yanı sıra zaman algısının ve kişinin kendi bedenine yönelik algısının değişmesi de maddenin bireyde ortaya çıkardığı etkiler olarak bildirilmektedir. Bireyin madde etkisi altında iki ayrı tepki geliştirdiği söylenmektedir. Buna göre kişi ya çok heyecanlı ve grandiyöz (büyüklenmeci) duygular yaşamakta ya da paranoya hisleri yoğunlaşarak kendini sıkışmış hissetmektedir. Ayrıca, yaratıcılık becerilerinin geliştiğine yönelik bildirimler de mevcuttur. Maddenin etkisi azaldıkça bireyin duyuları, algısı ve duygudurumu normale dönmektedir (Hart ve Ksir, 2015).

LSD'nin uzun süreli kullanımı nedeniyle kişide, hissizliğin artması, eskiden ilgi duyulan aktivitelerin artık dikkat çekmemesi, her alanda pasifleşme, geleceği planlayamama ve sosyal normların göz ardı edilmesi gibi durumlar görülmektedir (DSÖ, 2004).

4. Opiyatlar

Bir diğer uyuşturucu özelliği olan grup, opiyatlar olarak adlandırılan ve haşhaş tohumundan elde edilen maddelerdir. Opiyatların eroin, kodein, morfin gibi damar içi enjeksiyon yoluyla vücuda alınan çeşitleri bulunmaktadır. Avrupa'da 2018 yılında 1,3 milyon yüksek riskli opiyat kullanıcısının olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2020).

Opiyatların kişide öforik, ağrı kesici, yatıştırıcı ve solunumu yavaşlatıcı etkileri olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2004; Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Opiyatların tekrarlı kullanımıyla, opiyata duyarlı nöronlar ve sinir ağlarının işleyişi değişerek, tolerans gelişmektedir. Böylece kişi en baştaki etkiyi tekrar elde edebilmek için maddeyi daha yüksek dozlarda almaya başlamaktadır. Opiyat kullanımının bırakılmasıyla 7 ila 10 gün sürebilen gözlerde sulanma, burun akıntısı,

terleme, huzursuzluk ve sinirlilik hali, titreme, mide bulantısı, kusma, ishal, yüksek tansiyon ve yüksek kalp atış hızı, kramplar ve kas ağrıları gibi yoğun yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu yoğun belirtiler madde kullanımına geri dönme yönünde olumsuz bir etkiye sebep olabilmektedir. Opiyatların uzun süreli kullanımı, beyinde ciddi ve geri dönülmez değişikliklere neden olmaktadır. Yoğun madde isteği duyulduğunda ve yoksunluk sırasında görülen fizyolojik belirtiler de bu uzun süreli değişikliklerden kaynaklanmaktadır (DSÖ, 2004).

a. Morfin ve Eroin

1806'da Frederich Sertüner tarafından afyondan elde edilerek oluşturulan ve adını mitolojideki "rüyalar tanrısı Morpheus"tan alan morfin kendine tıp alanında çokça yer bulmuştur. Ağrıya verilen duygusal tepkiyi azaltmasıyla adını duyuran morfin, özellikle o dönemde şırınganın geliştirilmiş olması ve Avrupa'da yoğun savaşların yaşanması ile askeri sıhhiyenin önemli bir parçası haline gelmiştir. Ağrıyı azaltma amacıyla yüksek dozlarla askerlere enjekte edilen morfin, savaş sonrası gazilerin daha büyük bir bağımlılıkla mücadele etmesine yol açmıştır (Hart ve Ksir, 2015).

1874 yılında laboratuvar ortamında morfin molekülüne iki asetil grubu bağlanarak elde edilen diasetilmorfin, Heroin (eroin) ismiyle bir ilaç firması tarafından bağımlılık yapmayan bir öksürük ilacı olarak piyasaya sürülmüştür. Aslında etkileri aynı olmasına rağmen, eroinin morfinden daha güçlü olduğu ve beyne daha hızlı ulaştığı sonraki klinik çalışmalarla ortaya konmuştur. Kısa süre içinde eroinin kullanımının bağımlılık yarattığı ortaya çıkmıştır. Bireyin eroini aldıktan sadece birkaç saat sonra yoksunluk belirtileri göstermesi ve başka bir enjeksiyonla bu belirtileri hızlı bir şekilde hafifletmeye çalışması, daha sağlam bir bağımlılığın gelişmesine neden olmaktadır (Hart ve Ksir, 2015).

Avrupa ve Türkiye'de son yıllarda eroinin kötüye kullanımında artış olduğu bildirilmektedir (EMCDDA, 2020). 2018 yılında madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların %62,1'ini heroin nedeniyle tedavi alanlar oluşturmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

5. Kannabinoidler

Kannabinoidler genellikle sigara formunda içilerek solunabildiği gibi ağız yoluyla da vücuda alınabilmektedir. Sigara formunda kullanıldığında 15-30 dakika içinde etki göstermeye başlamakta ve etkileri 2-6 saat sürmektedir. Kannabinoidler, tek seferlik kullanımdan sonraki 2-3 gün içerisinde, yoğun kullanımlarda ise son kullanımdan sonraki 6. haftaya kadar idrarda rastlanabilmektedir. Kannabinoid türevlerinin vücuda alınması ve etkisini göstermesiyle birlikte kişide zaman algısı yavaşlamaktadır. Birey yatışmakta ve duygusal farkındalığı gitgide keskinleşmektedir. Özgüven ve yaratıcılık algısında artış olmasına rağmen kısa süreli bellek ve motor koordinasyon bozukluğu sebebiyle daha iyi performans sergileyememektedir. (DSÖ, 2004).

Kannabinoidler kişide uyuşturucu arama davranışına ve tekrarlanan uyuşturucu kullanımına yol açmaktadır. Koob (1992) kannabinoidlerin, beyin ödül sistemi ile etkileşime girdiğini ve bu

nedenle bağımlılığa neden olduğunu açıklamaktadır. Tolerans, kannabinoid türevlerinin çoğu etkisine karşı hızla gelişmektedir. Kannabinoid kullanımıyla ilişkili yoksunluk tepkileri nadiren raporlanmaktadır.

a. Esrar

Yıllar içinde farklı raporlar göstermiştir ki; esrar türevleri dünyada en yaygın kullanılan yasa dışı uyuşturucu maddelerdir. (Adams ve Martin, 1996; EMCDDA, 2020). Esrarın Avrupa’da son bir yılda 25,2 milyon kişi tarafından kullandığı, ülkemizde ise 15-64 yaş arası kişilerde ömür boyu kullanım oranının 2017 yılı için %2,7 gibi yüksek rakamlarda olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2020).

Genellikle sigara formunda kullanılan esrarın akut etkileri, gözlerde kızarıklık, ağız ve boğazda kuruluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzun süreli yoğun esrar kullanımı, sağlığı etkileyerek özellikle akciğerin geri döndürülemez biçimde bozulmasına sebep olabilmektedir. Kullanıcıların esrar içtikten sonra öfori, uysallık, açlık ve uyarılmışlık hissettiği bildirilmektedir. Bu etkilerin 5 ila 10 dakika içinde zirve yaparak, alınan maddenin yoğunluğuna bağlı olarak yaklaşık iki saat sürdüğü bildirilmektedir. Örneğin daha yüksek yoğunlukta esrarın, hafif paranoya ve halüsinasyon gibi olumsuz etkiler gösterebileceği bildirilmiştir (Hart ve Ksir, 2015).

Alanyazında kenevir bitkisinin bazı tıbbi koşullarda yararlı etkileri olabileceği tartışılmaktadır. Örneğin; kannabinoidlerin bazı kanser ve AIDS hastalarında bulantı ve kusmayı kontrol etmede tedavi edici etkileri ortaya konmuştur (Tramer, Carroll, Campbell, Reynolds, ve McQuay, 2001). Analjezi, antiemetik ve antiepileptik etkileri ve iştah arttırması gibi sebeplerle esrarın klinik açıdan önemli olduğu öne sürülmektedir (O’Brien, 2005, Hart ve Ksir, 2015). Ancak kannabinoidlerin, bahsedilen hastalıkların tedavisinde başvurulan ilk seçenek olmadığı unutulmamalıdır (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı; NDB, 2020).

b. Sentetik Kannabinoidler/Bonzai

İlk olarak 2004 yılında Avrupa’da ortaya çıkan sentetik kanabinoidler, toplumda “Bonzai” ismiyle tanınmakta ve kullanıcılar arasında “K2”, “Spice” ve “Jameika” isimleriyle de bilinmektedir. Geçtiğimiz 16 yılda büyük bir hızla popülerlik kazanan sentetik kannabinoidler ciddi bir halk sağlığı tehdidi haline gelmiştir (Karaaziz ve Keskindağ, 2016; Küçük, Küçük ve Kirazaldı, 2015). Yeni nesil bir madde olmasına karşın NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’na (2020) göre katılımcıların %1,9’u (n=291) tarafından ilk denenen maddenin sentetik kannabinoid/bonzai olduğu ve bu maddeyi hâlihazırda kullanmaya devam edenlerin oranının %4,7 olduğu bildirilmiştir. 2018 yılında madde bağımlılığı tedavisi gören hastaların %12,9’unu sentetik kannabinoid nedeniyle tedavi alanlar oluşturmuştur (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

İsminden dolayı bitkisel içerikli olduğu yanılsamasına neden olan sentetik kanabinoid tamamen kimyasal bir maddedir. Bazı bitkilerin, özellikle ismini aldığı bonzai bitkisinin kurutulan yaprakla-

rına püskürtülerek hazırlanan bu madde sigara formunda içilerek vücuda alınmaktadır (Karaaziz ve Keskindağ, 2016).

Sentetik kannabinoid kullanıcıları, bu maddenin esrara çok benzemekle birlikte daha güçlü etkiler ortaya çıkardığını bildirmişlerdir (Akgül ve Aşçıoğlu, 2011). Maddenin, bireyin duygudurumunda, uykusunda, algılamasında, vücut ısısında ve en önemlisi kalp ve damarların işlevselliğinde değişikliklere neden olduğu raporlanmaktadır. Yanı sıra kişide öfori, konuşkanlık, yoğun duyuşsal deneyimler, devamlı gülme, iştah artışı ve ağız kuruluğu da gözlenmektedir (Karila ve Benyamina, 2019). Kalpte çarpıntı ve ritim bozukluğu gibi etkileri nedeniyle maddeyi kullanan bireyin sağlığını tehdit etmektedir (Müller, Kornhubera ve Sperlinga, 2016). Uzun süreli kullanım nedeniyle bireyde, depresif duygudurum, uykusuzluk, hiperaktivite, sinirlilik, huzursuzluk, kaygı, panik atak, kısa süreli bellek kaybı, paranoya ve intihar düşüncesi görülebilmektedir (Karila, Benyamina, Blecha, Cottencin ve Billieux, 2016).

B. UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ

Maddeye başlamış ya da kullanmaya devam eden bireylerin her ne kadar farklı yaşamlardan geliyor olsalar da aile geçmişi, yatkınlık, arkadaş çevresi, kişilik yapısı gibi birtakım ortak özellikleri göze çarpmaktadır. Ülkemizde TCK 191. madde kapsamındaki Adalet Bakanlığına bağlı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan hükümlülerin 2018 ve 2019 yıllarına göre bazı demografik bilgilerine ulaşılmış bu verilerin bir kısmı alanyazın ile uyumlu olarak bölümün devamında sunulmuştur. Verilerin tamamına ilerleyen bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Yaş faktörü madde kullanımı için önemli olan bir özelliktir. Madde kullanıcıları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların en çok 16-29 yaş aralığında en az bir kez madde kullandıkları belirlenmiştir (Ramsay ve Percy, 1996). Türkiye’de yapılan bir çalışmada maddeye ilk başlama yaş ortalaması 22,4 olarak tespit edilmiştir (Bulut ve ark., 2006). Daha yakın zamanda yapılan bir başka araştırmada ise ülkemizde uyuşturucu maddelere başlama yaş ortalaması 19,5 olarak bildirilmiştir (NDB, 2019). Başka bir çalışmada bağımlılık tedavisi için hastaneye başvuran olguların yaş ortalamasının 31,95 olduğu ve katılımcıların %32,3’ünün 13-15 ve %32,5’inin 16-18 yaşlarında maddeyle tanıştıkları raporlanmıştır (Mutlu ve Sarıkaya, 2019). NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’na (2020) göre en riskli yaş grubunun 15-24 arası olduğu ve maddeyle tanışma yaş ortalamasının ise 20,8 olduğu görülmektedir. Adalet Bakanlığının 2018 ve 2019 yıllarına ait TCK 191. madde kapsamındaki suçlardan hükümlü kişilerin yaşlarına ilişkin bilgiler ilk olarak Tablo 1.2. hükümlülerin yaşlarına ilişkin betimsel istatistikleri, Tablo 1.3 ve Şekil 1.3 ise hükümlülerin yıllara göre yaş dağılımını içerecek şekilde sunulmuştur.

Tablo 1.2. Hükümlülerin Yaşlarına İlişkin Yıllara Göre Betimsel İstatistikler

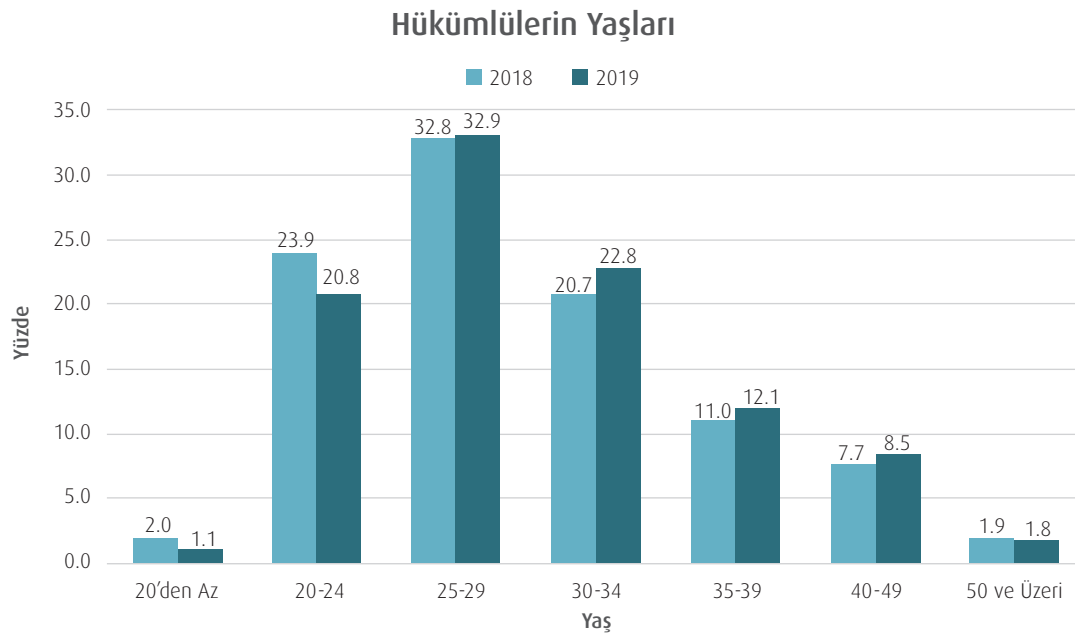
	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma	Varyans	Çarpıklık	Basıklık
2018	16,0	71,0	29,548	7,2428	52,458	1,259	2,202
2019	17,0	73,0	30,121	7,1712	51,426	1,224	2,183

Tablo 1.2’de hükümlülerin yaşlarına ilişkin yıllar bazında betimsel istatistikler özetlenmiştir. 2018 yılında, hükümlülerin yaşlarının 16-71 arasında ($Ort. = 29.5$, $SS = 7.24$) olduğu görülmektedir. Çarpıklık katsayısına bakıldığında hükümlülerin büyük çoğunluğunun 20-35 yaş arasında toplandığı gözlemlenmektedir. 2019 yılında, hükümlülerin yaşlarının 17-73 arasında ($Ort. = 30.1$, $SS = 7.17$) değiştiği gözlenirken çarpıklık katsayısı hükümlülerin büyük çoğunluğunu 20-35 yaş arası bireylerin oluşturduğunu göstermektedir.

Tablo 1.3. Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılımı

Cinsiyet	2018		2019	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Erkek	9982	98,5	15914	98,4
Kadın	149	1,5	258	1,6
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Şekil 1.3. Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılım Grafiği



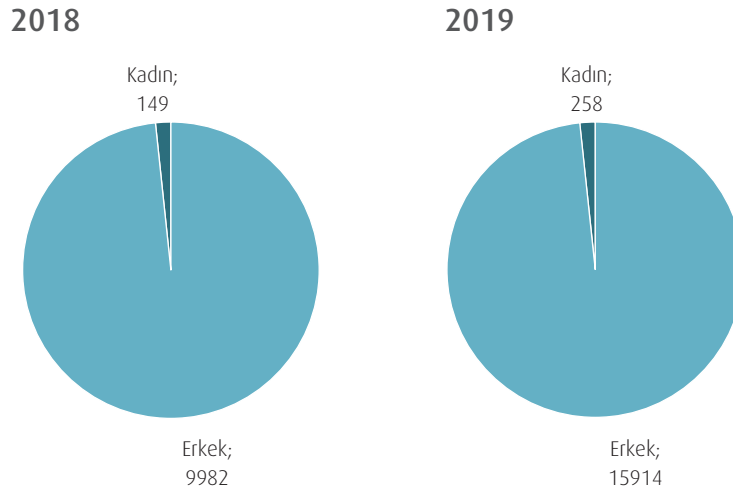
Tablo 1.3 ve Şekil 1.3’te hükümlülerin yıllara göre yaş dağılımları özetlenmiştir. Hükümlülerin yaklaşık üçte birinin (%32,8-%32,9) 25-29 yaşları arasında olduğu, yaklaşık %80’inin (%79,4-%77,6) 35 yaşından küçük olduğu gözlenmektedir. 2019 yılında hükümlü sayısındaki artışın bir önceki yılın yaş dağılımına göre önemli derecede farklılık yaratmadığı, 20-24 yaş aralığındaki hükümlülerin oranının biraz azaldığı, 30-34 yaş aralığındaki hükümlülerin oranının ise biraz arttığı dikkat çekmektedir. Bu verilerin alanyazınla uyumlu olduğu görülmektedir.

Alanyazında madde kullanan bireylerle yapılan çalışmalarda sıklıkla rapor edilen özelliklerden biri cinsiyettir. Türkiye’de Ege Tıp Fakültesi Bağımlılık Kliniğine tedavi için başvuranların cinsiyete göre oranlarına bakıldığında erkek hastaların kadınlara göre oranının 8/1 olduğu raporlanmıştır (Doğanavşargil, Sertöz, Coşkunol ve Şen, 2004). Benzer şekilde Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi’nde (AMATEM) yürütülen bir başka çalışmada kliniğe başvuran 302 hastadan sadece 19’unun kadın olduğu belirtilmiştir (Asan, Tıkır, Okay ve Göka, 2015). Gaziantep Üniversitesi’nde alkol ve madde bağımlılığı tedavisi için kliniğe başvuran hastaların %3,2’sinin kadın olduğu ifade edilmiştir (Bulut ve ark., 2006). Tedavi için hastaneye başvuran olguların dışında NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’na (2020) göre narkotik suçlar kapsamında hakkında şüpheli olarak işlem yapılan kişilerin, yalnızca %5,8’inin kadın olduğu raporlanmıştır. Adalet Bakanlığı 2018 ve 2019 yıllarına ait, TCK 191. madde kapsamında cezaevlerinde bulunan hükümlülerin cinsiyet dağılımları Tablo 1.4 ve Şekil 1.4’te gösterilmektedir.

Tablo 1.4. Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılımı

2018			2019	
Cinsiyet	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Erkek	9982	98,5	15914	98,4
Kadın	149	1,5	258	1,6
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Şekil 1.4. Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılım Grafiği



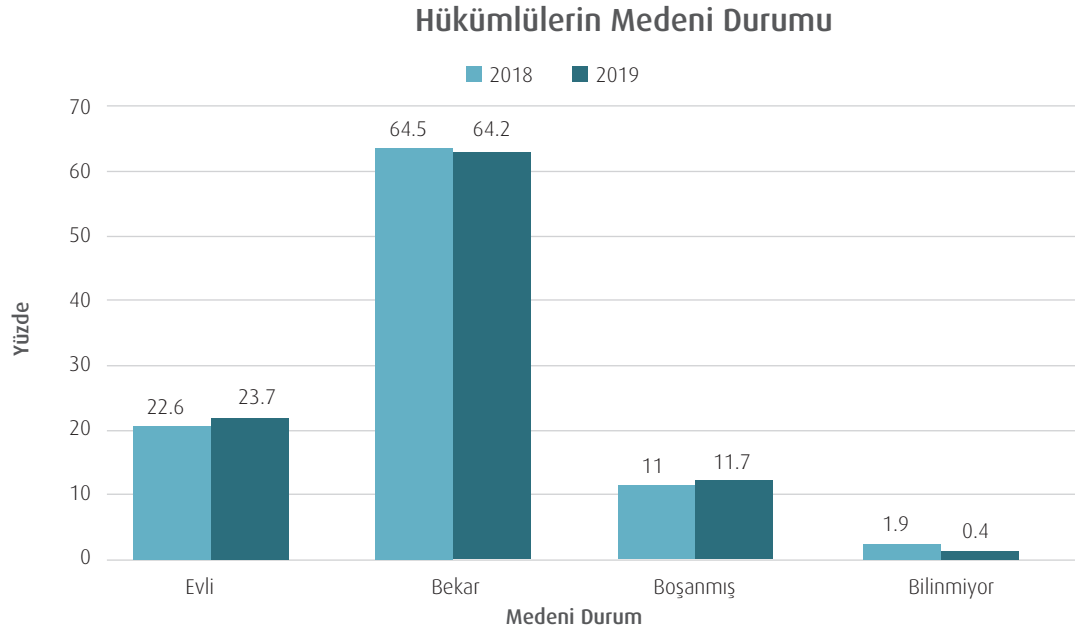
Tablo 1.4 ve Şekil 1.4’e bakıldığında zaman hükümlülerin yaklaşık %98’inin erkeklerden oluştuğu, kadın ve erkek oranlarının ise yıllara göre çok fazla değişkenlik göstermediği görülmektedir. Ancak, 2019 yılındaki hükümlü sayısının 2018 yılındaki hükümlü sayısından yaklaşık olarak %60 daha fazla olması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu artışın erkek ve kadın hükümlülere hemen hemen eşit oranda etki ettiği görülmektedir.

Madde kullanan kişilerin kurdukları yakın ilişkilerin de önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Çalışmalar göstermektedir ki bekâr olma madde kullanımı açısından evli olmaya oranla daha yüksek risk içermektedir. Pek çok çalışmada madde kullanan olguların çoğunluğunun bekar olduğuna ilişkin istatistiki bilgiler bulunmaktadır (Asan ve ark., 2015; Mutlu ve Sarıkaya, 2019; Doğanavşargil ve ark., 2004; NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020). TCK 191. madde kapsamında cezaevlerinde bulunan hükümlülerin medeni durumları açısından Adalet Bakanlığı 2018 ve 2019 yılları verilerinin dağılımları Tablo 1.5 ve Şekil 1.5'te yer almaktadır.

Tablo 1.5. Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılımı

Medeni Durum	2018		2019	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Evli	2293	22,6	3832	23,7
Bekar	6539	64,5	10388	64,2
Boşanmış	1110	11,0	1891	11,7
Bilinmiyor	189	1,9	61	,4
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Şekil 1.5. Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılım Grafiği



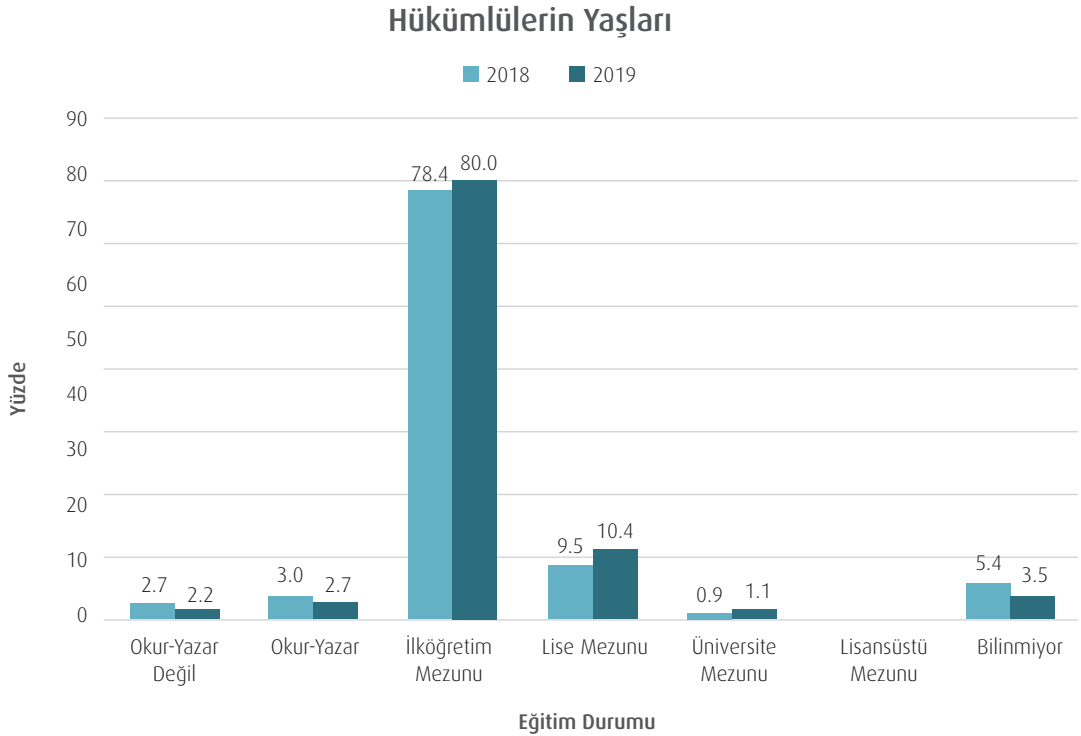
Tablo 1.5 ve Şekil 1.5'te görüldüğü üzere hükümlülerin büyük çoğunluğunu (%64,5-%64,2) medeni durumu bekar olanlar oluşturmaktadır. Hükümlü sayısının 2019 yılında artmış olduğu gözlemlense de hükümlülerin medeni durumlarındaki oranların çok fazla değişmediği görülmektedir.

Madde kullanımına ilişkin alanyazına bakıldığında eğitim düzeyinin düşük olması önemli bir risk faktörü olarak ortaya konulmaktadır. Yapılan bir çalışmada alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören katılımcıların %70'inin 10 yıldan az eğitim aldığı saptanmıştır (Mutlu ve Sarıkaya, 2019). Bir başka çalışmada olguların %35,4'ünün ortaokul ve %32,1'inin lise mezunu olduğu görülmektedir (Asan ve ark., 2015). *NARKOLOG Projesi Analiz Raporu*'nda (2020) da bu bulgulara benzer şekilde katılımcıların %33,6'sının ortaokul ve %30,2'sinin lise mezunu olduğu raporlanmıştır. Adalet Bakanlığının verilerinde 2018 ve 2019 yıllarındaki hükümlülerin eğitim durumları Tablo 1.6 ve Şekil 1.6'da gösterilmektedir.

Tablo 1.6. Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	2018		2019	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Okur-Yazar Değil	278	2,7	360	2,2
Okur-Yazar	299	3,0	443	2,7
İlköğretim Mezunu	7947	78,4	12938	80,0
Lise Mezunu	962	9,5	1686	10,4
Üniversite Mezunu	89	,9	176	1,1
Lisansüstü Mezunu	4	,0	6	,0
Bilinmiyor	552	5,4	563	3,5
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Şekil 1.6. Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılım Grafiği



Tablo 1.6 ve Şekil 1.6’da hükümlülerin yıllar bazında eğitim durumları sunulmuştur. Hükümlülerin büyük çoğunluğunun (%78,4-%80) ilköğretim mezunu (ilkokul, ortaokul ve dengi) olduğu gözlemlenmektedir. Eğitim seviyesinin artmasıyla hükümlü oranlarının gözle görülür derecede düşmesi dikkat çekicidir. 2019 yılında hükümlü sayısının artmasıyla bu oranların bir önceki yıla göre kayda değer biçimde değişmediği, hemen hemen aynı kaldığı görülmektedir.

Ailede madde kullanım öyküsünün olması madde kullanımı açısından risk yaratan bir diğer faktördür. AMATEM’de yapılan bir çalışmada olguların %59,2’sinin, yine AMATEM’de yürütülmüş bir diğer araştırmada katılımcıların %30,5’inin ailesinde alkol ve madde kötüye kullanım öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Mutlu ve Sarıkaya, 2019; Asan ve ark., 2015). Anne ve babanın eğitim düzeylerinin düşük olması bağımlılık riskini arttıran bir faktör olarak görülmektedir (Avşar, Koç ve Aslan, 2016; Mutlu ve Sarıkaya, 2019). NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’nda (2020) anne eğitim durumu %48,1 ve baba eğitim durumu ise %54,5 oranında ilkokul mezunu olarak belirtilmiştir.

Madde kullanımından önce alkol veya sigara kullanımının olması, kişileri madde kullanımı açısından riskli bir konuma taşımaktadır. NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’nda (2020) ifade edilen bilgiye göre madde kullanımına başlamadan önce olguların %81’i tütün, %38’i de alkol kullanımı olduğunu bildirmiştir.

Madde kullanan bireylerle yapılan çalışmalara bakıldığında iş durumunun önemli bir faktör olduğu dikkat çekmektedir. Opiyat bağımlılığı tanısı almış bireylerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların %51,2’sinin herhangi bir işte çalışmadıkları raporlanmıştır (Nebioğlu, Yalnız, Güven ve Geçici, 2011). Denetimli serbestlikte yapılmış bir başka çalışmada da madde kullandığı tespit edilen katılımcıların işsizlik oranlarının yüksek olduğuna işaret edilmektedir (Zorlu, Türk, Manavgat, Karadaş ve Gülseren, 2011). Benzer olarak NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’nda (2020), örneklemin neredeyse 3’te 1’inin işsiz olduğu, %14,6’sının ise düzenli bir işi olmadığı bildirilmiştir.

Kişilerin madde ile tanışma öykülerine bakıldığında arkadaş grubunun etkisinin önemini ortaya koyan çalışmalar dikkat çekicidir (Koca ve Oğuzöncül, 2015; Yiğit ve Öncü, 2019; Erbay, 2020). Madde ile tanışmanın akabinde arkadaş grubunun maddeyi hatırlatıcı birer uyarıcı haline geldiği bilinmektedir (Ögel, 2010). Madde kullanan bireylerin sıklıkla sağlıklı sosyal destek ağına sahip olmadığı görülmektedir (Avşar ve ark., 2016; Koca ve Oğuzöncül, 2015).

Çevresel faktörlere ek olarak kişinin bireysel özelliklerinin de risk unsuru olduğu bilinmektedir. Madde kullanan bireylerin maddeye başlama motivasyonu bazen merak duygusu olabilirken bazen de sorunlarla baş etme yolu olarak maddeden medet umma olabilmektedir (Ögel, 2010). Maddenin bir baş etme yolu olarak seçilmesi sıklıkla beraberinde psikolojik sağlık bozucu stres faktörlerinin eşlik ettiği bir tablo ile izlenmektedir. Düşük özdenetim düzeyine sahip kişilerin de özellikle madde kullanım bozuklukları geliştirmeye yatkın olabilecekleri bildirilmektedir (APA, 2013).

İlerleyen bölümlerde madde kullanan bireylerin özellikleri ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında risk faktörü olarak değerlendirilen etmenler açıklamalı olarak ele alınmıştır.

C. MADDE KULLANIMININ DİĞER SUÇLARLA İLİŞKİSİ

Ülkemizde madde kullanımı, TCK'nın 191. maddesinde belirtildiği üzere suç olarak kabul edilmektedir. Madde kullanımının, başka suçlarla ilişkili olabileceği ve mükerrem suçun önemli bir kısmını oluşturduğu alanyazında bildirilmektedir. Böylesi bir fikrin yoğun bir şekilde yer etmesini sağlayan birkaç temel çalışma söz konusudur. Bunlardan biri Bennett ve Sibbitt (2000) çalışmasıdır ki araştırmacılar farklı suçlardan tutukluların %69'unun alkol hariç en az bir madde kullanım geçmişinin olduğunu raporlamıştır. Benzer şekilde Makkai ve McGregor (2002) farklı suçlardan tutuklu yaklaşık 2000 bireye ilişkin verileri incelemiş ve %52'sinin eroin, amfetamin ya da kokain kullanımı açısından pozitif çıktıklarını raporlamıştır. Diğer taraftan bu oran daha önce hapse girenler arasında ise %59 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde ülkemizde, Adalet Bakanlığından alınan veriler incelendiğinde TCK'nın 191. maddesi kapsamındaki hükümlülerin 2018'de en az 1, en fazla 18 farklı suç işledikleri raporlanırken, 2019 yılında ise en az ve en fazla sayılar sırasıyla 1 ve 55 şeklinde olmuştur. Bu veriler hükümlülerin sadece TCK 191. maddeden değil, diğer suçlardan da hüküm giymiş olduklarına işaret etmektedir. 2019 yılına ait veriler göstermektedir ki hükümlülerin yaklaşık %80'i birden fazla suça karışmıştır. Yaklaşık %60'ı ise en az üç suça birden karışmıştır. Bir önceki yıl bu oran yaklaşık %50 olmuştur. Bu tür istatistikler suç ve madde kullanımı arasında ciddi bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde yürütülen bir çalışmada Altuner ve arkadaşları (2009) uyuşturucu kullanımı ve suç davranışı arasında pozitif ilişki raporlamaktadır. Alpay ve arkadaşları (1995) ise madde bağımlılığı tanısı alan 2180 kişi ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaklaşık %80'inin suç nedeniyle hapse girdiğini ya da ceza aldığını raporlamıştır.

Bir başka çalışmada ise madde kullanmaya başlamadan önce bireylerin dörtte birinin herhangi bir yasal sorun yaşamadığı ancak madde kullanımıyla beraber, kullananların %65'inin bir şekilde yasalarla sorun yaşadıkları ortaya konmuştur (Ögel, Tamar, Evren ve Sır, 1999). Bir başka çalışmada Ögel ve Aksoy (2007) 270 tutuklu ve hükümlü ergen ile yürüttüğü çalışmada, ergenlerin yaklaşık %30'unun bir suç işlediklerinde madde etkisi altında olduklarını göstermiştir. Her ne kadar yukarıda sözü geçen araştırmalar ve istatistikler hem ülkemiz hem de dünya genelinde madde kullanımı ve suç arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösterse de nedensel bir ilişkiden söz edebilmek için madde kullanımını takiben suçun gerçekleşmiş olması ve olası diğer açıklayıcı faktörlerin dışlanması ya da kontrol edilmesi gerekmektedir. Kuramsal olarak White ve Gorman (2000) madde kullanımı ve suç ilişkisini incelemeye yönelik üç açıklayıcı model önermiştir. Bunlar; 1) madde kullanımı suça neden olur, 2) suç madde kullanımına neden olur ve 3) madde kullanımı ve suç ortak etiyolojiye sahiptir.

1. Madde Kullanımı Suça Neden Olur

White ve Gorman'ın (2000) suç ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklamakta kullandıkları modellerden ilkinde göre, madde kullanımının suça sebep olacağına ilişkin görüş oldukça yaygın

ve popüler bir görüştür. Bu model, yaklaşımlarını 1985 yılında ortaya konulan Goldstein'in Üçlü Modeli (Goldstein's Tripartite Model) üzerinden açıklamaktadır. Model, şiddet ve madde kullanımı ilişkisi temelinde ortaya konmuş olsa da diğer suç ilişkilerine de uyarlanmaktadır. Bu modele göre madde kullanımı üç farklı şekilde suça katkı sağlamaktadır:

- 1) Maddenin psikofarmakolojik yönü ya da intoksikasyon (zehirlenme),
- 2) Ekonomik-zorlayıcı yönü,
- 3) Sistemsel yönü.

Bu bileşenlerden ilki olan psikofarmakolojik bileşene göre madde, merkezi sinir sistemini etkileyerek etkisi altında olan bireyin duygusal durumunu, bilişsel süreçlerini ve davranışını değiştirebilir. Psikofarmakolojik model daha ziyade intoksikasyonun agresif davranış üzerindeki rolüne odaklanır. Buna göre birey madde etkisi altındayken psikolojik ve farmakolojik etkilerin bir araya gelmesi, kişinin normal dışı davranmasına neden olabilmekte ve bu durum kişiyi suç ilişkili davranışa itmektedir. Ostrowsky (2011) kannabinoidlerin özelliklerinin, uyarıcı, halüsinojenik, yatıştırıcı gibi çok farklı şekillerde olabileceğini ve dolayısıyla suça olan ilişkilerinin de bir o kadar farklılaşabileceğini ortaya koymuştur. Bununla paralel olarak, Brunelle ve arkadaşları (2005) bazı suçluların bu maddeleri suça ilişkin bir eylem planının yarattığı stresi azaltmak için kullandıklarını raporlamıştır. Bu durumda maddenin farmakolojik özelliklerinin kişiyi doğrudan suça teşvik ettiğini söylemek doğru olmayacaktır. Ancak maddenin bireyi, suç davranışını gerçekleştirebilecek bir duruma getirebileceği, suç davranışına zemin oluşturabileceğini de unutmamak gerekir. Öte yandan, kannabinoidlerin kişilerde ruhsal sorunların gelişimi için bir risk faktörü olduğu ve bu ruhsal sorunların kişileri şiddet ya da suç davranışlarına itebileceği ileri sürülmektedir. Diğer taraftan, Havnes (2015), bir suç işlemeyen önce yüksek doz benzo-diazepin kullanımının kişilerin ahlaki ikilemlerin üstesinden gelmelerinde, ketleme becerilerini zayıflatmalarında, hissiz ve düşmanca bir hale gelmelerine yardımcı olduğunu göstermiştir.

Kokainin uzun süreli kullanımı halüsinasyon ve paranoid sanrılar gibi etkilere de yol açabilmektedir. Kokain kullanımının ortaya çıkardığı bu etkilerin suç davranışına etki ettiğini gösteren çalışmalar söz konusudur (Friedman, Terras ve Glassman, 2003; Moeller ve ark., 2002). Bir çalışmada düzenli şekilde kokain kullanan bireyler, maddenin kendilerindeki suç işlemeye yönelik tereddütü ortadan kaldıran bir etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir (Parent ve Brochu, 2002). Bu maddenin kullanımının kişide yarattığı güç ve enerji hissi ayrıca kişiyi normalde dâhil olmayacağı, üstesinden gelmesi güç ve fazlaca şiddete dayalı durumlara itebilmektedir.

Amfetamin türü uyarıcıları kullananlar genellikle algılarında ve bilinç düzeylerinde bir artış yaşadıklarından söz ederler. Yoksunluk durumunda ortaya çıkan sabırsızlık, öfke ve aşırı tepkisellik durumları ise ciddi etkileri beraberinde getirmektedir (Klee, 2001). Öte yandan Boles ve Mito (2003) amfetaminlerin damardan ve patolojik kullanımının gerçeklik algısında bozulma, panik, yargılama becerisinde zayıflık, dürtü kontrolünde azalma ve paranoid düşüncelere kapılma gibi etkileri olduğunu raporlamıştır. Ancak, Kuhns ve Clodfelter (2009) suça ilişkin agresyon gibi

psikofarmakolojik bir tepkinin gücü ve olasılığının maddenin türüne, kişinin tolerans düzeyine ve buna bağlı olarak aldığı doza, başka bir madde ya da ilaç etkileşimi olup olmadığına, hormonal farklılıklara, cinsiyete, sosyal ve psikolojik yatkınlık gibi birçok farklı faktöre bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Öte yandan araştırmacılar yaptıkları incelemeler sonucunda madde kullanımının doğrudan şiddet ya da suç davranışı ile ilişkili olmadığı çıkarımına varmışlar ve daha nedensel çıkarımların yapılabilmesi adına psikofarmakolojik temelli suç ya da şiddet davranışına ilişkin çalışmalara yönelik bazı yönetsel önerilerde bulunmuşlardır.

Modelin ikinci bileşeni olan ekonomik-zorlayıcı bileşen, madde kullanımı ve bu maddeye erişim için gerekli finansal kaynak ile suç arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu bileşen psikofarmakolojik bileşenden farklı olarak suç meselesine madde etkisinin yol açtığı dürtüsellik açısından bakmaz, daha ziyade bağımlılığın ve madde erişim maliyetinin kişiyi suç işlemeye yönlendirdiğini ileri sürmektedir. Bu suç ilişkisi hırsızlık, sahtekârlık, aşırı macılık gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Ögel ve arkadaşları (1999) ülkemizde madde kullanan bireylerin %26'sının maddeyi temin edebilmek için hırsızlık, yasa dışı ve ahlaka aykırı eylemlerde bulunduğunu raporlamıştır.

Arada bir madde kullanan bireyler de bu madde etkisi altındayken suç davranışlarına yönelebirlirler. Öte yandan ara sıra kullanmanın ötesine geçerek bağımlılık da geliştirebilirler. Bağımlılık sosyal hayatta yaşanan anlaşmazlıklar, işsizlik, sağlık sorunları, yoksunluk belirtileri gibi çeşitli zorlukları beraberinde getirebilir. Tüm bu güçlüklerle mücadele ederken birey, suç davranışlarına yönelebilir (White ve Gorman, 2000). Bu düzenli ve yoğun kullanım durumunu bilinen geleneksel gelir kaynakları ile sürdürmek oldukça zordur. Bu durum özellikle madde yoksunluğunda ciddi olumsuz etkiler yaşayan bireyler için daha kritiktir. Bu kişilerin suça ilişkin eylemleri en azından bir dereceye kadar bağımlısı oldukları maddeye erişimi sağlayacak para ihtiyacı olarak görülebilir. Bu bilgi ile tutarlı olarak, ülkemizde Tamar ve arkadaşları (1997) madde bağımlılarının üçte birinin yasa dışı bir gelir kaynağı olduğunu bildirmiştir. Model bu noktada maliyeti yüksek olan ve yoksunluğu durumunda ciddi fiziksel ve psikolojik etkiler ortaya çıkaran madde ile kazanca yönelik suçlar arasında nedensel bir ilişki ortaya koymaktadır. Diğer taraftan maddeyi elde etmek için mutlaka şiddet içeren bir mülkiyet suçunun gözlemlenmesi gerekmemektedir. Bazen bazı kullanıcıların sadece yakınlarının evinden birtakım değerli eşyalarını yürütme, marketlerde aşırı macılık gibi farklı türde suçları da olabilmektedir. Small ve arkadaşları (2013) ise uyuşturucu tacirliğinin bir kişinin kendi madde tüketimi için önemli destekleyici yollardan biri olduğunu ileri sürmektedir. Bu şekilde kullanıcılar devamlı maddeye sahip olur ve yoksunluk durumunu deneyimlemezler. Bazen kullanıcılar doğrudan tacirlik işine girmekten çekinebilirler ve bu sürece en ufak şekilde dâhil olmanın yasalar nezdinde uyuşturucu tüccarlığı kapsamında ele alınabileceğinin farkında olmayabilirler. Bu nedenle evlerinde bir miktar madde bulunmasının ya da kendi kullandığı maddeyi edinmek amacıyla, arkadaşlarıyla takasta kullanmak için sadece az miktarda elinde madde bulundurmanın sorun olmayacağını düşünebilirler (Brochu, Brunelle ve Plourde, 2018). Öte yandan durum böyle başlasa da bu bireyler er ya da geç ciddi miktarda maddenin ticaretine başlama eğiliminde olmaktadır. Özellikle eroin ve kokain kullanan bireyler, kullandıkları maddeler çok pahalı olduğu için uyuşturucu tacirliğine büyük oranda yatkınlık göstermektedir. Böyle bir ticarete girmede en önemli motivasyon, kısa sürede para kazandırır.

Özetle madde bağımlılığı ile suçluluk arasındaki en ciddi ilişkiyi, maddeyi edinmek için gereken ekonomik kaynak arayışı oluşturmaktadır. Eroin, kokain gibi hızlı bağımlılık gelişimine sebep olan maddeleri alan bireylerin, bağımlılık geliştirdikleri takdirde, bu maddeleri psikolojik ve fizyolojik yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için belirli aralıklarla almış olmaları gerekmektedir. Bazılarının kazançları bu yolda hızla tükenir ve artık yeterli gelmez. Bu durumda gelir yaratmak amaçlı suçlar ortaya çıkmaya başlar. Bunların arasında en yaygınları küçük ölçekli uyuşturucu tacirliği, çok çeşitli hırsızlık türleri olabilir. Hırsızlık olgusu da duruma, kişiye ve söz konusu maddeye göre değişebilmektedir. Özellikle iniş çıkışların daha çok olduğu bir yaşama sahip olan bireyler ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla yasa dışı eyleme ihtiyaç duymaktadırlar. Öte yandan, dâhil olunan suçlar bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bireyin maddeyle olan ilişkisine (bağımlılık geliştirip geliştirmedigi, tolerans durumu), maddenin maliyetine, zamana, mekâna, sosyoekonomik duruma, bağlantılara vb. birçok duruma bağlıdır. Chaiken ve Chaiken (1990) suç oranlarının özellikle bağımlılıkla ilişkili olduğunu, bağımlı olmayan kullanıcılarda suç oranının daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. 2021 Narkolog göstergeleri çerçevesinde hayatında en az bir kez uyuşturucu madde kullananların %55.8'inin geçmişte uyuşturucu suçlarından, yine bu kitlenin %39.9'unun geçmişte farklı suçlardan işlem geçirdiği görülmektedir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2021). Bu oranlar uyuşturucu kullanımı ve suç işleme arasında bir ilişki olabileceğini gösterir niteliktedir. Hunt'a (1991) göre de madde kullanan bireylerin ekonomik-zorlayıcı açıdan suç davranışlarında bulunmaları, madde maliyetine nazaran gelir düzeyi, madde kullanım sıklığı ve suç geçmişinin bir fonksiyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak bu model sadece psikoaktif maddeyi sağlama konusunda sorunları olan ve yüksek maliyetli madde kullanan bireyler için daha uygulanabilir bir modeldir.

Modelin son bileşeni olan sistemsel bileşende ise suçlar temel olarak uyuşturucu ticareti ile ilgilidir ve genellikle satıcı ile alıcı arasında gerçekleşmektedir. Görüldüğü üzere bunlar maddelerin bağımlılık ya da intoksikasyon gibi özellikleri ile değil, doğrudan çevresel faktörlerle ilişkilidir. Tardiff ve arkadaşları (1986) yaptıkları araştırmada cinayete kurban giden erkeklerin yaklaşık %40'ının madde ilişkili eylemler sonucunda öldürüldüğünü raporlamıştır. Goldstein ve arkadaşları (1989) ise inceledikleri cinayet vakalarının yaklaşık %50'sinin yine madde ilişkili cinayetler olduğunu belirtmiştir.

Özetle, Goldstein'in modeli, maddenin şiddete yol açtığına ilişkin araştırmalarda sıklıkla ele alınan modellerden biridir ve maddenin psikofarmakolojik özelliklerinin, bağımlılık durumundaki bireylerin, yoksunluk durumunda maddeye erişme ihtiyaçlarının ve madde ticareti ile ilgili durumların bireyleri suça sürükleyebildiğine işaret etmektedir. MacCoun ve arkadaşları (2003) ise Goldstein'in modeli için bazı dikkat edilmesi gereken noktalar önermektedir. Araştırmacılar belki de hiçbir maddenin, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkisi olmadan tek başına agresyon ya da şiddet davranışı yaratmadığını belirtmiştir. Farklı araştırmacılar, toplumun suç ve madde kullanımına ilişkin beklentileri (Stacy ve ark., 1990), benliğe yönelik sosyal tehditler (Baumeister ve ark., 1996), özellikle öz-kontrol ya da karar verme gibi bilişsel becerilerde zayıflık (Giancola, 2000) ve durumsal stresörler (Ito ve ark., 1996) gibi pek çok faktörün bir maddenin farmakolojik etkilerinin suça dönüşmesinde önemli belirleyiciler olduğunu ileri sürmektedirler.

Bennett ve Holloway (2009), benzer şekilde Goldstein'in modelini farklı suç türleri ile birlikte değerlendirmiş ve modelin suç ve madde kullanımı bağlantısını etkileyen birçok değişkeni dikkate alacak biçimde şekillendirilmesi gerektiğini önermiştir.

Bir diğer aracı faktör ise madde kullanımı ile ilişkili eş tanılardır. Çünkü birçok çalışma psikiyatrik sorunları olan pek çok kişide madde kullanımının oldukça yaygın olduğunu raporlamıştır (MacCoun ve ark., 2003). Goldstein (1958) üçlü modelinde yer vermese de MacCoun ve arkadaşları (2003), mağdur durumunda olmak ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin de suç ve madde kullanımı bağlamında ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Madde kullanma sadece madde bağımlılığı olan bireyler arasında değil; bağımlı olmayan kullanıcılar için bile mağduriyet açısından risk yaratan bir durum olmakta ve madde kullanımı kişileri açık hedef haline getirmektedir. Çünkü bu bireyler genellikle kendilerini savunmada zorluk yaşarlar, olayları yetkililere bildirmekte çekingen davranırlar ve bildirirler bile ciddiye alınmayabilirler. Darke ve arkadaşları (2009) intihar ve cinayet vakalarını araştırmışlar ve mağdurlarda madde tespit edildiğini ortaya koymuşlardır. Ne yazık ki madde kullanan kişilerin bir suçun mağduru olma riskine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu durumun değerlendirilmesi ve araştırmalara konu edilmesi, madde etkisi altındaki bireylerin polisle diyalog kurmak istememesi, birçok ölçüm aracının madde kullanımını suç için bir yordayıcı³ olarak ele alması gibi çeşitli faktörler neticesinde çok mümkün olmamaktadır (MacCoun ve ark., 2003).

2. Suç Madde Kullanımına Neden Olur

Başka bir bakış açısı ise suç davranışının madde tüketimini artıracasına yöneliktir. Bu düşüncüyü destekleyen araştırmacılar genellikle fikirlerini üç farklı yolla açıklamaya çalışmaktadırlar. Bunlardan ilki alt-kültürel kuramdır. Buna göre madde kullanan bireyler daha ziyade madde kullanımına göz yuman ve hatta destekleyen çevrelerde bulunmaktadır. Bu bireyleri suça iten unsur ise madde ihtiyacından ziyade, alt kültüre ilişkin statü arzusudur. (White, 1990). Bu konuda özellikle sosyal dışlanma ve suç-madde ilişkisi göz ardı edilmemelidir (Seddon, 2006). Collins ve arkadaşları (1985) madde ihtiyacının hırsızlık gibi bir suça neden olmasından öte alt sosyo-kültürel çevrede yaygın olan hırsızlık gibi bir suçtan elde edilen gelirin bireye, madde kullanımının desteklendiği bu çevrede madde almak için ekstra kazanç sağladığını ileri sürmektedir. İkinci kuram ise durumsal kontrol kuramıdır (Clarke, 1980). Bu kuram suç işleme fırsatı ve suç ile ilişkili riskler üzerine odaklanmaktadır. Buna göre suçun madde alımına neden olduğu sayılıyla yola çıkıldığında suç bağlantı noktaları ile çevre değişimlenerek, bireylerin olası hedef konumları ve özellikleri ile ilgilenilerek madde kullanımı azaltılabilir. Diğer taraftan suçun madde kullanımına neden olduğunu savunan üçüncü bir açıklama ise öz-tedavi olgusuna da-

3 Yordamak: İngilizcesi 'predict' olan bu kavram, genellikle kabul edilmiş ilkelere ya da geçmiş örneklerle dayanarak belli bir durumda ne olacağını öngörme, tahmin etme girişimi olarak tanımlanır.

Yordayıcı: İngilizcesi 'predictor' olan bu kavram yordama işini yapan, bilimsel çalışmalara dayanarak kestirimde bulunan anlamına gelmektedir.

Alanyazında 'yordayıcı değişken' olarak sıklıkla kullanılan kavram, bilimsel olarak bir başka değişkeni öngören, o değişkene ilişkin kestirimde bulunan değişkeni ifade etmektedir.

yanmaktadır. Buna göre, sapkın bir kişilik ya da yaşantısı olan bireyler bu maddeleri kendilerini tedavi etmek amacıyla kullanabilirler. Bu durumda bireyler bazen ruhsal bir rahatsızlık hissine ilişkin belirtileri azaltmak ya da kendi psikiyatrik tedavilerinin olumsuz yan etkilerini en aza indirmek için madde kullanabilirler (Bean, 2008).

3. Suç ve Madde Kullanımı Ortak Etiyolojiye Sahiptir

Bu model madde kullanımı ve suçun doğrudan nedensel bir ilişkiye sahip olmadığını; ancak ortak nedenleri paylaştıkları için ilişkili olduklarını ileri sürmektedir (White, 1990; White ve ark., 1993). McBride (1999) hem madde kullanımı hem de suç davranışı için zayıf sosyal destek, okulda sıkıntılar gibi farklı değişkenlerin önemli katkıları olduğunu ileri sürmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemi suç davranışı için kabul gören hiperaktivite, dürtüsellik, antisosyal kişilik bozukluğu, okul başarısızlıkları, akran reddi, silah ve maddeye erişebilirlik gibi risk faktörlerinin, aynı zamanda yetişkinler ve ergenler için de madde kullanım problemlerinde risk faktörleri olduğu ileri sürülmektedir (Hawkins ve ark., 1992). Diğer taraftan belli türden mekân ya da durumların da madde kullanımı ve suça ilişkin oranı arttırdığı bilinmektedir. Örneğin, alkol ya da madde tüketiminin yoğun olduğu mekânlar geceleri ve hafta sonları gibi zamanlarda suç oranları daha da fazla olmaktadır (Fagan, 1993).

Yukarıda sözü geçen modeller bir arada düşünüldüğünde madde kullanımı ve suç davranışı ilişkisinin güçlü olduğunu ve bunun yanı sıra birçok faktörle de ilişkili olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Bu nedenle özellikle nedensel çıkarım yapmak ihtiyacı söz konusuysa, oldukça kontrollü deneysel çalışmaların yürütülmesi ve bu modeller kapsamında ilişki üzerinde etkisi olabileceği söylenen birçok değişkenin kontrol edilmesi gerekmektedir. Son olarak bu güçlü madde kullanımı ve suç davranışı ilişkisinin, madde kullanıcılarının mağdur durumunda olduğu vakaları da kapsamı gerektiğini unutmamak gerekir. Ülkemizde madde kullanımı ve suç ilişkisi açısından çalışmaların sayısı sınırlıdır ve bu çalışmalara ek olarak yukarıda sözü geçen modelleri temel alan güncel çalışmaların yürütülmesine ve böylece suç davranışı ve madde kullanımı ilişkisinde olası nedensel ya da aracı faktörlerin belirlenerek, hem suç hem de madde kullanımının azaltımı ve rehabilitasyonuna yönelik politikaların belirlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

D. MADDE KULLANIMININ BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Son yıllarda nörogörüntüleme çalışmalarının da artmasıyla beyinde prefrontal korteks (PFC) adı verilen bölgenin madde bağımlılığında kritik bir rol oynadığı görülmüştür. Prefrontal korteks genel olarak, bireyin hedefe yönelik davranışları düzenleyip izlemesi, akıl yürütme, karar verme, çalışma belleği gibi yönetici işlevlerden ve duygu düzenlemeden sorumludur (Miller ve Cohen, 2001). Madde kullanımının prefrontal kortekste hasara sebep olarak bilişsel işlev bozukluklarına neden olduğu düşünülmektedir (Verdejo-García ve ark., 2006). Kokain ve amfetamin kullanımının çalışma belleği ve bilişsel esneklik gerektiren görevlerde düşük performansla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ornstein ve ark., 2000; Klüber ve ark., 2005). Bunun yanı sıra duygu düzenleme ve karar verme becerilerinde bozukluklar görüldüğü farklı çalışmalarla ortaya konmuştur (Whitlow ve ark., 2004; Hoshi ve ark., 2004; Aguilar de Arcos ve ark., 2005).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yukarıda bahsedilen bilişsel bozukluklar, kişinin daha sonra alacağı tedaviyi sürdürmesini zorlaştırmasına ya da maddeden daha az uzak durmasına neden olarak tedavinin olumsuz sonuçlanmasına yol açmaktadır. Bilişsel bozuklukların aynı zamanda tedaviye daha az katılım ya da bağıllık gösterme, değişime hazır oluş, zayıf öz-yeterlik ve içgörü, bireyin bağımlılık geliştirdiğine dair gerçeği reddetmesi gibi davranışsal sonuçlara sebep olarak kişinin terapötik değişim mekanizmalarını olumsuz etkilediği bildirilmektedir. (Bates ve ark., 2006; Katz ve ark., 2005; Blume, ve ark., 2005). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bilişsel bozulmanın %30 ila %80 arasında olduğu ve bunun genelde madde kullanım süresine ve madde türüne bağlı olarak değiştii raporlanmaktadır (Copersino ve ark., 2009).

Madde kullanımı ve bağımlılığının yukarıda bahsedilen sorunlara ek olarak, daha sonraki bölümlerde daha detaylı ele alınacak olan bazı davranışsal problemlere de yol açtığı bildirilmektedir. Bunlar arasında hissizlik, girişkenliğin azalması, madde dışındaki doğal pekiştiricilere karşı ilgisizlik, zayıf duygu düzenleme ve akıl yürütme bulunmaktadır. (Verdejo-García ve ark., 2006).

BÖLÜM II

MADDE

KULLANIM BOZUKLUĞU

SÜRECİ

Arş. Gör. Merve VATANSEVER

2018 yılında dünya genelinde 15-64 yaş arası yaklaşık 269 milyon kişinin bir önceki yıl içinde en az bir kez uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Uyuşturucu madde kullanan yaklaşık 35,6 milyon kişinin madde kullanım bozukluğundan muzdarip olduğu düşünülmektedir. Bu durum uyuşturucu madde kullanımının tedaviye ihtiyaç duyulabilecek kadar zararlı olduğu anlamına gelmektedir (UNODC, 2020a).

Madde kullanımı ve gelişen madde kullanım bozukluğu sağlık sorunlarına, mesleki, ailevi ve sosyal sıkıntılara yol açmakta, tedavinin ekonomik maaliyeti ve yasal sorunlar gibi birçok olumsuz sonuç doğurmaktadır. Madde kullanımına başlama ve sürdürmede ortaya çıkan faktörler, kullanımdan bozukluğa doğru gelişen süreci ve bozukluğun birey ve toplum üzerinde yarattığı etkilerin anlaşılması, etkili önleme çalışmalarının ve politikaların geliştirilmesi için önemli bir kaynak sunmaktadır.

A. BAŞLAMA VE SÜRDÜRME

Madde kullanımına başlayan ve daha sonra madde kullanım bozuklukları geliştiren kişiler tipik olarak, kullanıma başlama, kullanımın artırılması ve sürdürülmesi, sonunda ise bağımlılık olmak üzere bir dizi aşamadan geçmektedirler. Madde kullanımından bozukluğa uzanan süreç içinde uyuşturucu maddenin kullanımında, kullanımın bırakılmasında ya da kesilmesinde dalgalanmalar yaşanabilmektedir. Bazı kullanıcılar orta düzeydeki madde kullanımını yıllarca sürdürebilir ve kullanımı artırmazken; bazıları ise aralıklı olarak bırakma dönemlerinden sonra madde kullanımını sürdürür; bazıları madde kullanımını hızla artırabilir ve madde kullanım bozuklukları geliştirebilir (APA, 2013; UNODC, 2018, 2020; WHO, 2019).

Madde kullanımı, bu kullanımın sürekliliğinin artması ve bozukluk gelişimi riski, çeşitli faktörlerin birleşik etkisinin bir sonucu olarak görülebilir. Madde kullanımının erken dönemlerinde merak, akran etkisi, sosyal ilişkiler, maddeye ulaşılabilirlik, kişilik özellikleri ve diğer faktörlerin bir sonucu olarak birey, bağımlılık yaratıcı etkileri olan madde ile temasa geçmektedir. Maddenin pekiştirici özellikleri bireyin biyolojik ve çevresel yapısı ile birlikte maddeye daha fazla maruz kalmasını kolaylaştırabilir. Beyin yapısındaki (nükleus akumbens) dopamin salınımı ile ilişkili çağrışımsal öğrenme özellikleri, madde ve kullanımıyla ilişkili çevre ve duyguların pekiştirici etkilerini de güçlendirir. Beynin duygusal ve motivasyon merkezlerinin aktivasyonu yoluyla öğrenme süreçleri başlatılır. Psikoaktif madde ve madde kullanımının günlük yaşamda, medya aracılığıyla ve özellikle olumlu bir ortamda sunulması sonucunda kişi üzerinde olumlu duygular yaratabileceğini belirtmek önemlidir. Birey bu duyguları madde kullanımıyla ilişkilendirmek için kolayca şartlandırılabilir. Bu durum öğrenme, odaklanmış dikkat, bellek ve motivasyonu yönlendiren madde kullanımına ilişkin tutumların gelişmesiyle sonuçlanır. Bu faktörlerin tümü, madde kullanımının tekrarlanıp tekrarlanmayacağını ve tekrarlanan madde kullanımının, madde kullanım bozukluğunun belirtilerine yol açıp açmayacağını belirlemek için bireysel, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerle etkileşim içerisinde (McQuown ve Wood, 2010; WHO, 2004).

Türkiye Uyuşturucu Raporu'na (2019) göre madde kullanmaya başlama nedenlerine bakıldığında ilk sırada %33,2 oranıyla merak duygusunun yer aldığı görülmektedir. Diğer nedenler arasında arkadaş ısrarı, özenme, kişisel sorunlar, aile içi sorunlar nedeniyle madde kullanımı yer almaktadır (Tablo 1.7). Madde kullanmaya devam etme nedenleri arasında ise bir sorunla karşılaştığında rahatlamak (sorunlarını unutmak) için kullanma %39,1 ile en yüksek orana sahiptir. Diğer nedenler arasında duygudurumu yükseltmek (keyif, eğlence), kullanmadığında fiziksel belirtiler (kriz) yaşamak, içinde bulunulan sosyal çevre, bırakabileceğini düşünmemek, nasıl bırakılacağını bilmemek ve tedavi için sosyal desteğin olmaması yanıtları yer almaktadır (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020) (Tablo 1.7). Madde kullanıcılarının %71,9'u ilk kez madde kullanımını arkadaşlarından aldıkları madde ile deneyimlediklerini bildirmektedir. %25,2'si ise ilk kez kullandıkları maddeyi parayla satın aldığını belirtmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Tablo 1.7. Madde Kullanımına Başlama ve Sürdürme Nedenleri

Madde Kullanımına Başlama *		Madde Kullanımını Sürdürme Nedenleri**	
Nedenler	Yüzde	Nedenler	Yüzde
Merak	%33,2	Sorunları unutmak	%39,1
Arkadaş ısrarı	%23	Duygudurumu yükseltmek	%31,1
Özenme	%13,9	Kullanmadığında fiziksel belirtiler yaşamak	%13,6
Kişisel sorunlar	%12,3	Sosyal çevre	%12,6
Aile içi sorunlar	%11,3	Bırakabileceğini düşünmemek	%1,8
Eğlence/Keyif	%5,9	Nasıl bırakılacağını bilmemek	%1,2
Başka hastalıklar	%0,2	Tedavi için sosyal destek olmaması	%0,6

* Türkiye Uyuşturucu Raporu (2019); ** NARKOLOG Projesi Analiz Raporu (2020)

Üniversite öğrencilerinin madde (sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler) kullanma nedenleri arasında ilk sırada çevrenin etkisi ve arkadaşlarına uyum sağlamak amacıyla madde kullanımı gelmektedir. Diğer nedenler ise maddenin sağladığı etki ile olumlu duygular yaşamak ve olumsuz duygulardan kaçınmak ya da olumsuz duyguların etkisini azaltmak için madde kullanımıdır (Erginsoy Osmanoğlu, 2017). Bu veriler madde kullanımına başlamada farklı bir deneyim olarak görüldüğü için madde kullanımına karşı merakın ve arkadaş ortamının etkisinin önemli olduğunu göstermektedir. Madde kullanımını sürdürmede ise daha çok sorunlarla başa çıkmada maddenin yarattığı etkinin kullanıldığı, bağımlılık yapıcı özelliklerinden dolayı maddenin fiziksel etkilerini yatıştırmak için alımın sürdürüldüğü ve bırakabileceğini düşünmemenin sürdürmeyi pekiştirdiği söylenebilir.

Madde kullanımına başlama yaşı, maddenin türlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Dene-timlik Serbestlik yasası kapsamında bağımlılık polikliniğinde tedavisi süren bireylerle yapılan bir araştırmada maddeleri ilk kullanma yaş ortalamasına bakılmıştır. Uçucu maddeleri ilk kullanma yaşı 15,75, esrarı ilk kullanma yaşı 17,46, uyuşturucu maddeleri ilk kullanma yaşı 18,67, eks-

taziyi ilk kullanma yaşı ise 19,63 olarak bulunmuştur (Öğütçü Zeman, Çelikay Söyler ve Altıntoprak, 2019). En yaygın kullanılan madde ise esrardır (Demirci ve Eker, 2017; Öğütçü Zeman, Çelikay Söyler ve Altıntoprak, 2019). Buna karşın genel nüfusta madde kullanım yaygınlığına ilişkin yapılan ankette ilk kullanma yaşının 19-20 civarında olduğu belirtilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

1. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Uyuşturucu madde kullanımına başlamada, sürdürmede ve madde kullanım bozukluğunun gelişme riskini belirlemede koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin anlaşılması önem kazanmaktadır. Koruyucu ve risk faktörlerinin belirlenmesi, araştırmacıların ve uygulamacıların madde kullanımından bozukluğa giden süreçte etiyolojinin anlaşılmasını, süreci tahmin etmeyi ve süreçte uygun şekilde müdahale etmeyi kolaylaştıracaktır. Madde kullanımına başlamada 15-24 yaş aralığının kritik olduğu belirtilmektedir (EMCDDA, 2020). Madde kullanımındaki risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri ele alırken bu yaş dönemine özgü olabilecek etmenlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Madde kullanımı için risk faktörleri ele alındığında genel anlamda gen ve çevrenin etkileşimi önemli görülmektedir. Genetik değişkenliğin dışavurumları deneyimlerden etkilenmektedir (epigenetik değişiklikler). Çevresel faktörler yine deneyime bağlı olan faktörlerdir. Risk faktörleri arasında çocuklukta kötü muamele, yoksulluk, yetersiz donanımına sahip okullar, işlevsel olmayan aile yapıları, ayrımcılık ve şiddete tanıklık yer almaktadır. Koruyucu faktörler arasında yüksek kaliteli eğitim, güvenli çevre, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, güçlü sosyal ilişkiler ve işlevsel ebeveynlik bulunmaktadır. Gen ve çevrenin birleşimi ağırlıklı olarak negatif olduğunda madde kullanımı için yatkınlık oluşturmaktadır. Faktörler arasındaki işlevsel ilişki doğrusal ya da sabit değildir; bir ömür boyunca dalgalanır. Bazı çevresel etkiler esneklik sağlar ve genetik yatkınlıkların etkilerini hafifletebilir. Bu nedenle, psikososyal müdahaleler ve uygulamalar nihai sonuçların belirlenmesinde son derece önemlidir (UNODC, 2018; Wills, Sandy ve Yaeger, 2000).

UNODC, gençlerin madde kullanımı ve kötüye kullanımı için koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini Şekil 1.7'de görüldüğü üzere ele almaktadır (UNODC, 2020). Koruyucu faktörler arasında çevrenin rolüne bakıldığında güvenli bir çevrede fiziksel olarak kişilerin kendilerini güvende hissetmesi beklenir. Bu tip yerleşim yerlerinde gençlerin sosyalleştiği ortamların madde kullanımı açısından koruyucu olduğu belirtilmektedir. Kaliteli bir okul ortamının ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının oluşu da diğer koruyucu faktörler arasındadır. Bir diğer faktör olan bakım veren kişinin ilgisi ve denetimi gençlerin madde kullanımı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Ebeveynin çocuk yetiştirme stili ergenin madde kullanım davranışı ile ilişkili olabilmektedir (Adalbjarnardottir ve Hafsteinsson, 2001; Calafat, García, Juan, Becoña ve Fernández-Hermida, 2014). Bir diğer koruyucu faktör etkili başa çıkma ve duygu düzenleme becerileridir. Stres ve kaygı gibi duygusal faktörler ergenlerde madde kullanımı riskini artırmaktadır. Madde kullanımı, normal duygu düzenleme örüntülerinin yerini alabilir, bozabilir ve bunlardaki değişiklikten kaynaklanabilir (McKee, Russell, Mennis, Mason ve Neale 2020). Nitekim madde bağımlılığı

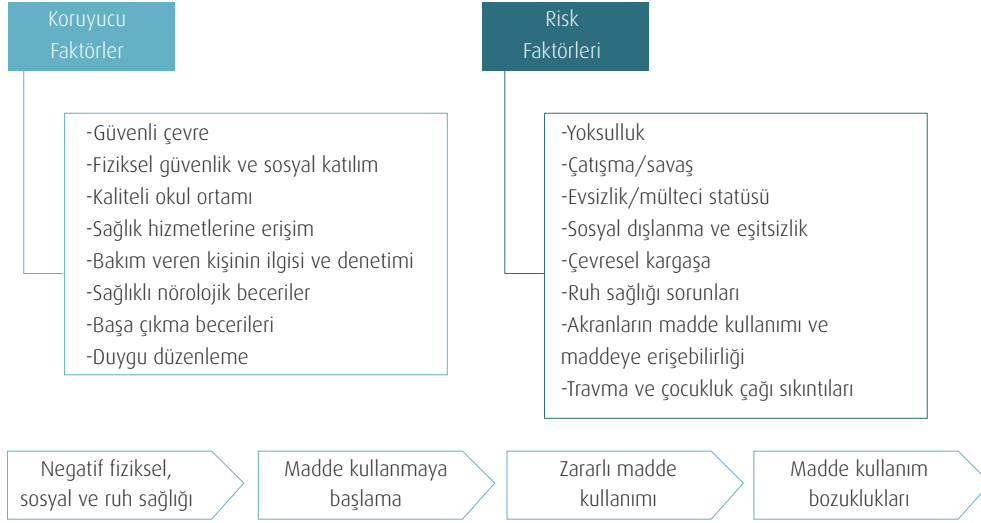
üzerine odaklanan çalışmalar farkındalığın (mindfulness), madde kullanımı ve nükse (relaps) karşı önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermiştir (Brewer, Elwafi ve Davis, 2014).

Risk faktörleri arasında psikolojik faktörler ele alındığında travmatik deneyimler ve çocukluk çağındaki ihmal ve istismarın madde kullanımı için birer risk faktörü olduğu görülmektedir (Manniglio, 2011). Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarla yapılan bir araştırma çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın, depresyonun ve davranım bozukluğunun ergenlikte madde kullanımı için risk faktörleri olabileceğini ortaya koymaktadır (Kuğu, Akyüz, Erşan ve Doğan, 2000). Nitekim madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çocukluk çağında fiziksel istismarın daha fazla olduğu belirtilmektedir (Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Bununla birlikte büyük kentlerde yaşayan ergenlerin madde kullanımı açısından daha fazla risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Kuğu, Akyüz, Erşan ve Doğan, 2000). Ebeveynlerinde boşanma öyküsü oluşunun madde kullanımı ile ilişkili olduğu (Görgülü, Çakır, Sönmez, Köse Çınar ve Vardar, 2016), anne ve babadan biri ya da her ikisinin kaybı ve parçalanmış ailelerin madde kullanımı için ailesel bir risk faktörü olabileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, üniversite öğrencilerinin aile yanında ya da yurttta kalmalarının madde kullanımı için koruyucu birer faktör olduğu değerlendirilmiştir (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017). Aileleri izin verici ve otoriter ebeveyn stillerine sahip olan ergenlerin madde kullanma eğilimlerinin, demokratik ebeveyn tarzları olan ailelerdeki ergenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bülbül ve Odacı, 2018).

Madde kullanımı için bir diğer faktör ruh sağlığı sorunlarıdır. Madde kullanımını deneyen genç yetişkinlerin kaygılarının ve depresif belirtilerinin daha yüksek olduğu ve sosyal destek puanlarının az olduğu ifade edilmektedir (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011). Okulda yaşanan sorunlar, maddeye kolay ulaşılabilirlik ergenlik döneminde madde kullanma riskini artırabilmektedir. Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, disiplin cezası alma, arkadaşının madde kullanması, aile gelirinin yüksek olması ve polisle başının derde girmesi ile madde kullanma sıklığı ilişkili bulunmuştur. Maddeye ulaşma oranı arttıkça madde kullanma olasılığı da yükselmektedir. Psikolojik bir tedavi gören ergenlerin görmeyenlere göre madde (esrar) kullanma sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Akkuş, Karaca, Konuk Şener ve Ankaralı, 2016).

Şekil 1.7'de görüldüğü gibi kişi için koruyucu faktörlerin var olduğu ve risk faktörlerinin olmadığı durumda sosyal ve fiziksel çevrenin olumlu; etkili başa çıkma becerileri ve duygu düzenleme ile kişinin ruhsal yönden sağlıklı olduğu varsayılmaktadır. Koruyucu faktörlerin olmaması ya da olumsuz yönde değişmesi ve risk faktörlerinin artmasıyla birlikte madde kullanım riski de artmaktadır. Bireyin madde kullanımına başlaması ve bunu sürdürmesiyle zararlı madde kullanımı ortaya çıkmaktadır. Bu süreç sonunda ise madde kullanım bozuklukları gelişebilmektedir.

Şekil 1.7. Gençlerde Madde Kullanımı için Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri



Kaynak: (UNODC, 2020b)

Cinsiyet açısından bakıldığında lise öğrencileri arasında erkeklerin kızlara göre madde kullanma eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bülbül ve Odacı, 2018; Çataloğlu, 2011). Benzer şekilde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre madde kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür. Madde kullanımı ile yaşanan ortamın ve ailede madde kullanımının olması ilişkili bulunmuştur (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017). Ailelerinin gelir düzeyi daha yüksek olan ergenlerin madde kullanma eğilimleri de daha yüksektir (Bülbül ve Odacı, 2018; Çataloğlu, 2011). Bununla tutarlı bir şekilde üniversite öğrencilerinin gelir düzeyi arttıkça madde kullanma riskinin de arttığı belirtilmektedir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2020). Ancak UNODC'nin (2020b) risk faktörleri arasında yoksulluk yer almaktadır. Araştırmalarda ortaya konan madde kullanan ergen ve gençlerin ailelerinin ve kendilerinin gelir düzeyinin iyi durumda olması, maddeyi temin etme ve kolay erişilebilirlikle ilişkili olarak yorumlanabilir.

Ortaya konan çalışmalarda lise öğrencileri arasında madde kullanma oranının %2,2-%14,5 arasında değiştiği görülmektedir (Akkuş, Karaca, Konuk Şener ve Ankaralı, 2016; Çataloğlu, 2011; Karataş, Kandemir, Basmacı Kandemir ve Akin, 2016). En yaygın kullanılan madde %6,1 ile esrar, ardından %5,5 ile inhalantlar (uçucular) gelmektedir. Bu çalışmada eroin ve kokain kullanımına rastlanmamıştır (Akkuş, Karaca, Konuk Şener ve Ankaralı, 2016). Üniversite öğrencileri arasında maddeyi deneyenlerin oranının yaklaşık %1,6-%22,2 arasında değiştiği görülmektedir (Demirci ve Eker, 2017; Süngü, 2014; Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011). Üniversite öğrencilerinin ise %39,5'inin madde kullanma eğilimi olduğu rapor edilmektedir. Öğrencilerin yaşı ve yaşam memnuniyeti azaldıkça ve gelir düzeyi arttıkça madde kullanmaya eğilim riskinin arttığı belirtilmektedir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2020).

UNODC (2018) gençler için madde kullanımı risk faktörlerini daha detaylı ele alarak büyük ölçeğe etkileri, küçük ölçeğe etkileri, kişilik özellikleri ve bunların birincil sonuçları olan madde kullanımı ve madde ile ilişkili sorunlar olmak üzere dört başlıkta incelemektedir. Büyük ölçeğe etkiler; gelir ve geçim kaynağı, sosyal ve fiziksel çevreden oluşmaktadır. Küçük ölçeğe etkiler; aile, okul ve akran etkilerini içerir. Kişilik özellikleri kapsamında, genetik yatkınlık, ruh sağlığı ve kişilik özellikleri ile nörolojik gelişim, stres tepkileri yer almaktadır. Bu çevresel etkiler tek başlarına belirleyici değildir. Madde kullanımına ve zararlı kullanıma giden süreci değiştirmek için kişilik özellikleriyle etkileşim içindedirler. Bu nedenle, herhangi bir birey, grup ya da nüfus genelindeki programlar ve politikalar için ilgili hedefleri belirlemek üzere önleme stratejilerinde bu karmaşık etkileşimlerin hesaba katılması önemli görülmektedir.

Özetle, madde kullanımına başlamada maddenin ulaşılabilirliği, sosyal ve çevresel koşullar, bireysel özellikler bir arada düşünüldüğünde her birinin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Madde kullanımının sürdürülmesinde ise maddenin kişi üzerindeki etkisinin olumlu olarak algılanması, kişinin sorunlarla karşılaştığında baş etme yöntemi olarak kullanımı sürdürmesi, arkadaş ortamı ve maddenin bağımlılık yapıcı etkilerini göstermesiyle, kullanmadığında ortaya çıkan fiziksel belirtilerin giderilmesi yer almaktadır. Maddeyi ilk kez deneyenlerin yaş aralığı 15-20 arasında değişmektedir. Madde kullanımının ve bu kullanımın sürdürülmesinin önüne geçebilmek için kullanım ve sürdürme nedenlerinin iyi anlaşılması ve gençlerin bu konular hakkında bilgilendirilmesinin kritik olduğu düşünülmektedir.

2. GÜDÜLENME VE DAVRANIŞ

Bireylerin heyecan arama, dürtüsel olarak hareket etme eğilimleri genetik kökenli ve erken gelişimsel özellikleri açısından farklılıklar göstermektedir. Bu davranışları düzenlemede ve dürtülerin ketlenmesinde sıkıntıların yaşanması madde kötüye kullanımı gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkma riskini artırmaktadır (Holmes ve ark., 2016).

Ergenlik hormonal değişimlerle birlikte duygudurumda, davranışlarda, ilişkiler alanında çarpıcı değişikliklerin olduğu, fiziksel gelişimin hız kazandığı bir dönemdir. Akranlarla artan iletişim, birlikte geçirilen zamanın artması, bireyleşme gibi ergenlikte yaşanan bu değişim risk alma, yenilik ve heyecan arayışı gibi davranışların artmasına neden olabilmektedir (Doremus-Fitzwater, Varlinskaya ve Spear, 2010). Nitekim ergenler yetişkinlere göre daha fazla risk alma davranışı gösterirler (Gardner ve Steinberg, 2005; Steinberg, 2008). Esasen risk alma davranışı çocukluk ve ergenlik döneminde artış gösterir. Özellikle akranların varlığında ödül arayışının artmasına yol açan risk alma davranışı, beynin dopaminerjik sisteminin yeniden şekillenmesiyle tetiklenir. Risk alma davranışı ergenlikten yetişkinliğe doğru azalmaya başlar. Çünkü beynin bilişsel kontrol sisteminin değişmesinin sonucunda bireyin kendi davranışlarını değerlendirme, yönetme ve kontrolünü içeren kendilik düzenleme kapasitesi gelişmiş olur. Ergenlik döneminde ve genç yetişkinlikte meydana gelen bu değişiklikler prefrontal kortekste ve bu korteksin diğer beyin bölgeleriyle olan bağlantılarında yapısal ve işlevsel değişikliklerle karakterizedir. Yaşanan bu değişimler ergenlik döneminin ortalarını, riskli ve umursamaz davranışlara karşı artan

bir savunmasızlık dönemi haline getirir (Steinberg, 2008). Beyin gelişiminde devam eden bu değişimlerle birlikte ergenin vakit geçirdiği akran çevresinin davranışları riskli davranışların sergilenmesinde önemli rol oynar (Gardner ve Steinberg, 2005).

Riskli davranışlarla dürtüsellik arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Ergenlerde dürtüsellik belirtisi arttıkça alkol ve madde kullanma riskinin, çete üyeliğine katılımın ve kendine zarar verme davranışlarının da arttığı görülmüştür (Öner ve ark., 2013). Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada heyecan arama ve dürtüsellüğün madde kullanımı ile ilişkili olduğu, dürtüsellüğün heyecan aramaya göre daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (Leeman, Hoff, Krishnan-Sarin, Patock-Peckham ve Potenza, 2014). Dürtüsellik uyuşturucu madde kullanıcıları arasında yaygındır. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun gelişmesi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Verdejo-García, Bechara, Recknor ve Pérez-García, 2007).

Ergenlikte akran çevresinin, risk alma davranışının, yenilik ve heyecan arayışının, madde kullanımıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Ergenlerin arkadaşlarıyla geçirdikleri zamanın artması, bireyleşme sürecinde ailelerinden daha bağımsız olma ihtiyacı ile birlikte ailenin özellikleri, tutumları ve çocuk yetiştirme stilleri ergenin davranışlarını etkileyecektir. Ergenlikte madde kullanımı ile aile özellikleri, ebeveynlik stillerinin rolü, ebeveyn kontrol ve gözetimi ve çocuk yetiştirme stilleri arasındaki ilişkiler çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konmuştur.

Yapılan araştırmalara göre, çocuk yetiştirmede otoriter ve izin verici/ihmkar ebeveyn tarzları madde kullanımının yüksek düzeyde olması ile izin verici/şımartan ve demokratik ebeveyn tarzları madde kullanımının düşük düzeyde olması ile ilişkilidir (Bircan, Erden ve Vatansever, 2019; Calafat ve ark., 2014). Ergenlerin ebeveynlerini izin verici/ihmkar olarak (Adalbjarnardottir ve Hafsteinsson, 2001) ve annenin kontrolünü ise düşük olarak algılaması (Becona ve ark., 2013) ergenlerde madde kullanım riskini artırmaktadır. Demokratik ebeveynlik tarzının ergenlikte daha az madde kullanımıyla ilişkili olduğu rapor edilmektedir (Berge, Sundell, Öjehagen ve Håkansson, 2018).

Genç yetişkinler arasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu bilinmektedir. Hızlı ve/veya alkollü araç kullanma, kavgaya karışma, kesici ve delici alet taşıma oranları erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (Erel ve Gölge, 2015). Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ile üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda, erkeklerin kadınlara göre madde bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Demirci ve Eker, 2017; San, Erensoy, Aytaç ve Berkol, 2020). Erkeklerin madde kullanım özelliklerinin, yaşam üstüne etkileri ve kullanım motivasyon puanları açısından kadınlardan daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte, yaş arttıkça bağımlılık şiddeti puanlarının azaldığı görülmüştür. BAPİ Klinik alt boyutlarından güvenli davranış eksikliğinin ve depresyonun kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal hobisi olanların olmayanlara göre heyecan arama davranış puanlarının daha yüksek olduğu, güvenli davranış eksikliği puanlarının daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Demirci ve Eker, 2017).

Madde kullanmaya başlamada en riskli yaş grubunun 15-24 yaş arası olduğu belirtilmektedir. TCK 191. madde suçundan işlem gören 18 yaş üstü bireylerin %63'ünün bekâr olduğu görülmektedir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi raporunun verilerine göre, en yüksek uyuşturucu kullanım düzeyleri 18-25 yaşları arasında görülmektedir. Bu durum dünya genelindeki ülkelerin çoğunluğu için ve çoğu uyuşturucu madde türü için geçerlidir (UNODC, 2018). Madde kullanmaya başlamada ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi; değişmekte olan hormonal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal olarak bireysel açıdan, ergenin aileden ayrılmaya başladığı, akranlarıyla vakit geçirdiği zamanın artmasıyla sosyal çevre açısından ve ailenin bu değişimdeki tutumları, davranım tarzları açısından çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Önleme çalışmaları açısından bu farklı boyutların bir arada düşünülmesi kritik olacaktır.

3. Madde Kullanımında Duygudurum, Kişilik Özellikleri ve Davranış

Madde kullanımına olumsuz duygudurumu azaltmak, sorunlarla karşılaşıldığında bunları unutmak, yaşanan sıkıntıların etkilerini hafifletmek için bir baş etme yolu olarak başvurulduğu belirtilmektedir (Baker, Piper, McCarthy, Majeskie ve Fiore, 2004). Bireyler depresif belirtilerini hafifletmek ve duygu durumunu yükseltmek için maddeye başvurabilmektedir (Weiss, Griffin ve Mirin, 1992). Bununla birlikte madde kullanımına ilişkin sorunlar ile ket vurmada (disinhibisyon) zorluklar, antisosyal davranış örüntüleri ve dürtüsel olarak nitelendirilebilen kişilik özellikleri genellikle birlikte görülmektedir. Tüm bu dışsallaştırma davranışlarının birbirleriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Krueger, Markon, Patrick, Benning ve Kramer, 2007).

Madde kullanımını sürdürme nedenleri sorulduğunda kişilerin sorunlarını unutmak, sorunlarından uzaklaşmak, rahatlamak ve duygudurumunu yükseltmek, keyif almak için madde kullanımına devam ettiğine dair yanıtlar verdikleri görülmüştür (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020). Birey stresle karşılaştığında bunun yarattığı içsel ve dışsal baskıyı azaltmak ve üstesinden gelmek için bilişsel ve davranışsal olarak çabalamakta, bireysel kaynaklarını ortaya koymaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Stresle başa çıkma, probleme ve duygulara yönelik başa çıkma olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Probleme yönelik başa çıkma tarzı sosyal destek arama, sorunların yapıcı ve doğrudan çözümü ile iyimser yaklaşımı içeren stratejilerden oluşur ve iyi oluşla ilişkili olup olumlu olarak değerlendirilir (Chao, 2011). Kaçma, inkar etme, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları içeren duygulara yönelik başa çıkma tarzının ise saldırganlık, şiddet, intihar gibi davranışlarla daha çok ilişkili olduğu görülmüştür (Ferrer ve ark., 2010).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde duygulara yönelik başa çıkma tarzlarının daha çok kullanıldığı bildirilmektedir (Staiger, Melville, Hides, Kambouropoulos ve Lubman, 2009; Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Duygu odaklı başa çıkma tarzının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile madde kullanımı arasındaki ilişkide aracılık rolünün olduğu bulunmuştur. TSSB'nin şiddeti madde kullanımının güçlü bir yordayıcısı olarak görülmektedir (Staiger ve ark., 2009). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının benlik saygısını azalttığı, böylelikle madde kullan-

ma eğiliminin arttığı ve bireylerin stresle başa çıkmada duygu odaklı tarzı daha çok benimsediği şeklinde yorumlanmaktadır (Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011).

Madde kullanımı ile olumsuz duygudurumun ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dorison ve ark., 2020; Ermağan Çağlar ve Türk, 2018). Olumsuz duygulanımın artması nedeniyle madde kullanımının ve bu kullanımın sürekliliğinin artmasıyla madde kullanım bozukluğunun gelişmesi mümkündür. Bununla birlikte, madde kullanımı ve duygulanım bozukluğu ele alındığında, bu ilişkinin altta yatan duygunun düzensizliğine atfedilebilmesi ya da madde kullanımının neden olduğu biyolojik ve sosyal kesintilerin bireylerin kendilerinde olumsuz etki yaratması da mümkündür. Karşılıklı bir etkileşim söz konusu olabilmektedir (Wills, Simons, Manayan ve Robinson, 2017). Duygu düzenlemenin genel özelliklerini madde kullanımı ya da bozukluk riskiyle ilişkilendiren çalışmalar; tepkisellik, yatıştırılabilirlik, sıkıntı toleransı, duygusal değişkenlik ve ruminasyonun (duygusal durağanlık ve olumsuz duygular üzerinde yineleyici bir şekilde düşünme) eşlik ettiği duygusal durağanlık etmenlerine odaklanmaktadır (Wills, Simons, Manayan ve Robinson, 2017).

Tepkiselliğin erken mizaç özelliklerinden kaynaklandığına inanılmaktadır. Boylamsal yapılan çalışmada, dışsallaştırma davranışı olarak tepkiselliğin 22 yaşında madde kötüye kullanım riskini yordadığı görülmüştür (Kirişçi ve ark., 2015). Yatıştırılabilirlik, olumsuz uyarıların yarattığı durumları kişinin kendi çabalarıyla azaltma becerisi olarak tanımlanır (Wills, Simons, Manayan ve Robinson, 2017). Khantzian'a göre (1997) madde kullanım bozukluğu olan bireyler stres yaratan durumlarda kendilerini yatırtmada ya da sakinleştirmede zorluk yaşamaktadırlar. Kendini tedavi etme (self-medication) modelinde, bunun madde kullanımını sürdürmede rol oynadığı, çünkü düşük yatıştırılabilirliğe sahip bireylerin rahatlamak için madde kullanımına yöneldiği öne sürülmektedir (Khantzian, 1997).

Sıkıntı toleransı, duygu durumları üzerine düşünme, etkin başa çıkma tarzlarını kullanma ve bireyin sıkıntıya tahammül etme yeteneğine işaret etmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya karşı düşük tolerans madde kullanımı ile ilişkilidir (Anand, Chen, Lindquist ve Daughters, 2017; Bahadır, Güneş ve Noyan, 2019). Duygular hakkında farkındalığın düşük oluşu ve sıkıntıya toleransın az oluşu, özellikle kişi olumsuz olarak uyarıldığında davranışsal kontrolde zayıflıkla ilişkilendirilmektedir (Shishido, Gaher ve Simons, 2013). Bu nedenle, duyguların anlaşılabilmesi ve olumsuz duyguduruma tahammül edememe ya da bunları kabul edememe maddeyle ilgili sorunlara maruz kalma olasılığını artırabilmektedir (Buckner, Keough ve Schmidt, 2007; Shishido, Gaher ve Simons, 2013).

Duygusal değişkenlik, duygulanımdaki değişimlerin hızı, sıklığı ve aralığını ifade etmektedir (Oliver ve Simons, 2004). Madde kullanım sorunları üzerine yapılan araştırmalar, duygudurumları daha değişken olan bireylerin alkol ve esrarla ilgili daha fazla sorun yaşadığını göstermektedir (Baker ve ark., 2004; Simons ve Carey, 2006). Duygu düzenleme bağlamında madde kullanımını etkileyen bir diğer etmen, duygusal durağanlık ve olumsuz duygular üzerinde yineleyici bir şekilde düşünme olarak tanımlanan ruminasyondur (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade

ve Bohon, 2007; Memedovic ve ark., 2019). Duygusal durağanlık, duygu düzensizliğinin bir göstergesidir. Duygu, muhtemelen içe dönük ve ruminatif bir odakla sabitlenmekte ve kişiyi duygunun bir yanıt olarak değişmesi beklenen önemli bağlamsal uyaranlardan koparmaktadır (Magidson ve ark., 2013).

Madde deneyimi olan ergenlerin olumsuz duygularının (mutsuzluk, üzüntü, suçluluk, çökkünlük) ve olumsuz düşüncelerinin (başkaları tarafından zarar ve kötülük görme) madde deneyimi olmayan akranlarına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ergenlik döneminde madde kullanımı deneyimi olanların olmayanlara göre depresif belirtilerinin yüksek olduğu, kendine zarar verme ve kendini öldürmeye ilişkin düşüncelerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Madde denemeyen ergenlerde ise kötü bir şey yapmaktan ya da düşünmekten korku duyma, sıkılma ve utangaçlık belirtilerinin madde deneyenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum madde kullanımını denemeyenlerin risk alma davranışlarının daha düşük düzeyde olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Ermağan Çağlar ve Türk, 2018). Son zamanlarda yapılan bir araştırmaya göre üzüntünün diğer olumsuz duygulardan çok daha fazla ön plana çıktığı ve bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmayı ve madde kullanma isteğini artırdığı bulunmuştur (Dorison ve ark., 2020).

Madde kullanım öyküsü olan bireylerde otomatik düşünceler ve öğrenilmiş çaresizlik üzerine yapılan bir araştırmada, bireylerin öğrenim düzeyi ile anne ve babalarının öğrenim düzeyi arttıkça öğrenilmiş çaresizlik puanlarının azaldığı görülmüştür. Çalışan bireylerin otomatik düşünceler açısından olumsuz duygu ve düşünceleri, yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri, şaşkınlık ve kaçış düşünceleri ile kişisel uyumsuzluk puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Kullanılan madde türü açısından da otomatik düşüncelerde farklılıkların olduğu rapor edilmiştir. Özellikle burundan çekme yöntemiyle madde kullanımında otomatik düşünceler alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık söz konusudur. Madde kullanım biçiminde görülen bu farklılaşma bilişsel fonksiyonlardaki etkiyle açıklanabilmektedir (Öğütçü Zeman, Çelikay Söyler ve Altıntoprak, 2019).

Madde kullanımı ile kişilik özellikleri ele alındığında davranış olarak madde kullanımının sözü edilen özelliklerle karşılıklı etkileşim halinde olduklarını unutmamak gerekir. Özellikle madde kullanımı ergenlik dönemi başlangıçlıysa madde kullanımının kişilik özelliklerini etkileyebileceği düşünülebilir. Risk alma, dürtüsellik, heyecan arayışı, olumsuz duygular ve başa çıkma tarzları gibi özellikler madde kullanımını etkilemektedir. Ancak madde kullanılmaya başladıktan sonra, kullanılan madde türüne göre maddenin etkisi değişmekle birlikte, maddenin etkisi kişinin duygu dünyasına, davranış repertuarına ve bilişsel özelliklerine etki edecektir. Bu, uzun vadede madde kullanım bozukluğunun gelişmesiyle maddenin yol açtığı sorunlar ve bozukluklardan yola çıkarak söylenebilir. Böylelikle bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal etkenlerin madde kullanımı ve sürdürme üzerindeki etkisi kadar, madde kullanılmaya başladıktan sonraki süreçte maddenin kişi üzerindeki etkisinin karşılıklı etkileşim halinde olduğu unutulmamalıdır.

B. MADDE KÖTÜYE KULLANIMI NEDİR?

Ruhsal bozuklukları tanılamak için kullanılan sistemlerden biri DSÖ tarafından geliştirilen Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-ICD (The International Classification of Diseases), diğeri ise Amerikan Psikiyatri Birliği'nin geliştirdiği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı olan DSM'dir (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Madde ile ilişkili bozuklukların tanısı için başvurulacak kaynakların tarihsel süreç içerisinde yenilenmekte olduğu; kötüye kullanım, zararlı kullanım, bağımlılık gibi farklı kategorilerde ele alındığı görülmektedir. Bozuklukların sınıflandırılması ve adlandırılması bağlamında yenilikler devam etmektedir.

1952 yılında DSM'nin ilk baskısı gerçekleştirilmiş ve madde kullanım bozuklukları kişilik bozuklukları başlığı altında yer almıştır. 1968 yılındaki ikinci baskısında aynı şekilde kişilik bozuklukları başlığının içerisinde yer almaya devam etmiştir. DSM-3'te ilk kez tanı ölçütleri dâhil edilmiş, bozuklukların genişletilmiş bir açıklamasına yer verilmiş ve değerlendirme için çok eksenli bir yaklaşım uygulanmıştır (Saunders 2006).

İlk kez madde kötüye kullanımı (substance abuse) ve madde bağımlılığına (substance dependence) ilişkin ayırım DSM-3 ile yapılmıştır (APA 1980). Bu basımda madde kötüye kullanımının üç ölçütü: Patolojik kullanım örüntüsü, sosyal ya da mesleki işlevsellikte bozulma ile bu bozulma ve kullanım örüntüsünün en az bir ay ya da daha uzun süreyi içeriyor olması yer almıştır. Çoğu madde için bağımlılığın ise yalnızca bir ölçütü vardı: Tolerans ya da yoksunluk belirtisi. Bununla birlikte, alkol ve esrar bağımlılığı ölçütleri sosyal ya da mesleki işlevsellikte bozulmayı ve patolojik kullanım örüntüsünü içermektedir. Patolojik kullanım örüntüsünde ise gün boyunca yaşanan intoksikasyon, madde kullanımının kesilememesi ya da durdurulamaması; geçici yoksunluk dönemleri boyunca kullanımı kontrol etmek için tekrarlayan çabalar ya da kullanımın günün belirli saatleriyle kısıtlı olması; buna rağmen madde kullanımının devam etmesi, bireyin madde kullanımıyla şiddetlendiğini bildiği ciddi bir fiziksel bozukluğu olmasına rağmen madde kullanımına devam etmesi; yeterli işlevselliği sağlamak için maddenin günlük kullanımına ihtiyaç duyulması ve madde intoksikasyonunun komplikasyonlara sebep olması ölçütleri yer almaktaydı (APA, 1980).

DSM-3-R revizyonu 1987 yılında yayımlanmıştır. Bağımlılık sendromu tanımı genişletilmiştir. Madde kötüye kullanımında ciddi bir değişiklik yapılmamıştır (Saunders 2006). DSM-4'te madde kötüye kullanımı, bağımlılıktan daha az şiddetli bir durum olarak anlaşılmıştır. Madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığının öncülü niteliğinde olduğu için iki teşhisin aynı anda bir arada var olması mümkün değildi. Madde kötüye kullanımı bir veya daha fazla sosyal ya da mesleki soruna yol açan, tekrarlı bir şekilde madde kullanımı olarak tanımlanmıştır. Ölçütler arasında işte, okulda ya da evde önemli sorumlulukları yerine getirememesi ile sonuçlanan tekrarlayan madde kullanımı, madde kullanımının neden olduğu kişilerarası sorunlar, madde ile ilişkili yasal sorunlar ve fiziksel risklerin (madde etkisinde araba kullanmak gibi) yineleyici bir şekilde ortaya çıkması yer almaktaydı. Bu ölçütlerin bir ya da daha fazlasının 12 aylık bir süre içerisinde ortaya çıkması, klinik anlamda önemli bozulmaya yol açan uyumsuz bir madde kullanım örüntüsü ola-

arak belirtiliyordu. DSM-4 ve DSM-4-TR' de (Text Revision) madde kötüye kullanımı, iki eksenli kavramsallaştırmanın bir eksenini olarak düşünülmüştür (APA, 1994, 2000). Bu iki eksenli ilişkinin ne ölçüde geçerli olduğu tartışmalı olmaya devam etmiş ve DSM-5 ile birlikte madde kötüye kullanımı kavramı kaldırılmıştır. Madde kullanım bozuklukları başlığı altında madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı birleştirilmiştir.

DSÖ madde kullanım bozuklukları için Edwards ve Gross'un (1976) alkol bağımlılık sendromu tanımından yararlanarak bu tanımı diğer psikoaktif maddeler için uyarlamıştır. Bu kavram, ICD-10 psikoaktif madde kullanım bozuklukları sınıflandırma sisteminin temelini oluşturmuştur (Saunders 2006). ICD-10'da psikoaktif madde kullanım bozuklukları içerisinde madde kötüye kullanımına denk gelen kavram zararlı kullanım (harmful use) başlığıdır. Zararlı kullanım, sağlığın bozulmasına yol açacak şekilde psikoaktif madde kullanım örüntüsünü içermektedir. Sağlık sorunları; fiziksel (enjekte edilen psikoaktif maddelerin kişilerin kendine uygulamasından kaynaklanan hepatit vakaları gibi) ya da zihinsel (aşırı alkol tüketimine bağlı depresyon bozukluğunun görülmesi gibi) olabilmektedir (WHO, 2019).

Edwards, Arif ve Hodgson (1981) madde kötüye kullanımı (abuse) ve amacı dışında kullanım (misuse) kavramlarına alternatif olarak, madde kullanımının sonuçlarına göre adlandırdıkları kavramlar önermiştir:

- Onaylanmayan kullanım (unsanctioned use): Toplum ya da toplumdaki bir grup tarafından madde kullanımının onaylanmamasıdır. Terim, onaylamamanın temelini belirlemek veya gerekçelendirmek zorunda kalmadan, onaylanmamanın kendi başına bir gerçek olarak kabul edildiğini belirtmektedir.
- İşlevsel olmayan kullanım (dysfunctional use): Psikolojik ya da sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan madde kullanımıdır (iş kaybı ya da evlilik sorunlarının olması gibi).
- Riskli/tehlikeli kullanım (hazardous use): Kullanıcı için zararlı sonuçların ortaya çıkma riskini artıran madde kullanım örüntüsüdür. Bu kavram riskli davranışlara benzetilmektedir. Bazıları bu tür kullanımı sadece fiziksel ve ruhsal olumsuz sonuçlarla sınırlandırırken, bazılarının göre riskli kullanım sosyal sonuçları da içermektedir. Zararlı kullanımın aksine, riskli kullanım kullanıcıda herhangi bir mevcut bozukluk olmamasına rağmen halk sağlığı açısından önemi olan kullanım kalıplarını ifade etmektedir.
- Zararlı kullanım (harmful use): Doku hasarına ya da ruhsal bozukluğa neden olduğu bilinen bir maddenin kullanılmasıdır. (ICD-10'daki tanı ölçütüdür. UNODC'nin güncel olarak kullandığı kavramdır).

Madde kullanımı bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı, ailesi ve çevresi için olumsuz sonuçlar doğurmaya başlamasına rağmen kullanım halen devam ediyorsa artık madde kötüye kullanımından bahsedilir. Bu olumsuz sonuçlar arasında, bireyin fiziksel sağlığının, kişilerarası ilişkilerinin, aile ve iş hayatının olumsuz yönde etkilenmesi, ekonomik sorunların ortaya çıkması ve kişinin ruh-

sal sağılığının bozulması sayılabilir. Tanıların sınıflanması sürecinde kavramlar değışime uğrayabilmektedir. ICD-10'da zararlı kullanım kavramının sadece fiziksel ve ruhsal sağılık üzerindeki etkilere odaklandığı görölmektedir. DSM'nin son baskısı olan DSM-5'te ise önceki baskılarda yer alan madde kötüye kullanım tanısı artık kullanılmamaktadır. Buna karşın madde kullanım bozuklukları tek bir tanı ölçütü olarak yer almakta ve riskli kullanım bir tanı grubu olarak bu tek tanı ölçütü içerisinde bulunmaktadır. Her iki sınıflama sisteminin gelecek baskılarında diğer tanı ölçütlerinde olabileceği gibi madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerinde değışikliklerin olabileceği düşünölmektedir.

C. MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR?

Madde bağımlılığı biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal etkenlerin birlikte rol aldığı bir bozukluktur. Toplumsal, ekonomik ve yasal bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve ciddi sağılık sorunlarına yol açmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun oluş nedenleri ele alındığında genetik faktörlerin, öğrenme kuramlarının, maddenin beyin üzerindeki etkilerinin, davranışsal modeller ve sosyal etkenlerin bir arada düşünölmesi gerekmektedir (Maniglio, 2011; Nordfjaern, Rundmo ve Hole, 2010; Uluğ ve Öztürk, 2008).

Madde kullanım bozukluklarının pratik olarak yararlı ve araştırmalarla desteklenecek şekilde tanımlanması için 1976 yılında Edwards ve Gross'un alkol bağımlılığı sendromunu yayımlaması önemli bir gelişme olmuştur. Alkol bağımlılığı sendromu "tekrarlayan alkol kullanımıyla ilgili belirli deneyimlerin, davranışların ve semptomların zaman içinde kümelenme ve yineleyici bir şekilde meydana gelme eğiliminin olduğu" şeklinde tanımlanmıştır (Edwards ve Gross, 1976). Bu tanımlayıcı yaklaşım, belirli teorik kavramlara dayanan ve belli bir düşünce okulunu temsil eden önceki modellerden daha fazla avantaj sağlamıştır. Bağımlılık sendromu daha sonra diğer psikoaktif maddeler için uyarlanmıştır (Saunders, 2006). Böylelikle DSM-3 ile birlikte tanı sınıflamasında büyük bir değışim yaşanmış ve DSÖ de bu yaklaşımı benimsemiştir.

DSM-3 ile ilk kez madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı arasında yapılan ayırmada; madde bağımlılığı, madde kötüye kullanımından daha şiddetli bir madde kullanım bozukluğu türü olarak tanımlanmış ve tolerans ya da yoksunluk gibi fizyolojik bağımlılık gerektirdiği vurgulanmıştır (APA, 1980). DSM-4'te ise madde ile ilişkili bozukluklar iki gruba ayrılır: Madde kullanım bozuklukları (madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı) ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar. DSM-4-TR bu ayırım açısından DSM-4 ile benzerdir (APA, 2000).

Madde bağımlılığının temel özelliği, bireyin maddeyle ilgili önemli sorunlara rağmen maddeyi kullanmaya devam ettiğini gösteren bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtiler kümesidir. Genellikle kişinin tolerans, yoksunluk ve kompulsif bir şekilde uyuşturucu madde alma davranışıyla sonuçlanan, tekrarlayıcı bir madde kullanma örüntüsü vardır. En son DSM-4 kapsamında yer alan madde bağımlılığı tanısı için 12 aylık süre içerisinde 7 ölçütten en az üçünün karşılanması beklenmektedir. Bu ölçütler: 1) Maddenin etkisinin azalması ve istenen etkiye ulaşmak için alınan madde miktarının artırılması olan toleransın gelişmesi. 2) Madde kullanımı azaldığında

ya da kesildiğinde maddeye özgü yoksunluk belirtilerinin gelişmesi. Kompulsif madde kullanma örüntüsü bağlamında düşünülen: 3) Maddenin istenilenden daha fazla miktarlarda ve daha uzun süre kullanılması ve başlayınca durduramama; 4) madde kullanımını azaltma ya da bırakma isteği ve çabalarına rağmen bırakamama; 5) madde kullanımı ile ilgili etkinliklere çok zaman ayırma; 6) sosyal ve mesleki sorumluluklara zaman ayıramama, az zaman ayırma ya da ihmal etme; 7) fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının varlığına rağmen madde kullanımını sürdürme olarak yer almaktadır (APA, 1994, 2000).

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı olarak kullanılan iki ayrı tanı ölçütü DSM-5 ile birlikte madde kullanım bozuklukları başlığı altında birleştirilmiştir (APA, 2013). Bununla beraber İngilizcedeki bağımlılık kavramını karşılayan 'addictive' ve 'dependence' ifadeleri üzerindeki tartışmalar DSM-3'ten bu yana sürmektedir (O'Brien, Volkow ve Li, 2006; O'Brien, 2011). Kullanılan ifadelerin etiketleyici olmamasına özen gösterilmektedir. Önceleri 'addictive' ifadesinin etiketleyici olduğu öne sürülmüş ve 'dependence' ifadesinin önerilmesi üzerine bu kelime kullanılmıştır. Son basım olan DSM-5'te bu tartışmalara son verilmiş ve madde kullanım bozukluğu olarak kullanılması karar kılınmıştır (O'Brien, 2011). Bu doğrultuda madde bağımlılığı ve kötüye kullanım yerine madde kullanım bozuklukları kullanımının sadece Batı alanyazını ve kültürü açısından değil, dilimiz açısından da etiketleme olmadan daha yerinde bir kullanım olacağını söyleyebiliriz (Demirbaş, 2020).

D. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU İÇİN TANI ÖLÇÜTLERİ

Ülkemizde sağlık kayıtları ICD-10 kodlama ve tanılama sistemine göre oluşturulmaktadır. ICD-10'un 5. Bölümü Mental ve Davranış Bozuklukları'na ayrılmıştır. F10-19 kodları Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Mental ve Davranış Bozukluklarını içermektedir. ICD-10'un 2019 versiyonunda yer alan psikoaktif maddeler arasında: Alkol, opiyat, kannabinoid, sedatif ya da hipnotikler, kokain, kafein, halüsinojenler, tütün, uçucu maddeler, çoğul ilaç kullanımı ve diğer psikoaktif maddeler bulunmaktadır (WHO, 2019).

ICD-10'a göre madde kullanımına bağlı mental ve davranış bozukluğu tanısı mümkün olduğu kadar çok bilgi kaynağına dayanmalıdır. Bunlar; bireyin anlattıkları, kan ve diğer vücut sıvılarının analizi, fiziksel ve psikolojik semptomlar, klinik belirti ve davranışlar ile hastanın elinde bulunan bir madde/ilâç ya da üçüncü şahısların raporları gibi diğer bilgi kaynaklarını içermektedir. Çoğu uyuşturucu madde kullanıcısı birden fazla türde psikoaktif madde kullanmaktadır. Temel tanı, mümkün olduğunca mevcut klinik sendroma en çok neden olan ya da katkıda bulunan madde ya da madde grubuna göre sınıflandırılmalıdır. Her bir madde için; akut intoksikasyon, zararlı kullanım, bağımlılık sendromu, yoksunluk ve diğer bozukluklarla ilişkili kategoriler içerisinde değerlendirme yapılmalıdır (WHO, 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin geliştirdiği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı olan DSM'nin güncel baskısı olan DSM-5 tanı ölçütlerinde Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığında 10 ayrı madde ele alınmaktadır: Alkol; kafein; kenevir; halüsinojenler;

uçucular; opiyatlar; yatıştırıcılar (sedatives), hipnotikler ve anksiyolitikler; uyarıcılar (amfetamin benzeri maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer maddeler. Bu 10 madde birbirinden tamamen farklı olmakla birlikte, maddelerin fazla alımı, davranışların pekiştirilmesinde ve anıların üretilmesinde rol alan beyin ödül sistemi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (APA, 2013).

DSM-5'te madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı için dört genel grup ile birlikte 11 tanı ölçütü belirlenmiştir. Dört genel grup: i) Kontrol davranışının bozulması, ii) sosyal alanda bozulmalar, iii) riskli kullanım ve iv) farmakolojik ölçütlerdir. Tablo 1.8'de görüldüğü gibi, dört genel grup ve temsil ettiği ölçütlere göre 11 belirtiden iki ölçütün karşılanması tanı için yeterlidir. Ayrıca DSM-5 ile birlikte bozukluğun şiddeti derecelendirilmektedir. Madde kullanım bozuklukları tanısı için 11 belirtiden iki-üç belirti karşılandığında hafif; dört-beş belirti karşılandığında orta; altı ve daha fazla belirti karşılandığında ise şiddetli derecede madde kullanım bozukluğu söz konusudur (APA, 2013).

Tablo 1.8. DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozuklukları Tanı Ölçütleri

i) Madde kullanımı üzerinde kontrol davranışının bozulması

1. Maddenin başlangıçta amaçlanandan daha fazla miktarlarda ya da daha uzun süre alınması.
2. Madde kullanımını azaltma ya da düzenleme konusunda sürekli bir isteğin olması ve madde kullanımını azaltmaya ya da sonlandırmaya yönelik çok sayıda başarısız çabanın olması.
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması.
4. Aşırma (craving); herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen, ancak maddenin daha önce alındığı ya da kullanıldığı bir ortamda daha olası olan yoğun bir madde isteğinin ya da dürtüsünün olması.

ii) Sosyal alanda bozulmalar

5. Tekrarlayan madde kullanımı ile işte, okulda ya da evde temel sorumluluklarını yerine getirememesi.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da şiddetlendirdiği sosyal ya da kişilerarası sorunlar yaşanmasına rağmen, ısrarcı ve tekrarlayıcı bir şekilde madde kullanımına devam edilmesi.
7. Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki ya da eğlence faaliyetlerinden vazgeçilmesi ya da azaltılması.

iii) Riskli Kullanım

8. Fiziksel olarak tehlikeli olduğu durumlarda tekrarlayan madde kullanımının olması.
9. Maddenin neden olduğu ya da şiddetlendirdiği, kalıcı ya da tekrarlayan fiziksel ya da psikolojik bir soruna sahip olduğu bilgisine rağmen madde kullanımına devam edilmesi.

iv) Farmakolojik ölçütler

10. Tolerans; istenen etkiyi elde etmek için maddenin dozunun belirgin şekilde artırılması ya da olağan doz tüketildiğinde belirgin şekilde azaltılmış bir etkinin görülmesi.
11. Yoksunluk; maddenin yoğun ve uzun süreli kullanımı sürdürüldüğünde, maddenin kan ve doku yoğunluğunda azalmasıyla ortaya çıkan sendromun meydana gelmesi.

DSM-5'teki en son tanı ölçütleri, madde kullanım bozukluklarını sosyal, mesleki ya da kişilerarası işlevselliğe önemli ölçüde müdahale eden bir madde kullanım modeli olarak tanımlamaktadır. DSM-5'teki bu yenilikler farmakolojik ölçütler dışarıda tutulduğunda, bozukluk geniş anlamda madde kullanımını etkili bir şekilde düzenleyememe olarak kavramsallaştırılabilir. Bu bağlamda MKB, madde kullanımını kontrol etmeye yönelik başarısız çabalarla karakterizedir. Bu da kişilerarası alanda bozulmalara, sosyal ve mesleki olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına ve yineleyici bir şekilde önemli bedensel ve ruhsal sorunlara neden olması şeklinde yorumlanmaktadır (Wills, Simons, Manayan ve Robinson, 2017).

Madde kullanım bozukluklarının özellikle de bozukluğun şiddetli düzeyde olduğu kişilerde görülen önemli bir özelliği, beyin devrelerinde detoksifikasyonun ötesinde devam edebilen altta yatan bir değişikliktir. Beyin devrelerinde meydana gelen bu değişikliklerin davranışsal etkileri, bireyler madde ile ilgili uyarılara maruz kaldıklarında tekrarlayan nükslerde ve yoğun uyuşturucu madde aşermesinde görülebilir. Maddenin kalıcı etkileri, tedaviye yönelik uzun vadeli yaklaşımlardan fayda sağlayabilir. Daha şiddetli madde kullanım bozukluklarının olduğu bazı durumlarda, bireyin günlük aktivitelerinin neredeyse tamamı madde etrafında döner. Kişi, maddeyi kullanmak için ailesiyle geçirdiği vakitleri azaltabilir ve hobileriyle eskisi kadar ilgilenmeyebilir (APA, 2013).

DSM-4'te madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı şeklinde iki ayrı kategori bulunmaktaydı. DSM-5 ile birlikte bu iki kategorinin tanı ölçütleri madde kullanım bozuklukları olarak tek tanı kategorisi altında toplanmıştır. Daha önce madde kötüye kullanımı tanı ölçütlerinde yer alan "madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar" ölçütü DSM-5 ile birlikte kaldırılmıştır. Bu tanı ölçütünün yaygınlığının diğer ölçütlere göre çok daha az olduğunu ve ayırt etme gücünün düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Hasin, Fenton, Beseler, Park ve Wall, 2012; Mewton, Slade, McBride, Grove ve Teesson, 2011).

Son baskıda ilk kez, madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü duyulması (aşerme) tanı ölçütü olarak eklenmiştir (Hasin ve ark., 2013). Aşerme, uyuşturucu maddeyi almak için başka hiçbir şey düşünemeyecek kadar güçlü istek ve dürtülerinin olduğu anlamına gelir (APA, 2013). Aşermenin klasik koşullamayı içerdiği ve beyindeki belirli ödül yapılarının aktivasyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Tanabe, Regner, Sakai, Martinez ve Gowin, 2019). Aşerme aynı zamanda tedavi sürecinde önemli bir faktördür ve tedavi sonrası madde kullanımına dönüşleri yordayabilmektedir (Brewer, Elwafi ve Davis, 2014). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılmış bir araştırmaya göre, sıkıntıya tolerans ve dayanıklılık puanları azaldıkça madde aşerme puanlarının arttığı görülmüştür. Üç aylık izlem çalışmasının sonucunda sıkıntıya toleransı yüksek olan bireylerin çoğunluğunun tedavi sonrası madde kullanmadığı aktarılmaktadır (Bahadır, Güneş ve Noyan, 2019).

Farmakolojik ölçütlerden biri olan toleransın gelişme derecesi, bireyler arasında ve maddeler arasında değişiklik göstermektedir. Maddelerin merkezi sinir sistemi üzerinde farklı etkileri ola-

bilmektedir (APA, 2013; Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Tolerans, homeostatik bir dengeyi⁴ sürdürmek için belirli maddelerin hedeflediği nörotransmisyon⁵ sistemlerinin duyarlılığının azalmasına yol açan uyarlamalardan kaynaklanır. Yoksunluk semptomları bu nöroadaptasyonlarla⁶ ilişkilidir (Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Toleransın sadece madde kullanım öyküsüne göre belirlenmesi zor olabilir. Bu konuda laboratuvar testleri yardımcı olacaktır (APA, 2013).

Diğer farmakolojik ölçüt olan yoksunluk semptomları geliştikten sonra, kişinin semptomları hafifletmek için maddeyi tüketmesi muhtemeldir. Yoksunluk semptomları, madde türleri arasında büyük farklılıklar gösterir (Turton ve Lingford-Hughes, 2016). Madde türleri için ayrı ayrı bırakma ölçütleri belirlenmiştir (APA, 2013). Alkol, opiyatlar ve yatıştırıcılar, hipnotikler ve anksiyolitiklerde belirgin ve genellikle kolayca ölçülebilen fizyolojik yoksunluk belirtileri yaygındır. Uyarıcı maddelerin (amfetaminler ve kokain) yanı sıra tütün ve kenevirde genellikle yoksunluk belirtileri mevcuttur. Ancak daha az belirgin olabilmektedir. İnsanlarda fensiklidin⁷, diğer halüsinojenler ve uçuşu maddelerin (inhalantlar) tekrarlayıcı kullanımından sonra önemli ölçüde yoksunluk belirtileri rapor edilmemiştir. Bu yüzden DSM-5'te yoksunluk ölçütü bu maddeler için dâhil edilmemiştir (APA, 2013).

Madde kullanımı olan kişiler için tanı değerlendirmesi tıbbi ve tanı ölçütleri çerçevesinde yapılmaktadır. Bunun yanı sıra psikometrik ölçekler de kullanılmaktadır. Toplum taramalarında ve psikiyatri klinikleri dışında erken tanı koymaya yardımcı olan ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan ölçekler şu şekildedir:

- Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (Drug Use Disorders Identification Test: DUDIT)
- Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi (Drug Abuse Screening Test: DAST-10)
- Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)
- Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ)
- Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği- Madde Versiyonu (Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale: SOCRATES-M)

Özet olarak DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı için 11 ölçütten ikisinin karşılanması yeterlidir. MKB'nin şiddeti tanı ölçütlerine göre belirlenebilmektedir. MKB, madde kullanım üze-

4 Homeostatik denge: İç ve dış ortamlardaki değişiklikleri izlemeyi ve buna göre vücut süreçlerini ayarlamayı içerir (VandenBos, 2015).

5 Nörotransmisyon: Bir nörondaki sinyalin ya da başka bir aktivitenin bitişik bir nörona ya da başka bir hücreye aktarılma sürecidir (VandenBos, 2015).

6 Nöroadaptasyon: Beynin, yeni bir madde ya da koşulun varlığına uyum sağlamak için geçirdiği değişikliklerdir.

7 Fensiklidin: Genellikle PCP (phenylcyclohexyl piperidine) olarak bilinen halüsinojenik etkileri olan maddedir (APA, 2013).

rinde kontrol davranışının bozulması, sosyal ve mesleki alanda bozulmalar, tolerans ve yoksunluk belirtileriyle, fiziksel ya da psikolojik sorunlara yol açmasına rağmen yineleyici kullanımın olmasıyla karakterizedir. DSM-5 ile birlikte maddeyle ilişkili yasal sorunlar ölçütü çıkarılmış, bunun yerine aşırma ölçütü eklenmiştir. MKB tanısının konulmasında bireysel öykü, fiziksel ve psikolojik belirtiler, laboratuvar ve klinik bulgular birlikte değerlendirilmektedir.

1. Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Kişilik Özellikleri

Madde kullanımına başlamada, sürdürmede ve madde kullanımına ilişkin bozuklukların ortaya çıkmasında kişilik özellikleriyle olan ilişkilerin ortaya konduğu çalışmalara rastlamak mümkündür (Delibaş, Akseki, Erdoğan, Zorlu ve Gülseren, 2018; Kaya, Yüncü ve Karaca, 2014; Kjome ve ark., 2010). Ancak madde bağımlılığına özgü bir kişilik bulunmamakla birlikte, bazı ortak kişilik özelliklerinden söz edilmektedir (Grekin, Sher ve Wood, 2006). Bununla birlikte madde kullanım bozukluğu ile kişilik bozukluğu eş tanısının yüksek olduğu belirtilmektedir (Habersaat ve ark., 2018; Parmar ve Kaloia, 2018). Bu başlıkta, madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığı olan ergen ve yetişkinlerin kişilik özelliklerine ilişkin yapılmış çalışmalara ve kişilik bozukluğu eş tanısına yer verilecektir.

Kişilik özelliklerinin karar verme ve motivasyon üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, araştırmalar bağımlılıkla ilişkili olabilecek kişilik özelliklerini keşfetmeye başlamıştır (Kornør ve Nordvik, 2007). Madde kullanımında olduğu gibi, dürtüsellik kişilik özelliğinin bağımlılıkla da ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kjome ve ark., 2010; Verdejo-García, Bechara, Recknor ve Pérez-García, 2007). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin olmayanlara göre dürtüselliklerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Delibaş ve ark., 2018; Kuştepe ve ark., 2019). Dürtüsellikte uzun vadede ortaya çıkabilecek kayıplara rağmen kısa vadeli kazançlara odaklanılır (Kjome ve ark., 2010). Bu eğilim, madde kullanım bozukluğu ve davranışsal bağımlılığı olan bireyler arasında oldukça yaygındır. Çünkü sıklıkla kendilerine anında pekiştirme sağlayacak şekilde davranırlar, ancak bu durum uzun vadede (kendilerine ya da başkalarına) zararlıdır (Grant, Potenza, Weinstein ve Gorelick, 2010).

Kişiliğin beş faktörlü modeline göre davranışsal, duygusal ve bilişsel kalıpları içeren bir kişilik kavramsallaştırması sunulmaktadır. Beş faktör kişilik modeli, dışadönüklük, nevrotiklik, yumuşak başlılık, gelişime açıklık ve sorumluluk alt boyutlarından oluşmaktadır (McCrae ve John, 1992). Beş faktör kişilik modeline göre madde kullanım bozukluğu olan bireyler değerlendirilerek madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerden farklılaşıp farklılaşmadığı ortaya konulmuştur (Kaya, Yüncü ve Karaca, 2014; Kornør ve Nordvik, 2007). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin yumuşak başlılık, özdenetim/sorumluluk ve gelişime açıklık özelliklerine ait puan ortalamalarının daha düşük, nevrotiklik, kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon (bedenselleştirme) ve düşmanlık puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kaya, Yüncü ve Karaca, 2014). Opiyat bağımlılığı olan bireylerin nevrotiklik puanlarının daha yüksek, dışadönüklük ve sorumluluk puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Kornør ve Nordvik, 2007).

Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) olan ve olmayan ergenler arasında Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI) ile karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ergenler kişilik özellikleri açısından yaşitlarına göre daha olumsuz bir profil sergilemektedir. AMKB olan ergenler psikopatik sapma, hipokondri, depresyon, şizofreni, hipomani, paranoya ve psikasteni gibi psikolojik rahatsızlıkların alt ölçeklerinde karşılaştırma grubuna göre daha yüksek puanlar almıştır. AMKB olan ergenlerin benlik gücünün zayıf ve savunma mekanizmalarının yetersiz olduğu yorumlanmaktadır (Başay, Yüncü, Kabukçu Başay, Öztürk ve Aydın, 2016). Madde kullanım bozukluğu olan ergenler ve bireylerin daha düşük benlik saygısına sahip olduğu belirtilmektedir (Bircan, Erden ve Vatansever, 2019; Kaya, Yüncü ve Karaca, 2014; Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Çocuk adalet kurumlarında bulunan ergenlerle yapılan bir çalışmada antisosyal, sınır ve paranoid kişilik özelliklerinin madde kullanım bozukluğu ile pozitif yönde, obsesif kompulsif kişilik özelliklerinin ise negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Habersaat ve ark. 2018).

Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan erkek bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, MKB olan erkeklerin psikiyatrik başvurusunun, adli kovuşturma öyküsünün ve dikkat eksikliği hiperaktivite belirtilerinin, bilişsel hata düzeyinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. MKB olan erkeklerin ortalama madde kullanma süreleri 4,5 yıl, MKB ölçütlerini bir defa karşıladıktan sonra maddeden uzak kalma sürelerinin en fazla ortalama dört ay olduğu belirtilmektedir (Örüm, Kara, Kuştepe ve Kalenderoğlu, 2019).

Madde kullanan hüküm giymiş bireylerin özellikle arkadaş ve kendileri için özel olan bir kişiden algıladıkları sosyal desteğin, madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Aslan, Arıcak ve Karadaşlı, 2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin olmayan bireylere göre kişilerarası ilişkilerinde bozulmaların daha fazla olduğu bildirilmektedir (Örüm, Kara, Kuştepe ve Kalenderoğlu, 2019). NARKOLOG Projesi Analiz Raporu'na (2020) göre katılımcıların %55,6'sı uyuşturucu madde kullandığı için sosyal güçlükler yaşadığını ifade etmiştir. Sosyal sorunlar yaşayanların %77,5'i aile ilişkilerinin, %10,7'si arkadaş ilişkilerinin ve %6,6'sı eşi/sevgiliyle ilişkilerinin bozulduğunu belirtmiştir.

2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Kişilik Bozuklukları

Kişilik bozukluğu MKB olan kişiler arasında oldukça yaygındır. Özellikle antisosyal, sınır, çekingen ve paranoid kişilik bozukluğu madde kullanım bozukluğu olan kişiler arasında yüksek oranda görülmektedir (Langås, Malt ve Opjordsmoen, 2012). Kişilik bozukluğunun yaygınlığı normal popülasyonda %10-%14,8 arasında değişiklik gösterirken, bağımlılık tedavisi gören hastalarda %34,8-%73,0 arasında değişiklik göstermektedir (Verheul, 2001). Yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalar arasında kişilik bozukluğu oranının %17,5 olduğu ve bu oranın %10,7'sinin antisosyal kişilik bozukluğu eş tanısına sahip olduğu ifade edilmektedir (Çıray, Kurt ve Kılıçaslan, 2018).

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda görülen kişilik bozukluğu türleri benzer olsa da herhangi bir kişilik bozukluğunun yaygınlığı, madde kullanım bozukluğu olan hastalarda alkol kullanım bozukluğuna (AKB) göre daha yüksektir (Evren, 2004; Parmar ve Kaloia, 2018). Bu iki durum arasındaki fark, birincil patolojinin kişilik bozukluğu ve ardından MKB'nin ikincil gelişimi ile açıklanmıştır (Parmar ve Kaloia, 2018). Bununla birlikte yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalar mizaç ve karakter özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Kendini yönetme ve iş birliğine yatkınlık açısından MKB olan hastaların AKB olan hastalara göre daha düşük puanlar aldığı görülmüştür. MKB olan hastaların yenilik arayışı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Evren, Evren, Yancar, Erkiran, 2007).

Yapılan bir diğer araştırmaya göre, MKB olan hastaların %46'sında en az bir kişilik bozukluğu tanısının bulunduğu; bunların arasında ise %16 (sadece erkek) hastanın antisosyal kişilik bozukluğu, %13'ünün sınır kişilik bozukluğu, %8'inin ise paranoid kişilik bozukluğu tanısı aldığı bulunmuştur (Langås, Malt ve Opjordsmoen, 2012). Verheul ve Van den Brink (2000) madde kullanım bozukluğu ile kişilik bozukluklarının ilişkisini açıklamada en az üç nedensel faktörün kişilik özelliklerini daha iyi ayırt edebileceğini öne sürmektedir. Bunlar: Davranışsal disinhibisyon (engelleme), stres azaltma ve ödül duyarlılığıdır. Davranışsal disinhibisyon; anti-sosyallik ve dürtüsellik gibi özelliklerde yüksek; kısıtlama ya da zarardan kaçınma konusunda düşük puan alan bireylerin, alkol ve madde kullanımı gibi davranışlara karşı daha düşük eşiklere sahip olduğunu öngörmektedir. Bu durumun madde kullanım bozukluğu ile antisosyal kişilik bozukluğu ve bir dereceye kadar sınır kişilik bozukluğu eş tanımlarını açıklayabileceği belirtilmektedir (Verheul ve Van den Brink, 2000). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin dürtüsellik puanları ile saldırganlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Köksal, Karaca ve Çıtak, 2020). Kaygı duyarlılığı ve nevrozizm gibi özellikleri yüksek olan bireylerin, stresli yaşam olayları karşısında kendi kendine tedavi şekli olarak madde kullandıkları görülmektedir. Bu açıklama Khantzian'ın (1997) kendini tedavi modeline benzemektedir. Stresi azaltma açıklamasının MKB ile birlikte görülen çekingen, bağımlı, şizotipal ve sınır kişilik bozukluğu eş tanımlarını açıklayabileceği düşünülmektedir. Ödül duyarlılığı açıklaması yenilik arayışı, ödül arama, dışa dönüklük ve girişkenlik gibi özelliklerde yüksek puan alan bireylerin, olumlu pekiştirici özelliklerinden dolayı madde alımına motive olacağını öngörür. Ödül duyarlılığı açıklamasının, MKB ile histrionik ve narsisistik kişilik bozukluğu eş tanımlarını açıklayabileceği ifade edilmektedir (Verheul ve Van den Brink, 2000).

Madde kullanım bozukluğu ile kişilik bozukluğu eş tanısının bireylerde daha erken başlayan madde kullanımı sorunlarına neden olduğu, kısa madde bırakma dönemleri ile yeniden başlamanın ve diğer madde kullanımlarının daha sık görülmesine neden olabileceği belirtilmektedir. Eş tanı ile birlikte psikopatolojik yük artmakta, sosyal işlevsellik bozulmakta ve intihar riski de artmaktadır (Akvardar, 2019). Adli gözlem amacıyla psikiyatri servisinde yatmakta olan antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konmuş erkeklerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %90,3'ünün yaşam boyu madde kullanım öyküsünün olduğu bildirilmektedir. Yaklaşık %76'sının antisosyal kişilik bozukluğu tanısına ek olarak madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Antisosyal

kişilik bozukluğu ile madde kullanım bozukluğu eş tanısı olan erkeklerin saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. Antisozyal kişilik bozukluğu olan erkekler arasında şiddet içeren suç işleyenlerin madde kullanım bozukluğu oranının, şiddet içeren suç işlemeyenlere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Algül ve ark., 2007).

Sınır kişilik bozukluğunun sıklıkla madde kullanım bozukluğu ile birlikte görüldüğü belirtilmektedir (Carpenter, Wood ve Trull, 2016; Parmar ve Kaloiya, 2018; Trull ve ark., 2018). Mevcut madde kullanım bozukluğu olanların %25'inin sınır kişilik bozukluğu ölçütlerini karşıladığı rapor edilmektedir. Özellikle mevcut opiyat, kokain ve alkol kullanım bozukluğu olanların en sık sınır kişilik bozukluğu tanısı aldığı vurgulanmaktadır. Sınır kişilik bozukluğu ile MKB'nin sıklıkla birlikte görülmesinde, bu iki bozukluğun ortak nedenselliği olan dürtüsellik ve duygu düzenlemedeki güçlüklerin etkili olabileceği belirtilmektedir (Trull ve ark., 2018).

Kişilik bozukluğu eş tanısının MKB olan hastaların tedavilerinin gidişatı açısından önemli olduğu ve olumsuz sonuçların yordayıcısı olabileceği düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluklarının tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında madde kullanımına tekrar dönüşlerin (nüks) önlenmesinde, kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi ve kişilik bozukluğu eş tanısının tedavisine de odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Parmar ve Kaloiya, 2018).

E. YAYGINLIK

Dünya genelinde 2009-2018 yılları arasında herhangi bir uyuşturucu maddenin bir önceki yıldaki tahmini kullanıcı sayısı 210 milyondan 269 milyona yükselmiştir. Kısmen dünya nüfusunun da artıyor olmasına bağlı olan bu durum, yine de madde kullanımının giderek artmakta olduğunu göstermektedir. Dünya çapında en yaygın kullanılan madde ise esrardır. 2018 yılında 192 milyon esrar kullanıcısının olduğu tahmin edilmektedir (UNODC 2020a). Madde kullanan kişilerin çoğunluğu madde kullanmaya esrar ile başladıklarını belirtmektedir. Esrar kullanımının diğer maddelere göre yaygınlığının beş kat daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte çoklu madde kullanımına da yaygın olarak rastlanmaktadır (EMCDDA, 2020). Esrardan sonra yaygın olarak kullanılan maddeler sırasıyla opiodler, amfetaminler, ekstazi ve kokaindir (UNODC, 2020a).

Ülkemizde yaşam boyu en az bir kere uyuşturucu madde denediğini belirten kişilerin oranının 2018 yılı için %3,1 olduğu belirtilmektedir. Uyuşturucu madde deneyen kişiler arasında %94'ünün erkek, %6'sının kadın olduğu görülmektedir. Yaş grupları açısından dağılıma bakıldığında kullanım oranının %35,4 ile en fazla 15-24 yaş aralığında olduğu, onu takip eden 25-34 yaş aralığında oranın %30 olduğu, kullanımın 35-44 yaş aralığında %18,3, 45-54 yaş aralığında %7,8 ve 55-64 yaş aralığında %8,5 oranında olduğu rapor edilmiştir. Maddeyi ilk kez kullananların yaş ortalaması ise 19 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). TCK 191. madde kapsamında hüküm giymiş bireylerin yaş grupları açısından dağılımına bakıldığında ise 2018 ve 2019 yılı için en fazla oranın sırasıyla %32,8 ve %32,9 ile 25-29 yaş aralığı olduğu

görülmektedir. 2019 yılı için ikinci sırada %22,8 oranı ile 30-34 yaş aralığı bulunurken, 2018 yılı için bu oran %23,9 ile 20-24 yaş aralığıdır.

Cinsiyetler arası madde kullanımının yaygınlığına bakıldığında erkeklerde madde kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir (EMCDDA, 2020; NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019; UNODC 2020a). TCK 191. madde ile hüküm giymiş kişilerin cinsiyetine bakıldığında 2018 yılı için hüküm giyenlerin %98,5'inin erkek olduğu, 2019 yılı için ise bu oranın %98,4 olduğu görülmektedir. Ancak ABD'de son 30 yılda madde kullanımının yaygınlığı ve madde kullanım bozukluklarının başlangıcındaki cinsiyetler arası farkın önemli ölçüde azaldığı belirtilmektedir. Bu durum, madde kullanımında ve bozukluğunda görülen cinsiyetler arası farka biyolojik faktörlerden çok sosyal ve çevresel faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çevresel ve sosyokültürel roller olarak tanımlanmış cinsiyetin, madde kullanımı ve bozukluklarının başlamasına ve seyrine katkıda bulunduğu ifade edilmektedir (McHugh, Votaw, Sugarman ve Greenfield, 2018).

Ülkemizde madde kullanımı olan bireylerin kendi isteği ile madde kullanmayı bırakma girişimlerinin yaygınlığına bakıldığında %44-%56,5 arasında değişen bir oranla kişilerin kendi isteği ile maddeyi bırakmayı denediği görülmektedir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). Maddeyi bırakma nedenleri arasında ilk sırada %27,2 oranında sağlığın bozulması gelmiştir. Kişilerin %24,2'si bağımlı olmak istemediği, %16,6'sı ise olumsuz sosyal ilişkiler yaşadığı için maddeyi bırakmayı denemiştir. Madde bağımlılığı nedeniyle tedavi olmayı isteyenlerin oranı ise %38,9'dur. Kişilerin %37,4'ü ise bağımlı olmadığını ifade etmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). NARKOLOG Projesi Analiz Raporu'na (2020) göre ise kişilerin %44,7'si bağımlı olmadıklarını, %55,3'ü ise bağımlı olduklarını ifade etmiştir, ancak düzenli madde kullandığı belirlenen kişilerin oranı %67,1'dir. Bu sonuçlara göre kişilerin kendilerini bağımlı olarak nitelendirmekte ve kabullenmekte zorlandıkları söylenebilir. Araştırmaya katılanların %33,5'i madde kullanımından dolayı tedavi olmak istediğini ifade etmiştir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020). Tedaviye başvuru açısından bakıldığında, 2018 yılında madde kullanımı için ayaktan tedaviye başvuran kişi sayısı 251.593'tür. Bu sayının 65.896'sı ise denetimli serbestlik tarafından yönlendirilmiştir. Yine aynı yıl içerisinde yatarak tedavi görmek için başvuranların sayısı 13.841'dir. Yatarak tedaviye başvuruda bir önceki seneye göre %10,7 oranında bir artışın olduğu belirtilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Genel nüfus arasında uyuşturucu madde kullanımına ilişkin araştırmalar, tutarlı bir şekilde, yaşlı insanlar arasındaki uyuşturucu kullanımının gençlere göre daha düşük olduğunu göstermektedir (UNODC, 2018). Ancak, Avrupa'da aşırı doz uyuşturucu madde kullanımının ileri yaş gruplarında (30-39 ve 40 yaş üstü) arttığı bildirilmektedir. Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile Norveç ve Türkiye'de 2018 yılında uyuşturucu madde kullanımına bağlı aşırı doz nedeniyle gerçekleşen ölümlerin sayısının 9.200 olduğu belirtilmektedir. 50 yaş üstü bireylerde aşırı doz uyuşturucu maddeden kaynaklanan ölümlerin 2012-2018 yılları arasında %75 oranında artış gösterdiği rapor edilmiştir. 2018

yılında aşırı dozdan ölenlerin yaş ortalaması 41,7'dir ve çoğunluğunu (%76) erkekler oluşturmaktadır. Ölümle sonuçlanan aşırı dozda kullanılan maddelerin çoğunluğu eroindir. Türkiye'de 2018 yılında bildirilen aşırı doza bağlı ölen bireylerin 32,5 olan yaş ortalaması, AB ortalamasından daha genç bir profil çizmektedir (EMCDDA, 2020). Türkiye'de madde bağlantılı ölümlerin sayısı 2017 yılı için 941, 2018 yılı için 657 olarak bildirilmiştir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

F. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNDA EŞ TANI

Alkol ve madde kullanım bozukluğuna bağlı ortaya çıkan belirtiler diğer psikolojik bozukluklarla benzerlik gösterebilmektedir. Acildeki başvurularda bunun ayırt edilmesi ve MKB'nin tedavisinde eş tanının değerlendirilmesi kritik bir öneme sahiptir (Schuckit, 2006). Madde kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar şu şekilde sıralanmaktadır: intoksikasyon deliryumu, yoksunluk deliryumu, demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, bipolar ve depresif bozukluk, kaygı bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk (APA 2000, 2013).

Eş tanıların nasıl ortaya çıktığını, karşılıklı etkileşimlerin nasıl olduğunu ve nedenselliğini anlamak tanı ve tedavide büyük rol oynamaktadır. Kessler ve Price (1993), doğrudan ve dolaylı nedensel eş tanı kaynakları arasında ayırım yapmaktadır. İlki, etanolün farmakolojik etkilerinden kaynaklanan depresyon gibi birincil bozukluk tarafından ikincil bozukluğun ortaya çıkarılması; ikincisi ise depresyonu alkol ile kendi kendine tedavi etmesi sonucunda alkol kullanım bozukluğunun ortaya çıkması gibi birincil bozukluğun dolaylı etkilerini içermektedir. Eş tanı için üçüncü olası nedensel açıklama ise birincil bozukluğun bir sonucu olarak eş tanı bozukluk için risk faktörlerin gelişimine işaret etmektedir. Buna örnek olarak ise alkol bağımlılığı nedeniyle iş kaybının yaşanması ve ardından gelişen depresif dönem gösterilebilir.

Shulte ve Hser'in (2013) yaşam boyu dönemlerine göre en sık kullanılan maddeler ve ilişkili olduğu sağlık koşulları ile ruh sağlığı bozukluklarına ilişkin özeti Tablo 1.9'da sunulmaktadır. Madde kullanım bozukluğunda yaygın olarak görülen eş tanımlar arasında kaygı bozuklukları, depresyon, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluklar ve psikotik bozukluklar yer almaktadır. Madde kullanım bozukluğu ile bu bozuklukların ilişkileri, yaygınlıkları ve nedensellikleri ayrı başlıklar altında incelenecektir.

Tablo 1.9. Yaşam Dönemlerine Göre Madde Kullanım Örüntüsü, Sağlık Koşulları ve Bozukluklarla ilişkisi

Kullanılan Madde Türü	Fiziksel/Tıbbi Koşullar	Ruh Sağlığı ve Bozuklukları
Ergenlik		
Alkol	Kaza Sonucunda Yaralanma	İntihar Düşünceleri/Davranışları
Esrar	Trafik Kazaları	İçselleştirme Bozuklukları
Tütün	Fiziksel/Cinsel Şiddet	Depresyon
İnhalantlar (Uçucular)	Zehirlenme/Aşırı Doz	Kaygı
Psikoterapötik ilaçlar	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	Dışsallaştırma Bozuklukları
Amfetaminler	Solunum Problemleri	Karşı Olma Karşı Gelme Bozuklukları
Opiyatlar/Ağrı Kesiciler	Astım	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
	Ağrı/acı ile ilgili Tanılar	Davranım Bozukluğu
Yetişkinlik		
Alkol	Zehirlenme/Aşırı Doz	İntihar Düşüncesi/ Davranışları
Esrar	Cinsel Yolla Bulaşan	Duygudurum Bozuklukları
Tütün	Hastalıklar	Depresyon
Psikoterapötik ilaçlar	Kanserler	Bipolar
Opiyatlar/Ağrı Kesiciler	Kalp Hastalığı/	Kaygı Bozuklukları
Sakinleştiriciler/	Hipertansiyon/inme	Panik Bozukluğu
Benzodiazepinler	Üreme Bozuklukları/	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Kokain/Crack	Fetal Hasarı	Sosyal ve Özgül Fobiler
Eroin	Diyabet	Yaygın Kaygı Bozukluğu
Metamfetamin	Solunum Problemleri	Antisosyal Kişilik Bozukluğu
	Astım	
	Enfeksiyon	
	Karaciğer Hasarı/Hastalığı	
İleri Yetişkinlik		
Alkol	Kazayla Yaralanma	İntihar Düşüncesi/ Davranışları
Psikoterapötik ilaçlar	Siroz	Depresyon /Yas
Opiyatlar/Ağrı Kesiciler	Kalp Krizi/ İnme	Kaygı Bozuklukları
Sakinleştiriciler/	İnsomnia (Uyku Bozukluğu)	Sosyal ve Özgül Fobiler
Benzodiazepinler	Kanser	Yaygın Kaygı Bozukluğu
Amfetaminler	Diyabet	Demans /Wernicke-Korsakoff Sendromu
Esrar		İnsomnia
Tütün		

Not: Shulte ve Hser'in (2013) çalışmasından Türkçe'ye çevrilerek uyarlanmıştır.

1. Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozukluklarının, hem genel popülasyonda hem de tedaviye başvuran bireyler arasında yüksek oranda madde kullanım bozuklukları ile birlikte görüldüğü ifade edilmektedir (McHugh, 2015). Bu bozuklukların birlikte görülmesi, tek başına bir bozukluğun görülmesine göre belirtilerin şiddetinin ve tedavi arayışının daha fazla olması, hastalığın seyrinin daha olumsuz olması ve intihara meyilli olma ile ilişkilidir (McHugh, 2015; Mojtabai, Olfson ve Mechanic, 2002; Prior, Mills, Ross ve Teesson, 2016).

Kaygının esrar (kenevir) kullanımı ve kullanım bozukluğu ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmektedir (Kedzior ve Laeber, 2014). Klinik örneklemde esrar kullanım bozukluğu olan bireylerin son 12 ay içerisinde %50 oranında kaygı bozukluğu tanısı aldığı belirtilmektedir. En sık görülen kaygı bozuklukları arasında sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk yer almaktadır (Guillem, Arbabzadeh-Bouchez, Vorspan ve Bellivier, 2015). Opiyat kullanım bozukluğu olan kişilerde kaygı bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığının %26-%35 arasında değiştiği belirtilmektedir (Fatséas, Denis, Lavie ve Auriacombe, 2010). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde kaygı ve depresyon belirtilerinin yaşlılarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mustafaoğlu, Mutlu, Mutlu, Çiftçi ve Özdiñler, 2020).

Alkol, esrar, benzodiazepinler ve opiatlar gibi sakinleştirici etkisi olan maddelerin kendi kendine ilaç tedavisi amacıyla kullanımı kaygı bozukluklarının bir nedeni olarak görülmektedir. Kokain ve tütün gibi uyarıcı maddelerin ise kaygı bozukluklarından özellikle panik bozukluğu tetiklediği düşünülmektedir (Vorspan, Mehtelli, Dupuy, Bloch ve Lépine, 2015).

2. Depresyon

Kaygı bozuklukları uzun vadede depresyon riskini artırabileceğinden, madde kullanım bozukluğuna ek olarak yaygın bir şekilde ortaya çıkan diğer psikiyatrik bozuklukların, özellikle de depresyonun değerlendirilmesi önemli görülmektedir (Fatséas, Denis, Lavie ve Auriacombe, 2010). Madde kullanım bozukluğu ve depresyonun birlikte oluşu her iki bozukluk için şiddeti arttırmakta, tedavide zorluklar ve işlevsellikte daha fazla bozulmalar görülebilmektedir (Currie ve ark., 2005).

Madde kullanım bozukluğunda depresyon yaygın olarak görülmektedir (Currie ve ark., 2005; Guillem, Arbabzadeh-Bouchez, Vorspan ve Bellivier, 2015). MKB olan hastaların %23,2'sinde şiddetli depresif belirtilerin olduğu rapor edilmektedir. Ailesinde psikiyatrik tedavi gören, alkol ve madde kullanan bireylerin daha yüksek düzeyde depresif belirtileri olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, şiddete maruz kalan bireylerin depresif belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Keskin ve Babacan Gümüş, 2017). Madde kullanan ve hüküm giymiş bireylerin depresyon düzeylerinin madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanan hüküm giymiş bireyler arasında algılanan sosyal desteğin daha az olduğu ve depresyon düzeyiyle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Aslan, Arıca ve Karadaşı, 2019).

Madde kullanım bozukluğunun depresyonla birlikte görülmesinin nedenleri arasında; maddenin etkisi ya da yoksunluğuna bağlı olarak depresyonun görülmesi, MKB'nin neden olduğu sosyal, toplumsal ve mesleki hayattaki sıkıntılar sonucunda depresyonun gelişmesi, depresyonu azaltmak için madde kullanımı ve sonrasında bozukluğun gelişmesi, gen ve çevre etkileşimi ile birlikte iki bozukluğun riskinin artmış olması sayılabilir (Sönmez, 2019; Swendsen ve Merikangas, 2000).

Eş tanının olması madde kullanım bozukluğunun tedavisini de zorlaştırmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ve duygudurum bozukluğu (depresyon, kaygı) eş tanılı bireylerin, diğer eş tanısı olan (şizofreni, kişilik bozukluğu) ve eş tanısı olmayan bireylere göre tedavilerinin gidişatında daha fazla zorlukların yaşandığı ve tedavi sonrası nükslerin daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (Hättenschwiler, Rüesch ve Modestin, 2001).

3. Psikotik Bozukluklar

Madde kullanım bozukluğu görülen bireylerde psikiyatrik eş tanıların, belirli türdeki bazı maddelerin (amfetaminler ve kokain gibi uyarıcılar) intoksikasyonu ya da yoksunluk durumlarının (uyarıcıların kesilmesi ile birlikte depresif belirtiler) bir sonucu olarak görülen geçici psikiyatrik tablolar (şizofreniye benzer özelliklere sahip psikoz) halinde olabileceği söylenmektedir (Schuckit, 2006).

Yurt dışında yapılan araştırmalar şizofreni tanısı konan kişilerdeki yaşam boyu madde kullanım bozukluğu yaygınlığının %10,3-%22 arasında olduğunu belirtmektedir (Miles ve ark., 2003; Verma, Subramaniam, Chong ve Kua, 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, şizofreni tanısı olan hastalarda yaşam boyu alkol ve madde kullanım bozukluğu yaygınlığı %11-%13 olarak bildirilmektedir (Uçar Altınay, 2005; Depçe, 2010). İlk atak psikoz tanısıyla hastaneye başvuran ve yatarak tedavi gören ergenlerin yaklaşık yarısında madde kullanım bozukluğu eş tanısının olduğu görülmüştür (Eseroğlu, Yalçın, Kılıçoğlu ve Karaçetin, 2019). Benzer şekilde ilk atak psikoz durumunda bireylerin %50'sinin madde kötüye kullanımı olduğu ifade edilmektedir (Barnett ve ark., 2007). İki haftadan daha uzun süre hastanede yatmayı gerektiren maddeye bağlı psikotik bozukluk ataklarının, daha sonra şizofreni tanısı ile değerlendirilme olasılığının yüksek olduğu görülmüştür. Ancak madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan psikotik durumlara şizofreni tanısı koymak için hastaların en az 2 yıl izlenilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Alderson ve ark., 2017).

Madde kullanım bozukluğu ile psikotik eş tanının nedenselliğine ilişkin açıklamalar arasında strese yatkınlık, aşırı duyarlılık, kendini tedavi etme, duygu ve kendilik düzenlemesindeki ortak sorunlar, beynin ödül devresindeki işlev bozuklukları yer almaktadır. Genetik ve strese yatkınlığı olan bireylerin madde kullanımının psikotik atakları tetikleyebileceği ve bozukluğun gelişmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, psikotik bozukluğu olan bireylerin belirtileri yatıştırmak için kendini tedavi etme modelinin öne sürdüğü gibi madde kullanımına başvurabileceği belirtilmektedir. Psikotik bozuklukla birlikte bilişsel işlevlerde, sosyal ve mesleki

işlevsellikte bozulmalar görülebilmekte, bu durumlar da madde kullanımı için risk faktörü oluşturmaktadır (Alderson ve ark., 2017; Blanchard, Brown, Horan ve Sherwood, 2000; Khantzian, 1997; Uluğ, 2019).

4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma ve çocukluk çağı sorunlarının, çocuklukta cinsel ve fiziksel istismarın madde kullanımı için birer risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Kuğu, Akyüz, Erşan ve Doğan, 2000; Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011). Alkol ve madde kullanım bozukluğu ile TSSB yaygın olarak birlikte görülmektedir (Dworkin, Wanklyn, Stasiewicz ve Coffey, 2018). Alkol ve madde kullanım bozukluğunda yaşam boyu TSSB görülme oranının %31 olduğu ifade edilmektedir (Kural, Evren, Can ve Çakmak, 2004).

TSSB ve madde kullanım bozukluğunun birlikte görülme nedenlerini açıklayan yaklaşımlara göre, her iki bozukluğun gelişimi için ortak risk faktörlerinin olabileceği ve madde kullanan bireylerin travmatik bir maruziyetin ardından TSSB'ye karşı artan bir duyarlılığı olduğu düşünülmektedir (Chilcoat ve Breslau, 1998). Kendini tedavi etme yaklaşımında ise TSSB olan bireylerin duygusal sıkıntıyı hafifletmek ve belirtilerle baş etmek için madde kullandıkları ve bu şekilde madde kullanım bozukluğunun geliştiği üzerinde durulmaktadır (Khantzian, 1997). Bir diğer yaklaşım ise madde kullanım bozukluğu olan bireylerin riskli davranışlarda bulunma olasılığının artması ile birlikte travmatik deneyimleri yaşaması sonucu TSSB gelişimi olabileceği yönündedir (Chilcoat ve Breslau, 1998).

TSSB eş tanılı madde kullanım bozukluğu olan bireylerin olmayanlara göre öğrenim sürelerinin ve düzeyinin daha düşük olduğu ve yaşam boyu diğer bozuklukların (depresyon, kişilik bozukluğu) ortaya çıkma oranının ve intihar girişiminin daha fazla olduğu bulunmuştur (Kural, Evren, Can ve Çakmak, 2004). Bu iki bozukluğun birlikte görülmesi, diğer bozuklukların birlikte bulunma riskini artırmakta ve intihar girişiminin fazla olması tedavi sürecine etki etmekte, tedaviyi zorlaştırabilmektedir. Bu anlamda madde kullanım bozukluğunun tedavisi için eş tanı varlığının değerlendirilmesi kritik bir öneme sahiptir.

5. Bipolar Bozukluk

Madde kullanım bozukluğu ile bipolar bozukluk yaygın olarak birlikte görülmektedir. Bipolar bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu oranının %14-%36 arasında değiştiği belirtilmektedir (Kesebir, Şimşek ve Kalyoncu, 2007; Tekin Uludağ ve Güleç, 2015). Strakowski ve DelBello (2000) iki bozukluk arasındaki ilişkiyi açıklamak için dört hipotez öne sürmüştür: (a) Madde kötüye kullanımı bipolar bozukluğun bir belirtisi olarak meydana gelmektedir; (b) madde kötüye kullanımı, bipolar hastaların belirtileri kendi kendine tedavi etme girişimidir; (c) madde kötüye kullanımı bipolar bozukluğa neden olmaktadır; (d) madde kullanımı ve bipolar bozukluklar ortak bir risk faktörünü paylaşmaktadır. Bu açıklama, madde kullanım bozukluğunun diğer bozukluklarla birlikte görülmesini açıklayan nedensel yaklaşımlarla benzerlik göstermekte-

dir. Ancak Strakowski ve DelBello (2000) dört açıklamadan hiçbirinin bipolar ve madde kullanım bozukluğunun birlikte görüldüğü tüm vakaları açıklamak için kesin bir desteğe sahip olmadığını vurgulamaktadır. Bipolar bozukluğu olan hastalarda gözlenen aşırı madde kullanımında bu dört mekanizmanın rol oynayabileceğini belirtmektedir (Strakowski ve DelBello, 2000).

Genel olarak hastalıkların birlikte görülmesi karşılıklı olarak artan hastalık şiddetiyle ilişkilidir. Biri diğerinin tedavisini zorlaştırmaktadır (Swan, 2005). Tedavi seyri açısından bakıldığında madde kullanım bozukluğu olan ve bipolar eş tanıılı hastalarda, atakların sıklığının fazla olması ile hastaneye yatışların daha sık olabileceği, sosyal işlevsellikte bozulmalar ve diğer bozuklukların (stres ve kaygı) görülmesinde artışın olabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte kendine ve çevresine zarar verme ve yasal sorunlar yaşama riskinin fazla olduğu ifade edilmektedir (Chengappa, Levine, Gershon ve Kupfer, 2000; Dalton, Cate-Carter, Mundo, Parikh ve Kennedy, 2003; Enez Darçın ve Nurmedov, 2014; Swan, 2005).

Özetle, madde kullanım bozukluğunda depresyon, kaygı bozukluğu, bipolar bozukluk, TSSB ve psikotik bozukluk eş tanıları yaygın olarak görülmektedir. MKB ile eş tanıların nedensel açıklamaları arasında; madde kullanımı sonucunda diğer bozuklukların (psikotik atak, kaygı, depresyon) gelişmesi; var olan bozukluğun belirtilerini hafifletmek için kendini tedavi amacıyla madde kullanımı sonucunda MKB gelişmesi; her iki bozukluk için ortak risk faktörleri; bir bozukluğun sonucunun MKB için risk faktörü oluşu sayılabilir.

BÖLÜM III

MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞININ ETİYOLOJİSİ VE PSİKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Arş. Gör. Hilal KAYA

Prof. Dr. Gülsen ERDEN

Genellikle sağlık açısından kötü etkilere sebebiyet veriyor olsa bile, insanların acıdan kurtulma motivasyonu ile bilinç durumlarını değiştirecek maddelere yöneldiği ve maddenin ilk kullanımı sırasında alınan hazzın bağımlılığa doğru sürüklenen süreçte başlatıcı olduğu bilinmektedir (Davison ve Neale, 2004). Madde kullanımına ilişkin motivasyonların ve bireyleri bağımlılığa iten süreçlerin nedenleri alanyazında sıklıkla araştırılmaktadır. Konuyla ilgili farklı kuramsal alt yapılar temelinde davranışın ortaya çıkışı ve devamına ilişkin bireysel ve çevresel etmenlere değinildiği görülmektedir. Bu bölümde de madde kullanımı ve bağımlılığının altında yatan psikolojik, kalıtsal ve sosyokültürel etkenlere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Alanyazında yaygın kabul görmüş kuramlar çerçevesinde madde kullanımı ve bağımlılığının etiyolojik temelleri açıklamalı olarak ele alınmıştır.

A. KOŞULLAMA

Madde kullanımının bir öğrenme süreci olduğuna atıf yapan davranışçı kuramlar, bireylerin madde kullanım davranışı ile çevresel ve psikolojik durumlar arasında bir bağlantı kurması yoluyla öğrenmenin gerçekleştiğini vurgulamaktadır. Bu alt başlıkta davranışçı kuramların işaret ettiği klasik ve edimsel koşullama çerçevesinde madde kullanım davranışına ilişkin açıklamalara sırasıyla yer verilmiştir.

İlk kez, deneysel psikoloji alanındaki çalışmalarıyla tanınan, Rus bilim insanı, Ivan Pavlov tarafından keşfedilmiş olan klasik koşullama, bir organizmanın uyarıcı-çevre eşlemesi ile öğrenme gerçekleştirebildiğini ortaya koymaktadır. Organizmanın koşulsuz uyarıcıya verdiği koşulsuz bir tepki vardır. Bununla birlikte organizmanın herhangi bir tepki oluşturmaya neden olmayan nötr bir uyarıcı, koşulsuz tepki oluşmasına sebep olan koşulsuz bir uyarıcı ile eş zamanlı, kısa aralıklı; yahut gecikmeli olarak sunulduğunda, organizma koşulsuz uyarıcı ile nötr uyarıcıyı eşlemektedir. Bu sayede daha önce herhangi bir tepki oluşturmaya nötr uyarıcı, koşullu uyarıcı haline gelerek organizmanın koşullu tepki vermesine yol açmaktadır (Domjan, 2004).

Yukarıda kısa bir açıklamasına yer verilen klasik koşullama ilkesinden bakıldığında madde, koşulsuz bir uyarıcı olarak, kullanan kişide koşulsuz bir tepki oluşturmaktadır (Siegel, 1983). Kullanılan maddenin türüne göre kişide rahatlama, gevşeme, aşırı neşeli olma hali gibi farklı tepkileri ortaya çıkartabilmektedir. Klasik koşullama açısından bakıldığında madde kullanımına eşlik eden ortam, ses ya da içinde bulunulan durum (kaygılı, depresif, sıkışmış hissetme hali gibi) madde kullanma isteğini arttırmakta ve koşullu bir tepki oluşmasına yol açmaktadır. Bu şekilde, madde kullanıldığında koşulsuz olarak verilen tepki, kişi için koşullu uyarıcı haline dönüşen bir ortama girildiğinde yahut benzer bir ruh halinde hissedildiğinde maddeye yönelme davranışı gerçekleşmektedir. Başlangıçta içinde bulunulan ortam, durum, his ya da bir arada olunan insanlar maddeye ilişkin bir çağrışım yaratamazken, koşullanmanın gerçekleşmesi ile birlikte tüm bu faktörler madde alma isteğini tetikleyen birer koşullu uyarıcı haline gelmektedir (Siegel, 1983).

Sözelimi bir kişi, sınavlara hazırlandığı süreçte hissettiğı yoğun kaygının arkadaşları ile bir aradayken kullandığı madde etkisi ile azaldığını duyumsarsa, yoğun kaygı hissettiğı ve arkadaşlarıyla bir araya geldiğı benzer durumlarda madde kullanma davranışını devam ettirecektir. Başlangıçta kişinin kaygı azaltma motivasyonu ile kullandığı madde, davranışın devam etmesi halinde, daha önce herhangi bir tepkiye neden olmayan nötr uyarıcılar (arkadaşlar ya da diğer dışsal uyarıcılar), zamanla kişi için madde kullanımını tetikleyen birer koşullu uyarıcıya dönüşecektir. Bu şekilde maddenin ilk kullanıma motivasyonu ortadan kalkmış olsa bile, maddeyle eşleştirilmiş olan çevre, ortam, ses ya da kişi için koşullu uyarıcıya dönüşen faktör her ne ise kişide aşırma belirtilerini ortaya çıkaracak ve dolayısıyla madde kullanma davranışına yol açacaktır.

Madde kullanma davranışını açıklayan ve kişileri kötüye kullanım ve bağımlılığa doğru iten süreçleri açıklamada klasik koşullamaya ek olarak edimsel koşullamanın ilkeleri de tartışılmaktadır.

Amerikalı bir psikolog olan Frederic Skinner, tepkisel ve edimsel olmak üzere iki davranış türünden bahsetmektedir. Reflekslerde olduğu gibi, uyarıcısının belli olduğu davranışlar, tepkisel davranış olarak tanımlanmaktadır. Karanlık bir ortamda göz bebeklerinin büyümesi ya da bir köpeğin eti gördüğü zaman salya salgılaması tepkisel davranışlardır ve klasik koşullamanın çalışma prensibi, uyarıcının belli olduğu bu tür tepkisel davranışlarla ortaya konulmaktadır (Domjan, 2004). Bununla birlikte Skinner, davranışların altında her zaman belirli bir uyarıcı olmayabileceğini ifade etmektedir. Edimsel davranış olarak tanımlanan bu tepki türünde, belirli bir uyarıcı olmadığı durumda da organizma bir edimde bulunabilmekte ve davranışın sonuçları tepkinin yeniden ortaya çıkışı üzerinde bir etkiye sahip olmaktadır. Tepkisel davranış kontrol eden uyarıcının kendisi iken; edimsel davranışlar üzerindeki kontrol davranışın sonuçlarıdır (Domjan, 2004).

Organizma bir edim gerçekleştirdiğinde, tepkisinin sonucunda elde edeceği ödöl veya ceza, öğrenmenin gerçekleşmesi için kritiktir. Madde kullanımı açısından düşünüldüğünde, maddenin türüne göre değişen rahatlama, gevşeme, neşeli olma hali gibi etkiler kişide davranışın tekrarlanma olasılığını artıran bir pekiştirece dönüşmektedir. Her ne kadar uzun vadede bedensel ve psikolojik sağlık için olumsuz sonuçlar doğuruyor olsa da kişinin maddeyi kullandığında aldığı haz kullanma motivasyonunu tetikler görünmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Buna ek olarak madde kullanımı kimi zaman sosyal açılardan bir grubun parçası olmaya dair pekiştireçler sunabilmektedir. Özellikle ergen gruplarında güçlü olduğunu hissetme, alay edilmekten kurtulma ve kabul görme gibi (Sangalang, Tran, Ayers ve Marsiglia, 2016; Çakar ve Kılınç, 2019) sosyal pekiştireçlerle madde kullanımının başlaması ve sürdürölmesi edimsel koşullamaya örnek olarak sunulabilmektedir. Yahut duygusal ihtiyaçları karşılanmayan bir kişi için madde kullanımı ile elde ettiği aidiyet, bir pekiştireç görevi görebilmektedir.

Maddenin ilk kullanımını takiben, hatırlatıcı uyarıcılar ve pekiştireçler ile birlikte hızlı bir öğrenme süreci içinde kötüye kullanım ve bağımlılığa doğru giden bir tabloya dönüşebilmektedir.

Örneğin yoğun stres hissedilen bir dönemde kullanılan maddenin, kişide rahatlamaya ve neşeli olma haline yol açması, kişinin stresli durumlarda bir çeşit baş etme yöntemi olarak maddeye yönelme motivasyonunu arttırabilmektedir. Yahut sık gidilen bir mekân, arkadaş ortamı, ses, koku ya da maddeyi hatırlatıcı uyarıcılar maddeye yönelme davranışının ortaya çıkmasının nedeni olarak görünmektedir (Ögel, 2010).

Madde ile çevresel ve durumsal etkenler arasında kurulan bağlantılar maddeye yönelme davranışının öğrenilmesine ve bu yolla bağımlılığın gelişmesine zemin hazırladığını ifade etmek mümkün olsa da madde kullanımından bağımlılığa uzanan süreçte davranışçı açıklamaların yeterli olmadığı bilinmektedir.

B. SOSYAL ÖĞRENME KURAMI

Sosyal Öğrenme Kuramı, davranışın gözlem ve bu gözlemler neticesinde edinilen çıkarımlar yoluyla geliştiğini ileri süren bir yaklaşımdır. Bir çocuk, yetiştiği ortamdaki yetişkin davranışlarını gözler ve rol model olarak onların davranışlarını taklit ederek öğrenme gerçekleştirir. Bu kurama göre madde kullanım davranışı aile, okul ve sosyal çevre gibi büyüme sürecinde içinde bulunulan sosyokültürel yapı çerçevesinde şekillenmekte ve öğrenilmektedir. Bu başlık altında madde kullanımı, sosyal öğrenme kuramının ilkeleri ile ele alınmıştır.

Davranışçı öğrenme kuramlarının, bireyi yalnızca davranışları ile ele alan ve öğrenme sürecini uyarıcı ve tepki ile sınırlandıran katı paradigmalarının insanlardaki öğrenme süreçlerini açıklamada yetersiz kaldığı görülmüştür (Morris, 2002). Bireyler öğrendikleri her şeyi davranışlarıyla ortaya koymayabilirler ya da her davranışları öğrenme ile ilişkilendirilemeyebilir. Ancak insanların birbirlerinden öğrenebildiği ve sosyal ortamların öğrenme süreciyle ilişkili olabileceği yaklaşımıyla birlikte John Dewey ile başlayan görüş, farklı bilim insanlarının da katkısıyla zaman içerisinde gelişerek davranışsal ve bilişsel süreçleri içinde barındıran bir öğrenme yaklaşımına evrilmiştir (Bandura, 1999; Hogben ve Byrne, 1998; Malone, 2002).

Davranışçı açıklamaların aksine sosyal öğrenme yaklaşımında bireylerin, diğer insanları gözlemleyerek yeni öğrenmeler gerçekleştirebildiği, öğrenmelerin her zaman davranışsal bir çıktısı olmayabileceği ve bilişsel süreçlerin öğrenmede kritik öneme sahip olduğu ifade edilmektedir (Bandura, 1999). Öğrenmeye model almayı ve bilişsel süreçleri dâhil eden bu yaklaşımda en temel ayrımlardan bir tanesi kişinin kendi yaşamı üzerinde etkili bir rolü olduğu gerçeğidir. Birey dış dünyadaki diğer insanları gözlemleyerek, gelecekteki olası pekiştirici ve cezaları kavrayarak, bu yolla benzer durumlarda nasıl davranması gerektiğine ilişkin kendi repertuarını oluşturmaktadır.

Bu yaklaşımda kişi, davranış ve çevre üçlüsünün birbirleri arasında çift yönlü ilişkiler ağı olduğuna dikkat çekilmektedir. Buna göre, içinde bulunduğu durumda (yani çevrede), önceki öğrenmelerinin de etkisiyle birey bir davranışta bulunur. Bu davranış neticesinde birey, çevreden geribildirim alabilir, bu geribildirim neticesinde yeni bir öğrenme gerçekleştirebilir veya ortaya

koyduğu davranış çevre üzerinde bir etkiyi başlatabilir. Bu açıdan bakıldığında sosyal öğrenme kuramının interaktif ve dinamik bir öğrenme sürecine atıf yaptığı ifade edilebilmektedir (Bayrakçı, 2007).

Birey doğduğu andan itibaren başta annesi olmak üzere diğer insanlarla temas halinde, toplumsal yapıya hizmet eden, sosyal bir varlık olarak yaşamda kalmayı öğrenmektedir. Dünyaya geldiğinde yetişkin bakımı olmaksızın yaşama tutunması mümkün olmayan bir bebek, diğer yetişkinlerin davranışlarını gözlemleyerek ve deneyimleyerek büyür. Yaşamın ilk yıllarından başlayarak yetişkinleri taklit ederek yeni tecrübeler edinir. Bu açıdan ele alındığında bir çocuğun sağlıklı psikososyal gelişiminde doğduğu aile, sosyokültürel yapı ve çevre önemli rol oynar. Kendisine sevgi ve şefkat gösterilen bir ailede büyüyen çocuk, sevgi ve şefkat göstermeyi öğrenir. Anne ve babanın çatışmalarını konuşarak çözdüğüne tanık olan bir çocuk sorunlarını çözmek için iletişime geçmeyi öğrenir. Çocuğun içinde büyüdüğü çevrede sıklıkla karşılaştığı her davranış, iyi ya da kötü, çocuğun davranış repertuarında yer almaya adaydır.

Ailesinde sigara, alkol ya da madde kullanımına tanık olan bir kişi için bu alışkanlıkları edinme riskinin, ailesinde bu tür maddelerin kullanıldığını görmeyen kişilere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Cloninger, Bohman ve Sigvardsson, 1981). Ailede psikiyatrik sorunların olması, anne ve baba arasında anlaşmazlıkların bulunması ve ailenin duygusal destek sunmaması madde kullanımındaki artışla ilişkili olarak raporlanmıştır (Cadoret, Yates, Woodworth ve Stewart, 1995a; Wills, DuHamel ve Vaccaro, 1995).

Aile içi desteğin olmaması ve çocukların duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucunda kişilerde öz yeterlilik gelişimi sekteye uğramaktadır. Aileden yeterli desteği almayan kişiler için duygusal ihtiyaçların karşılanabileceği farklı sosyal gruplar önem kazanmaktadır. Özellikle öz yeterliliğin gelişmediği kişilerde alt gruplarla kurulan özdeşim, madde kullanımı ile ilişkili görünmektedir (Sussman, Dent ve Galaif, 1997; Kandel ve Andrews, 1987).

Yetişkin davranışları kadar akran grupları da öğrenmede etkili rol oynar. Sözelimi kreşe yeni başlamış bir çocuk, yetişkinler kadar akranlarını da gözlemler ve sınıfta nasıl davranması gerektiğini sıklıkla bu yolla öğrenir. Çocuklar için akranlarının hangi kitapları okuduğu, hangi film ve dizileri takip ettiği, hangi oyunları oynadıkları ve nasıl sosyalleştikleri kendi sosyal yaşamları için önemli bir model sunar. Ergenlikle birlikte daha önemli hale gelen akran grupları ve çocuğun kendisi için seçmiş olduğu yetişkin bir rol model yaşamına yön verecek kadar önemli bir hale gelir.

Ailede, arkadaş gruplarında ve sosyokültürel çevrede bireyin tanık olduğu her şey, kendi algıları temelinde, repertuarında yer eder. Söz konusu öğrenmeler biyo-psiko-sosyal olarak birey için sağlıklı olabileceği gibi olumsuz sonuçlara yol açabilecek durumları da içerebilir. Bu bağlamda sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi kişileri bağımlılığa sürükleyebilen ve beden sağlığı açısından tehdit oluşturabilen öğrenmeler de olabilir. Ailede, arkadaş ortamında ya da

yaşadığı çevrede sigara, alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanan kişilerin olması, medyanın bu duruma yaklaşımı ve sunuş biçimi gibi etmenler madde kullanımının normalize edilmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu durum maddeyle tanışıklığa ek olarak maddeye ulaşılmasını da kolaylaştıran bir faktör olarak göze çarpmaktadır. Ailenin, arkadaş grubunun ya da çevrenin madde kullanımına ilişkin görüşleri ve madde kullanan kişilere yaklaşımları bireyin maddeyle olan ilişkisinde belirleyici bir rol alabilmektedir.

Madde kullanım davranışının öğrenildiği ve davranışın ortaya çıktığı sosyal bağlamın madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında belirleyici olduğu düşünülmektedir. Özellikle ergenlik dönemindeki çocuklar için sigara, alkol ve/veya uyuşturucu madde kullanımı bir çeşit sosyalleşme aracı olmanın yanında, akran grubu içinde bir güç gösterisini de sembolize edebilmektedir (Davison ve Neale, 2004). Bu açıdan düşünüldüğünde madde kullanımına ilişkin öğrenme sürecinde bu davranışa nasıl bir anlam atfedildiği kritiktir. Örneğin kaldığı yurttan arkadaşlarının sınav stresinden kurtulmak için madde kullandığını gözleyen bir öğrencinin benzer bir stres durumunda madde kullanımına yönelme ihtimali artacaktır. Bu kişi için madde kullanımı sınav stresi ile baş etme yöntemi olarak algılanabilir. Kişinin duygu durumu madde kullanımında etkili bir faktör olarak ortaya konulmaktadır (Yılmaz ve Dilbaz, 2019). Kişi kendisini üzgün hissettiğinde madde kullanımına yöneldiyse, her üzgün hissettiğinde madde arayışına geçebilir. Benzer şekilde kişinin madde ile ilgili daha önceki deneyimleri ve bu deneyimleri hatırlatıcı faktörler madde kullanımında tetikleyici olabilmektedir. Madde kullanımının kalabalık ortamlarda, özellikle arkadaşlarla bir arada iken daha çok gözlemlendiği, sigara ve alkol kullanımının da çoğu zaman tetikleyici olabildiği ifade edilmektedir (Foster ve Spencer, 2013; Yiğit ve Öncü, 2019).

Sosyal öğrenme kuramının, bireyin; kendi yaşamına yön vermede aktif bir rol oynadığına ilişkin savı düşünüldüğünde, etkili baş etme yöntemleri geliştirmiş ve öz yeterliliği güçlü olan bireyler için madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında koruyucu bir faktör olduğu ve aynı zamanda sağaltım sürecinde de destekleyici olduğu ifade edilmektedir (Richter, Brown ve Mott, 1991; Griffin, Botvin, Scheier, Epstein ve Doyle, 2002; Brook ve ark., 2001).

Madde kullanımına yönelik sosyal öğrenmenin etki ettiği bir diğer alan da görsel, yazılı ve sosyal medyadır. Reklamlarda, film ve dizilerde gösterilen hayatlarda statü ya da güç sahibi olmanın, hoş zaman geçirmenin yahut sorunlardan kurtulmanın yolu olarak sunulduğunda madde kullanımının normalize edilmesi ve özellikle ergen grupları açısından özendirici olması kaçınılmaz görünmektedir (Demir, 2011; Strasburger, 2010).

Sonsöz olarak sosyal öğrenme teorisi, sosyokültürel değişkenleri madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında etki eden önemli faktörler olarak ele almaktadır. Bireyin doğduğu aile, yetiştiği sosyal çevre, kültürel ve dini tutumlar, maruz kaldığı medya gibi etmenler sosyal davranışlarını şekillendirirken bireye yön verir görünmektedir.

C. PROBLEM DAVRANIŞ KURAMI

Bireyler tarafından ortaya konulan riskli veya problemli davranışlara sebep olan faktörleri açıklamayı amaçlayan bu teoride problemli davranışın kaynağı kişilik yapısı, aile, okul, sosyoekonomik düzey gibi faktörleri içeren algılanan çevre ve davranış sisteminden beslenmektedir. Bu alt başlıkta madde kullanımı, Problem Davranış Kuramı (PDK) açısından tartışılacaktır.

Ergenlik dönemi, çağın getirdiği yüklü değişimler nedeniyle ergenleri aniden çok yeni ve bilmedikleri ya da anlamlandıramadıkları durumlarla karşı karşıya bırakırken aynı zamanda bu dönem, duygusal davranışsal birçok riski barındırmaktadır. Bu dönemde açık ya da gizli sayısız nedenle ergenler sorunlu davranışlara yönelebilirler. Bu sorunlu davranışlar arasından madde kullanımına yönelme ergenler için çekici bir tuzak gibidir. Daha başlangıçta, ergen henüz bu tuzanın içine çekilmeden, önlem alınması önemli görülmektedir. Bu nedenle öncelikle problemli davranışları anlamada oldukça sistematik, çok değişkenli sosyal psikolojik bir bakış açısından olaya bakmak yol gösterici olacaktır. Bu noktada söz konusu bakış açısını kuramsal olarak ortaya koyan PDK ve sosyal bilişsel kuram, ergenlik dönemindeki riskli davranışları anlamak için sistematik, çok değişkenli, sosyal-psikolojik bir kavramsal çerçeve sağlamaktadır (Jessor, 1987; Jessor ve Jessor, 1977).

PDK; Rotter'in (1954, 1982) değer ve beklenti temel kavramlarından, sosyal öğrenme kuramı ve Merton'un (1957) anomi kavramından türetilmiştir (Merton, 1968; Rotter, 1954). Zaman içinde özellikle genç yetişkin yaşamının - aile, iş ve arkadaşlar - önemli sosyal bağlamlarını ifade etmek ve bu bağlamların ürettikleri algılanan stres ve tatminler gibi temel özelliklerini ölçmek için çerçevesi genişletilmiştir. PDK, Amerika ve Çin kökenli üniversite öğrencisi ergenlerde tütün kullanımı ve alkol sorunu üzerinde yapılan bir araştırma ile problemli davranışa ek olarak, sağlıklı riske atan ya da sağlıklı yaşamı destekleyen davranışları da içeren daha yeni araştırmalarla genişletilmiştir. Böylece PDK, kuramdaki ana yapıları ek olarak koruyucu faktörlere ve risk faktörlerine göre yeniden düzenlenmiştir (Costa, 2005).

Kuram problemli davranış, sorunlara neden olan ve/veya toplum tarafından istenmeyen, genellikle karşıt bir olumsuz tepkiye (sözlü onaylamama, özgürlüğün kısıtlanması gibi) neden olan herhangi bir davranış olarak tanımlamaktadır. Riskli davranış ise, başarılı psikososyal gelişimi olumsuz etkileyebilecek herhangi bir davranış olarak tanımlanır (Jessor ve Jessor, 1977). Bireyi tehdit edebilecek bu tür davranışlar, ortak bir sosyal veya psikolojik gelişimsel işlevi (ebeveynlerden ayrışmayı onaylama, yetişkin statüsüne ulaşmaya yardımcı olma, akranlardan kabul görme, vb.) yerine getirmek üzere 'risk davranış sendromu' olarak kümelenebilirler. Kurama göre bireyde problemli davranış etkileyen iç ve dış faktörler bulunmaktadır (Jessor, 1987).

PDK bireyi koruyan, güçlendiren ya da problemli davranış geliştiren ve/veya tetikleyen üç sistemden söz etmektedir. İç ve dış faktörlerin gruplandığı her bir sistemde problemli davranış ortaya çıkaran, tetikleyen ya da cesaretlendiren etkenler olduğu gibi bireyi problemli davranıştan

korumaktan sorumlu etkenler de bulunmaktadır. PDK altında tanımlanan üç sistem; Algılanan Çevre Sistemi, Kişilik Sistemi ve Davranış Sistemi olarak belirtilmiştir (Jessor, 1987).

Şekil 1.8. PDK Bireyi Güçlendirici ya da Yıpratıcı Sistemler



Algılanan Çevre Sistemi, problemli davranışı etkileyen çevresel faktörleri içerir. Başka bir ifadeyle PDK, problemli davranışlar için çevrenin sosyo-psikolojik yönlerine odaklanmaktadır. Bu sistemde gençlerin problem davranışları üzerinde etkili olduğu düşünülen bazı etkenler aşağıda belirtilmiştir:

- Problemli davranışı destekleyen ve/veya problemli davranışta bulunan akranlar
- Sorunlu davranışı onaylamayan ebeveynler
- Ergen üzerinde ebeveyn desteği ve kontrolü
- Olumlu ebeveyn etkisinin olmaması

Algılanan çevre değişkenleri, problemli davranışı doğrudan etkileyen değişkenler veya tanımlanmış problem davranışın kuramsal temeli ile ilişkili, dolaylı etki eden değişkenler olarak ayırt edilmektedir. Yakın değişkenler (alkol kullanımı için akran modelleri) belirli bir davranışı doğrudan ima ederken, uzak değişkenler (ebeveyn desteği) nedensel zincire daha uzaktır ve bu nedenle davranışla teorik bir bağlantı kurmayı gerektirir. Algılanan çevre sistemindeki problemli davranış eğilimi, problemli davranış için belirgin ebeveyn onayı, etkin akran onayı, artmış akran modelleri, zayıf ebeveyn kontrol ve desteği, zayıf akran kontrolü, ebeveyn ve akran beklentileri arasında düşük uyumluluk ve yetersiz ebeveyn (akranlara göre) etkisi ile şekillenmektedir.

Kişilik Sistemi içinde, problemli davranışa katkıda bulunabilecek bireyin kendisinden kaynaklanan etkenler bulunmaktadır. Bu sistem bireysel motivasyon, kişisel inançlar ve kişisel kontrol olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Kuram, bu üç bileşenin kişiliğin tüm yönlerini ölçmediğini, bunun yerine sosyolojik olarak 'kişinin doğasını' temsil ettiğini de kabul etmektedir. Bu alt sistem içindeki davranıştan sorumlu etkenler; kendine güvensizlik, akademik başarıya düşük değer yüklemek, inanç sisteminin düşük olması, yalnızlıktan hoşlanma ve yüksek bağımsızlık değeri olarak ifade edilmektedir. Kişilik sistemini oluşturan kavramlar sosyal öğrenmeyi

ve gelişimsel deneyimi yansıtan, kendilerine ve topluma yönelik değerler, beklentiler, inançlar, tutumlar ve yönelimler gibi nispeten kalıcı, sosyo-bilişsel değişkenlerin örüntülü ve birbiriyle ilişkili öğelerini içermektedir. Özetle, kişilik sistemindeki problemlili davranış eğilimi, akademik başarıya daha düşük değer yüklemek, bağımsızlığa daha yüksek değer yüklemek, sosyal eşleştiride artış, artan yabancılaşma, düşük benlik saygısı ve davranışsal sapmaya tolerans ile ilişkilendirilmektedir.

Son olarak, Davranış Sistemi, uyuşturucu kullanımı ve cinsel aktivite gibi toplumsal kaygı uyandıran sorunlu eylemleri açıklamaktadır. Ancak bireyin sorunlu bir davranış sergileyip sergilemeyeceğini belirleyen şey PDK'ya göre sorunlu davranışı tetikleyen/teşvik eden kışkırtıcı etkenler ile bireyi sorunlu davranışlardan uzak tutan koruyucu etkenlerin dengesi olarak belirtilmiştir. Davranış sistemi içinde yer alan deneme amaçlı ya da düzenli madde kullanımı, riskli cinsel aktiviteler ve sorumsuz araç kullanımı gibi bazı davranışlar bu dengeyi bozabilecek yüksek etkiye sahip davranışlardır. Davranış sistemini oluşturan kavramlar hem problemlili davranışları hem de geleneksel davranışları kapsamaktadır. Sorunlu davranışlar arasında alkol kullanımında artış, sigara içme, madde kullanımı, yasa ve normlara aykırı sapkın davranışlar, riskli araç kullanma ve benzeri davranışlar yer almaktadır.

Herhangi bir problemlili davranışa yönelme, davranışı sosyal olarak öğrenme ve diğerleriyle birlikte uygulama fırsatları yaratacaktır. Ek olarak söz konusu davranışların taşıyabileceği benzer psikolojik anlam ve işlevler nedeniyle de yeni ve daha sorunlu problemlili davranışlara yönelme olasılığının artabileceği öngörülmektedir (ebeveynin aracının anahtarını alıp arkadaşlarıyla masum bir gezinti yapma davranışı ve ilerleyen süreçte içkili araba kullanıp hız limitini aşma ya da madde kullanma gibi). Ancak söz konusu etkenlerin yanı sıra ergenin genel problem davranış eğilimi ve/veya psikososyal/geleneksel olmama düzeyini belirleyen, üç sistemde de bulunduğu düşünülen teşvik ve kontrol öğelerinin dengesidir.

PDK, gelişimsel davranış değişikliklerini açıklarken mantıksal çıkarımlarda bulunmaktadır. Gençlerde sorunlu davranış olarak kabul edilen şeylerin çoğu, yaşa göre derecelendirilmiş normlarla ve yaşa bağlı beklentilerle ilgilidir. Aynı davranışa, yaşça daha büyük olanlar için izin verilebilir; ancak daha genç olanlar için izin verilmemektedir. Örneğin, yasal yaşın altındakiler için içki içmek yasaktır; ancak daha büyük olanlar için izin verilmektedir. Yetişkinler için normal olarak kabul edilebilir olan cinsel ilişki, genç bir ergen için sosyal kontrolü gerektiren sorunlu bir davranış olarak nitelendirilmektedir. Bu tür yaş sınıflandırılmalı davranışlar normal olarak beklenenden daha erken gerçekleştiğinde, bu yaş veya yaşam evresi için uygun davranış tanımlayan düzenleyici yaş normlarından bir sapma göstermesi nedeniyle sorunlu davranış olarak kabul görmektedir. Gençler arasında, bu tür davranışlar için yaşa göre derecelendirilmiş normlara ilişkin fikir birliğine dayalı farkındalık olması, bu tür davranışları ergenin kendi kontrol algısı ile önlemesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, yaşa uygun davranışları gösterebilmek, 'daha az olgun'dan 'daha olgun'a, 'daha genç'ten 'daha yaşlı'ya veya 'ergen'den 'genç' ya da 'yetişkin'e bir statü geçişini göstermektedir (Donovan, Jessor ve Costa, 1988). Başka bir ifadeyle belirli bir yaşta gözlenen sorun davranışların, gelişimin bir diğer evresinde değişebileceği vurgulanmaktadır.

PDK, hem kesitsel hem de boylamsal olarak çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır ve kuramsal çerçevenin genelliğini ve sağlamlığını desteklemek için önemli miktarda kanıt birikmiştir (Jessor ve Turbin, 2014).

Çok sayıda araştırmacı, problem davranış teorisinden türetilen psikososyal kavramları ve önlemleri kullanmıştır. Alkol kullanımı, sigara içimi dâhil olmak üzere çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlikte erken cinsel ilişki, alkollü araç kullanma ve diğer riskli araç kullanma davranışları ve yasa dışı uyuşturucu kullanımı gibi çok çeşitli davranışların araştırılmasında kuram temelli araştırma sorularından yararlanmışlardır (Jessor ve Turbin, 2014; Ndugwa ve ark., 2011).

Araştırmalarda, kişilik özellikleri ve algılanan çevresel değişkenler hem kesitsel hem de gelişimsel değişimi öngörücü nitelikte bulunmuştur. Ayrıca birlikte ele alındıklarında, genellikle madde kullanımı veya suça yönelme gibi davranışlardaki varyansın %30 ila %50'sini açıkladıkları görülmüştür. Ayrıca araştırmada, problemli davranışlar arasında önemli bir ortak çeşitlilik gözlemlendiği aktarılmıştır (Costa, 2005; Jessor, 1987).

Kuram alkol kullanımı, esrar kullanımı, korunmasız cinsel ilişki, içkili araba kullanma gibi sorunlu davranışların aynı zamanda sağlığı tehlikeye atan davranışlar olduğu düşünülerek sağlıkla ilgili davranış alanına da genişletilmiştir. Özellikle sağlığı riske atan davranışlar da toplum nezdinde yasaklanan davranışlar içinde yer almaktadır.

Kuramsal açıdan bakıldığında koruyucu faktörler, problemli davranışta bulunma olasılığını azaltmaktır. Bu açıdan bakıldığında pozitif ve toplum yanlısı davranış gelişimi (okul başarısında akran modelleri), sorunlu davranışa karşı kişisel ve sosyal kontrollerin desteklenmesi (sapkınlığa karşı tutumsal hoşgörüsüzlük veya öngörülebilir ebeveyn yaptırımları) ve toplum yanlısı davranışları sürdürmede destek sağlama (okul faaliyetlerine ebeveyn ilgisi ve desteği) gibi koruyucu faktörlere ilişkin modeller ortaya konulmaktadır. Koruyucu faktörlerin aksine, kuramsal çerçeveden bakıldığında, risk faktörlerinin problemli davranışta bulunma olasılığını artırma rolü olduğu görülmektedir. Risk faktörleri, problem davranış (alkol kullanımında akran modelleri gibi), problem davranışın ortaya çıkışını kolaylaştıracak daha fazla fırsata sahip olma (marihuana gibi bazı maddelerin daha fazla bulunabilir oluşu), kişisel ve bağlamsal savunmasızlık (hayatta başarı elde etmek için şansının olmadığı algısı veya uyuşturucu kullanması yönünde akran baskısı) gibi birtakım modeller öne sürer. Koruyucu faktörler kuramsal olarak, ek ve dolaylı bir rol oynarken, risk faktörlerine maruz kalmanın etkisini hafifletmekte ve/veya tamponlamaktadır (Jessor, 1991). Ek olarak, koruma/risk kavramsal çerçevesi, yalnızca bireysel farklılıkların ölçütlerini (tutumlar, değerler ve inançlar gibi) değil, aynı zamanda daha kapsamlı bir dizi değişkeni de (aile, akranlar, okul ve mahalle) kapsar. Koruma/risk modelinin ergenin problemli davranışlarında, sağlık davranışlarında ve toplumsallaşma davranışlarında önemli miktarda değişimi hesaba kattığı görülmektedir.

Kuramsal önemi büyük olan görgül bulgular, koruyucu faktörlerin, risk faktörleri üzerindeki hafifletici etkisine destek sağlamaktadır. Yüksek korumanın, problemli davranışta yer alma, sağlığı geliştirici davranışta bulunma ve toplum yanlısı davranışa dâhil olma üzerindeki riskin etkisini

azalttığı gösterilmiştir. Bu farklı davranışlardaki zaman içindeki değişimi, koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin açıklayabildiği görülmüştür.

PDK'ya ilişkin diğer iki kilit bulgunun -davranıştaki farklılıkları açıklamada kavramsal olarak uzak psikososyal değişkenlerin önemi ve davranışsal çeşitliliği açıklamada sosyal bağlamın oynadığı rol gibi- vurgulanması gerekli görülmektedir. İlki ile ilgili olarak, uzak psikososyal koruyucu faktörlerin (okula pozitif yönelim, algılanan sosyal destek gibi) hem problemli davranış hem de sağlıklı iyileştirici davranışla ve ayrıca ergenlikteki gelişim ve değişim ile anlamlı pozitif ilişkilere sahip olduğu gösterilmiştir. İkincisi ile ilgili olarak, dört sosyal bağlamda - aile, akranlar, okul ve mahalle - psikososyal koruma önlemlerinin ergenin problemli davranış ve sağlıklı geliştirici davranışlarında önemli farklılıkları açıkladığı gösterilmiştir.

PDK, ergenlikte uyuşturucu kullanmaya başlamadaki risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesinde kapsamlı bir kavramsal çerçeve sağlamaktadır. Ergenlik, çocuğun ruhsal, duygusal ve bedensel olarak hızla ve yaygın bir değişim yaşadığı evredir. PDK'ya göre de ergenler kimliklerini tanımlama çabası içindeyken yukarıda söz edilen üç sistem içinde yer alan etkenlerin etkisiyle problemli davranışlar sergileyebilmektedir. Problem davranışlarının ciddiyeti, büyük ölçüde, Şekil 1.8'de gösterildiği gibi çoklu yapı ve sistemlerde var olan risk ve koruyucu faktörlerin düzenlenişine ve diğer problem davranışları ile birlikte ortaya çıkışına bağlıdır (Donovan ve ark., 1988; Jessor, 1987). Jessor (1977) tarafından geliştirilen PDK, ergenlikteki işlev bozukluğu ile uyumsuzluğu açıklamakta ve kapsayıcı bir çerçeve sunarak günümüze değin araştırmalarda etkili olmaya devam etmektedir (Steinberg ve Morris, 2001).

PDK çeşitli araştırmalarda pek çok kanıt işaret edebilecek bulgularla desteklenmektedir. Örneğin, Donovan ve Molina (2014) ebeveyn onayı ve çevre algısına, Melkman (2015) akran etkisine ve Jessor ve Turbin (2014) risk ve koruyucu faktörlere ilişkin yürüttükleri araştırmaları ile PDK çerçevesinde yeni katkılar sunan bulgular saptamışlardır. Bir grup Asya, Amerika ve Pasifik Ada kökenli lise öğrencisi ile ulusal düzeyde gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada, sigaraya karşı tutumlar örneğinde kişilik sistemi ve algılanan sigara içme yaygınlığı ve arkadaşların onaylamaması özelinde algılanan çevre mevcut sigara içme davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, yaşam boyu sık uyuşturucu kullanımı ve okuldaki kaçma gibi sorunlu davranış örnekleri de sigara alışkanlığı ile ilişkili bulunmuştur (Yang, Cheng, Ho ve Pooh, 2013). Sterrett ve arkadaşları (2014), ekonomik kısıtlılıkları olan Siyah Amerikalı bir örnekleme davranış sorunları, riskli cinsel davranış ve madde bağımlılığı gibi üç problemli davranışın birlikte ortaya çıkıp çıkmadığını incelemişlerdir. Söz konusu çalışmada algılanan çevre sisteminin (akran etkisi, yasaklar, vb.), kişilik sisteminin (öz değer algısı gibi) ve sorunlu davranışların (madde bağımlılığı gibi) üç problemli davranışın da yordayıcısı olduğu vurgulanmıştır (Sterrett ve ark., 2014).

Öte yandan araştırmaların madde bağımlılığını PDK çerçevesinde açıklamakta halen kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılar, PDK'yı daha az savunmasız veya düşük riskli gruplara nadiren uygulamışlardır. Örneğin, varlıklı aileye mensup ergenler veya gençlik organizasyonlarına katılan ergenler gibi. Düşük riskli nüfusların sorunlu davranışlara karşı dirençli olduğu var-

sayılmaktadır; çünkü çevreleri ve yaşam koşulları, ekonomik tutarlılık ve güvenli ortamlar gibi madde kullanımına karşı koruma sağlayan birçok özellik içermektedir. Ancak farklı araştırmalar, düşük riskli grupların da önemli duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadığını ve yüksek bir madde kullanım yaygınlığına sahip olduğunu göstermektedir (Luthar ve Ansary, 2005; McMahon ve Luthar, 2006). Varlıklı ailelerin gençlerinin katılımcı olduğu önemli bir çalışma Racz ve arkadaşlarından (2011) gelmiştir. Racz çalışmasında varlıklı üniversite öğrencilerinin davranış sorunlarını incelemiştir. Araştırma bulguları PDK'nın yalnızca "yüksek riskli" olarak sınıflandırılanlar için değil, diğer gruplar için de geçerli olduğunu göstermiştir (Racz, McMahon ve Luthar, 2011).

D. BEKLENTİ KURAMI

Beklenti Teorisi daha çok bilişsel bir altyapıya sahiptir ve bir davranış sonucunda elde edileceği düşünülen beklentilerin bireyleri hedef davranışa güdülediğini ileri sürmektedir. Bu alt başlıkta, ilgili kuramın ileri sürdüğü görüşler ile bireylerin madde kullanımındaki motivasyonlarına ilişkin alanyazın bilgileri sunulmuştur.

Beklenti Kuramı, sosyal öğrenme kuramının da atıf yaptığı haliyle, çocukların öğrenme süreçlerinde anne, baba ve öğretmenler gibi yetişkin modellerin, akranların ve medyanın söylemleri ve davranışları ile birtakım inanç sistemleri geliştirdiğini ileri sürmektedir. Bu inanç sistemleri dâhilinde birey gerçekleştireceği davranışın sonucunda ne ile karşılaşacağına ilişkin bir ön bilgiye sahip olur. Vroom (1967) tarafından ortaya atılan kuramın temeli hedonizme, yani haz ilkesine dayanmaktadır. Bireyler sonucunda haz elde ettikleri davranışları tekrarlama eğilimi gösterirken, olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları davranışları tekrarlamaktan kaçınmaktadırlar. Vroom (1967) bu duruma ek olarak bireylerin geçmiş yaşantılarının, ihtiyaçlarının ve sahip oldukları değerler sisteminin davranışların ortaya çıkışında etkili olduğunu ileri sürmektedir. Özetle, bu kurama göre kişinin bir edimde bulunma motivasyonunu ortaya koyan, davranışın sonucunda alacağı tepkilere ilişkin beklentileridir. Dolayısıyla bir davranışın sonucunun olumlu olacağına ilişkin beklentiler davranışın ortaya konulma olasılığını arttırırken, olumsuz beklentilere sahip olunması ise genellikle davranıştan uzak durulması ile sonuçlanmaktadır.

Alanyazına bakıldığında özellikle alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığında sıklıkla ele alınan kuramlardan biri olan Beklenti Teorisi ile kişilerin alkol kullanımı konusundaki algıları ve beklentileri ortaya konulmaktadır. Alkolü bir sosyalleşme aracı olarak gören ve alkol kullanımı ile keyif alacağı, eğleneceği ve yeni insanlarla tanışabileceğine ilişkin beklentileri olan bireylerin bu davranış sürdürmelerinin daha olası olduğu ortaya konulmaktadır (Engels, Wiers, Lemmers ve Overbeek, 2005). Tam aksine alkol kullanmanın kontrolünü kaybetmesine sebep olacağı, ilişkilerini olumsuz yönde etkileyeceğine ilişkin olumsuz beklentilere sahip olunması ise alkol kullanımını azaltan bir faktör olarak sunulmaktadır (Jones, Corbin ve Fromme, 2001).

Alkol ve madde kullanımının bağımlılığa doğru giden sürecinde bireyler, duygusal ve psikolojik olarak beklentiler oluşturarak davranış sürdürme eğilimi gösterirler. Bu amaçla madde kullandığında kaygılarından ve üzüntülerinden kurtulabileceği, haz alabileceği, sosyalleşebileceği ve/

veya dikkatini daha iyi toplayabileceğine ilişkin yeni beklentiler oluşturabilmektedirler (Olçay 2016). Benzer şekilde kişinin yetiştirdiği ve içinde bulunduğu çevrede alkol ve madde kullanımının sosyal olarak olumlu atıfları olduğu ve maddenin keyif verici bir yanı olduğu algısı hakimse, kişi madde kullanımına ilişkin olumlu beklentiler geliştirecektir (Olçay, 2016).

Bilişsel kuramlar arasında yer alan beklenti kuramı, davranışlarının sonuçlarına ilişkin bireyin algısal süreçlerine de atıf yapmaktadır. Bu bağlamda alanyazında madde kullanımı kadar madde kullanmama nedenlerinin de araştırıldığı gözlenmektedir. Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan çalışmalarda madde kullanımını onaylamayan bir çevre, dini öğretilerle madde kullanımının yasaklanmış olması, akademik başarıda düşmeye sebep olabileceği düşüncesi, sağlık açısından zararlı olduğu bilgisi gibi nedenlerin madde kullanmama motivasyonunu açıklayan faktörler olduğu ileri sürülmektedir (Hemphill ve ark., 2011; Koca ve Oğuzöncül, 2015; Razali ve Kliever, 2015). Sosyal çevrenin maddeye bakış açısının olumsuz olması, madde kullanımı sonrasında olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği gerekçesi ile bireyler, edimde bulunmamayı tercih ediyor gibi görülmektedir. Dini öğretiler temelinden bakıldığında da madde kullanımının günah olarak addedilmesi olumsuz sonuç beklentileri ile açıklanabilmektedir. Benzer şekilde sağlık açısından olumsuz sonuçlarla karşılaşma endişesi ve akademik başarının olumsuz etkileneceğine ilişkin beklentiler madde kullanımından uzak durulması açısından elzem görülmektedir.

Koca ve Oğuzöncül'ün (2015) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada madde kullanan kişilerin ailede madde kullanım öyküsünün daha yüksek olduğu raporlanmaktadır. Yine aynı şekilde madde kullanan öğrencilerin daha yüksek oranda madde kullanan arkadaşları olduğu gözlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında madde kullanımının aile ve okul gibi bireyin sıklıkla temas halinde olduğu sosyal çevresinde olumlu kabul görmesinin ve bir baş etme yöntemi olarak kullanılmasının madde kullanımına ilişkin olumlu beklentileri arttırdığı görülmektedir.

Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) üç katılımcı dışında madde kullanmadığını belirten bir örneklemde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %61,4'ünün madde kullanan kişileri yardıma muhtaç kişiler olarak tanımladığı ve %93,5'inin madde kullanan kişilerin tedavi edilmesi gerektiğini ifade ettiği raporlanmıştır. Bu çalışma göstermektedir ki madde kullanımına ilişkin olumsuz beklentiler (yardıma muhtaç olma, tedaviye ihtiyaç duyma) kişileri madde kullanımı konusunda koruyucu bir faktör olarak rol oynamaktadır.

Özetle, beklenti kuramı ile bireylerde madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda olumsuz beklentilerin oluşması durumunda madde kullanım davranışının önlenebileceği, özendirici olmaktan kaçınan, yeterli ve etkili farkındalık çalışmalarıyla madde kullanma motivasyonunun kontrol edilebileceği ileri sürülmektedir. Ancak yine de beklenti kuramı tek başına madde kötüye kullanımı ve bağımlılığını açıklamada yeterli görülmemektedir.

E. GENETİK FAKTÖRLER (BİYOLOJİK MODEL)

Alanyazında madde kullanımı ve bağımlılığında genetik faktörlerin etkili olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İkiz çalışmaları, aile çalışmaları ve fizyolojik çalışmalar madde kullanım ve bağımlılığında genetik altyapının önemli olabileceğine vurgu yapmaktadır. Bunların

yanı sıra biyolojik modeller, madde kullanımının beyin üzerindeki etkisine odaklanan çalışmalara da yer vermektedir. Bu alt başlıkta genetik faktörlere ek olarak biyolojik modellerin madde kullanımını ve bağımlılığını açıklamak için ileri sürdüğü açıklamalara yer verilmiştir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı üzerine yapılmış olan çalışmalarda kalıtımın etkisi üzerine farklı sonuçlar ortaya konulduğu bilinmektedir (Van de Bree, Johnson, Neale ve Pickens, 1998; Kendler, Jacobson, Prescott ve Neale, 2003; Rhee ve ark., 2003). Madde kullanan kişilerin ailelerinde madde kullanımının olduğu sıklıkla rapor edilmekle birlikte, bu durumun ne kadar genetik faktörlü olduğu tartışılmalı bir konu olmuştur. Sözelimi kadın ve erkek katılımcılarla yürütülen bir çalışmada sedatifler ve opiyatların kötüye kullanımı ve bağımlılığında genetik faktörün; bununla birlikte bağımlılık ve kötüye kullanım olmaksızın bu maddelerin kullanımında çevresel faktörlerin etkisinin daha yoğun olduğu gösterilmiştir (Van de Bree ve ark., 1998). Aynı çalışmada hem kalıtımın hem de çevrenin madde kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılığında etkili olduğuna işaret eden sonuçlar raporlanmıştır. Bir başka çalışmada ergenlikte sigara, alkol ve madde kullanımının çevresel faktörlerle ilişkili olduğu rapor edilmektedir (Han, McGue, Iacono, 1999).

Bağımlılıkla ilgili yapılan pek çok aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarında, özellikle alkol bağımlılığında genetik faktörlerin önemli olabileceği vurgulanmaktadır (Li, Lumeng, McBride ve Waller, 1981; McGue, Pickens ve Suikis, 1992; Schuckit, 1983; Gorwood, Le Strat, Ramoz, Dubertret, Moalic ve Simonneau, 2012; Le Foll, Gallo, Strat, Lu ve Gorwood, 2009). Evlat edinilmiş 400'den fazla katılımcı ile yürütülen bir çalışmada alkol problemlerine biyolojik olarak yatkınlığın, madde kötüye kullanımını yordadığı raporlanmıştır (Cadoret, Throughton, O'Gorman ve Heywood, 1986). İkizlerle yürütülen bir çalışmada ise tek yumurta ikizlerinin opiyat kötüye kullanımının çift yumurta ikizlerine oranla daha çok rapor edildiği belirtilmiştir (Look ve Gurling, 1988).

Erkek ikizlerle yapılan ve yasa dışı olarak kabul gören altı farklı madde türünün kullanımı ve kötüye kullanımını araştıran bir çalışmada, madde kullanımında genetik faktörlerin etkisi olduğu; ancak kötüye kullanım ve bağımlılıkta genetik faktörlerin etkisine ulaşamadığı raporlanmıştır (Kendler ve ark., 2003). Ergenlerin madde kullanımına ilişkin yapılan bir başka çalışmada ise kız çocuklarının madde kullanım örüntülerinde genetik faktörlerin baskın olduğu gözlenirken, erkek çocuklarda ise ailede işlev bozukluğu ve sapkın akran grupları gibi çevresel faktörlerin daha etkili olduğu bulunmuştur (Silberg, Rutter, D'Onfrio ve Eaves, 2003).

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığına ilişkin beyindeki nöral aktivitelere odaklanan araştırmalar da mevcuttur. Madde bağımlılığında beyindeki ödül mekanizmasıyla ilişkili olduğu düşünülen dopaminin⁸ önemi biliniyor olmakla birlikte, farklı dopaminerjik reseptörlerin⁹ (alıcı) rolüne ilişkin farklı bulgular olduğu bilinmektedir (Le Foll ve ark., 2009; Volkow, Fowler ve Wang, 2002; Farahimanesh, Moradi, Nazari-Serenjeh, Zarrabian ve Haghparast, 2018). Birden fazla

8 Dopamin: Bitkilerde ve çok sayıda hayvanın vücudunda bulunan bir moleküldür. Beyinde ödül ve haz duygusunu yaratır.

9 Dopaminerjik:Dopamin ile harekete geçen alıcılar

genle kontrol edildiği düşünölen, bağımlılığa bağı fenotipin (dışgörünümün) bazı yönlerinin dopaminerjik reseptörlerden önemli ölçüde etkilendiğı ve bu genlerin varyantlarının (değişik biçimlerinin), insanlarda bazı bağımlılık fenotiplerini etkilediğı raporlanmıştır (Le Foll ve ark., 2009). Comings ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan bir çalışmada ise farklı gen polimorfizmlerinin (çeşitlerinin) farklı bağımlılık türleri ile ilişkisi tespit edilmiştir. Beyinde dopaminerjik sistem tarafından kontrol edilen ödöl mekanizmasının önemine değinen bu çalışmalarda, genetik faktörlerin bağımlılıkta etkili olduğuna işaret edilmektedir. Bu çalışmalarda bağımlılıkla ilişkili olduğu düşünölen genlerin bileşimi ile oluşan farklı genetik yapıların, bağımlılığın değişik türlerine işaret edebildiğı ifade edilmektedir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında genetik faktörlerin rolü olabileceğine ilişkin bulgular olsa da araştırmalar göstermektedir ki madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında biyolojik faktörler tek başlarına sınırlı bir açıklama alanı sunabilmektedir.

F. STRES YATKINLIK MODELİ

Stres Yatkınlık ya da Stres Diatez Modeli tüm insanların bazı ruhsal bozukluklara ilişkin yatkınlığı olduğunu ileri sürmektedir. Bununla birlikte yatkınlık bulunan bozukluğun ortaya çıkışının, hastalık öncesi risk faktörleri ile kişinin karşılaştığı ve algıladığı stres düzeyine bağı olduğu belirtilmektedir. Bu modelde ek olarak koruyucu faktörlerin, hastalığın ortaya çıkışını önleyebileceğine vurgu yapılmaktadır. Bu alt başlıkta madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı Stres Yatkınlık Modeli çerçevesinde, yatkınlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından ele alınmıştır.

Zubin ve Spring (1977) tarafından ortaya atılan modele göre psikososyal, biyolojik ve çevresel olmak üzere üç etkenin de ruhsal bozuklukların ortaya çıkışında etkili olduğu ileri sürölmektedir. Ruhsal bozukluklarla ilgili çalışmalara bakıldığında yalnızca biyolojik, psikososyal ya da çevresel faktörlere dayanan açıklamaların yetersiz kaldığı görölmektedir (Polat, 2010). Örneğın, şizofrenide genetik faktörlerin etkili olduğunu belirten ve biyolojik yatkınlığı ele alan çalışmalar, aynı genlere sahip kardeşlerden hepsinde birden hastalığın görölmemesi sebebini açıklayamamaktadır (Bramon ve Murray, 2001; Kendler ve Diehl, 1993). Yahut yukarıda değinildiğı gibi madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında genetik faktörlerin etkisinin her zaman gözlenemediğı görölmektedir (Kendler ve ark., 2003; Silberg ve ark., 2003).

Çevresel faktörlerin ruh sağlığı üzerinde ve dahası madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında etkili olduğunu belirten çalışmalara rastlamak mümkündür (Sikora ve ark., 2018; Schenk, Lacle, Gorman ve Amit, 1987; Akkuş, Karaca, Şener ve Ankaralı, 2017). Fakat aynı coğrafyada, aynı kültürde ve aynı ailede yetişen kişilerde madde kötüye kullanımına ilişkin problemlerin ortaya çıkmadığı bilinmektedir (Rhee ve ark., 2003). Bu açıdan bakıldığında çevresel faktörlerin ruh sağlığı problemlerini açıklamada tek başına yeterli olmadığı ortadadır. Benzer şekilde yeterli bakım, ilgi ve şefkati almış olmak, aile desteğinin olması, sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmek gibi faktörler ruh sağlığı açısından koruyucu faktörler (Uzun ve Kelleci, 2018; Erbay, 2020; Costa ve ark., 2005) olmakla birlikte bu şartlara sahip bireylerin ruh sağlığı problemi yaşamadığını söylemek mümkün görünmemektedir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı için alanyazında ortaya konulan birtakım risk faktörleri olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde kadınların erkeklere oranla madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında daha düşük riske sahip olduğu raporlanmaktadır (Erbay, 2020; Havaçeliği-Atlam ve Yüncü, 2017). Maddeyle tanışma yaşının küçük olması bağımlılık gelişiminde önemli bir risk faktörüdür (Hemphill ve ark., 2011; Ögel, 2010). Bunun yanı sıra kişinin ve ailesinin eğitim düzeyi ile kişinin akademik başarısı risk faktörü olarak ortaya konulmaktadır. Eğitim düzeyi ve akademik başarı arttıkça madde kötüye kullanımı ve bağımlılığında azalma olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Erbay, 2020; Uzun ve Kelleci, 2018). Eğitimin yanı sıra bekâr olma, bir meslek sahibi olmama ve/veya düzenli bir işin olmaması, düşük sosyoekonomik düzey diğer risk faktörleri arasındadır (Evren ve Ögel, 2003; Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2016).

Bu tür demografik özelliklere ek olarak yaşanan çevre ve evsiz olma (Erbay, 2020; Kendler ve ark., 2003), arkadaş çevresi (Davison ve Neale, 2004; Yiğit ve Öncü, 2019; Erbay, 2020), ruh sağlığı (Yılmaz ve Dilbaz, 2019; Hemphill ve ark., 2011; Evren ve Ögel, 2003), ailede madde kullanım öyküsü olması (Havaçeliği-Atlam ve Yüncü, 2017; Cloninger ve ark., 1981; Koca ve Oğuzöncül, 2015), sağlıklı psikososyal gelişimin desteklenmediği bir aile ortamı (Cadoret ve ark., 1995; Wills ve ark., 1995; Hemphill ve ark., 2011) madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı için risk oluşturmaktadır.

Her ne kadar biyolojik, psikososyal ve çevresel risk etmenleri madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusunda kişilerde bir yatkınlığa sebebiyet veriyor olsa da Stres Diatez Modeline göre bu durumun, bu risk etmenlerine sahip kişilerin hepsinde madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkacağı anlamına gelmediği ileri sürülmektedir. Alanyazında tanımlanmış risk etmenleri kadar koruyucu faktörlerin de belirlendiği görülmektedir. Algılanan sosyal desteğin iyi olması, benlik saygısının yüksek olması, eğitim düzeyi, meslek sahibi olma, sağlıklı sosyal ilişkiler kurma, stres ve öfke yönetiminde başarılı olma, destekleyici ebeveynlere sahip olma gibi etmenler koruyucu faktörler olarak sıralanabilir (Brook ve ark., 2001; Erbay, 2020; Hemphill ve ark., 2011; Koca ve Oğuzöncül, 2015; Olçay, 2016; Öztürk ve ark., 2016).

Stres yatkınlık modeli çerçevesinden bakıldığında, bireylerin sahip oldukları risk faktörleri nedeniyle madde kullanım bozukluğu konusunda yatkınlıkları olsa bile koruyucu faktörlerle donatılmış bireylerde madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkmayabileceği vurgusu göze çarpmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna ilişkin risk faktörleri ve koruyucu faktörler hakkında ayrıntılı bilgi Madde Kullanımından Bağımlılığa bölümünde sunulmuştur.

G. KURAMSAL BAĞLAMDA MADDE KÖTÜYE KULLANIMININ BİYOPSİKOSOSYAL KÖKENLERİ

Bireysel boyutta bir etkiye sahip gibi görünse de ekonomik, politik ve toplumsal bir yanı olduğu açıkça görünen madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı bugün tüm dünya ülkeleri için pek çok boyutuyla önemli bir sorun halini almıştır. Buradan hareketle madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının etiyolojik temellerini anlamada kapsayıcı bir modelin varlığı, yalnızca bu problemten muzdarip bireylerin sağaltımı açısından değil; toplum sağlığı ve toplumsal boyutta

sorunun ele alınışı açısından faydalı görünmektedir (Griffiths, 2009). Yukarıda aktarılan farklı kuramlardan da anlaşılacağı üzere, madde kötüye kullanım ve bağımlılığı sadece sosyal ya da sadece biyolojik gibi tek boyutla ele alındığında yeterli açıklamaya ulaşılamadığı görülmektedir. Konunun bütüncül bir bakış açısıyla ele alınarak, biyopsikososyal olarak değerlendirilmesi sürecin anlaşılmasını kolaylaştırıcı bir açılım sunmaktadır. Bu alt başlıkta yukarıda bahsi geçen kuramlar ve alanyazında madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen etmenler biyopsikososyal olarak ele alınmıştır.

Biyopsikososyal yaklaşım kavramsal olarak, bütüncül ya da holistik model olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda tıp alanında hastalara ve hastalığa yaklaşımda oldukça yaygın olarak kabul gören, farklı kuramların ileri sürdüğü etiyolojik faktörleri bir arada değerlendiren eklektik bir yaklaşımdır. Ele alınan sağlık sorunu yalnızca kişinin fizyolojik yapısında meydana gelen bir değişiklik değil; aynı zamanda sosyal çevresi, destek sistemi, günlük yaşam rutinleri, uyku kalitesi, çalışma yaşamı, mevcut yaşam deneyimleri vs. gibi kişiyi sahip olduğu biyolojik yapısı, psikolojik durumu ve çevresi ile bir bütün olarak değerlendirilerek açıklanmaktadır (Wallace, 1993; Cataldo, Azhari, Coppola, Bornstein ve Esposito, 2019). Bireyin yaşadığı sağlık sorununu kişiye özgü boyutlarıyla ele alan bir bakış açısı sunmaktadır.

Bir hastalığın ortaya çıkışında biyolojik faktörler etkili olduğunda ilaç tedavilerinin hastalığın sağaltımında başarılı olması beklenirken, ilaç tedavisinin her zaman yeterli olmadığı ve benzer biyolojik faktörlere sahip olan her insanda hastalığın ortaya çıkmadığı görülmüş ve Engel (1977) bu durumun, psikolojik ve sosyokültürel faktörler ile açıklanabileceğini ifade etmiştir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı söz konusu olduğunda yukarıda farklı açıklamaları ile yer verilen modellerin maddeye başlama ve sürdürme davranışlarında etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin, madde kullanım davranışının ortaya çıkışı ve ödül mekanizması ile ilişkili beyindeki nöronal aktivitelerin incelendiği bilinmektedir. İnsanı eyleme yöneltten iki ana etken bulunmaktadır. Bunlar, ihtiyaçlar (yemek, uyku, acıdan kaçınma vb.) ve ödüllerdir. Bir durum, nesne ve/veya bir aktivite bireyi harekete geçiriyorsa, öğrenmesine neden oluyorsa veya bireyde zevkli duygular uyandırıyor ise ödül olabilir. Bu noktada kısaca beyin ve bazı nöronal aktivitelerden söz etmek gerekli görülmektedir. Beyinde bulunan 'ödül sistemi' ödülün değerini belirler ve bireyi eyleme yöneltir. Ödül sistemini oluşturan beynin farklı bölgelerindeki nöronlar, dopamin kullanarak iletişim kurarlar. Dopamin salgılayan nöronlar, bir ödül almak üzere aktive olur. Dopamin ayrıca ödülle ilgili anıları da güçlendirir. Ayrıca belirli bölgelerdeki dopamin sinyalleri ödüllere duygusal ilişki kurulmasını sağlar. Dopamin tepkileri kişiden kişiye değişir. Bazı insanların beyinleri ödüllere cezalardan daha güçlü tepki verirken, diğerleri cezalara daha güçlü tepki verir. Araştırmalar beynin ödül ve riski nasıl dengelediğini, karar verme sürecini ve kişinin duygusal durumunun etkisini araştırmaktadır (Koob, 1992; Schultz, Dayan ve Montague, 1997; Pariyadath, Gowin ve Stein, 2016; Kaya, Akpınar ve Akpınar, 2019; Bozkurt, Şahin ve Zoroğlu, 2016).

Gençlerin riskli davranışlarda bulunma nedenleri arasında duygusal merkezli karar vermenin etkili olduğu düşünülmektedir. Kişinin kendini düzenleyebilmesinden sorumlu beyin bölgesi-

nin yani lateral prefrontal korteksin derece derece olgunlaşmasıyla birlikte, yaş almaya bağlı olgunlaşmanın önemli olduğu ve böylece duygusal merkezli karar vermenin azaldığı değerlendirilmektedir (Cauffman ve ark., 2010). Beynin ödül sistemi, ödüllerle ilişkili davranışları güçlendirmekte ve cezaya yol açan davranışları engellemektedir. Ancak bu sistemin bazı psikiyatrik bozukluklarda işlevini yerine getiremediği (dopamin salınımının engellenmesi gibi) ileri sürülmektedir (Albayrak ve Ceylan, 2004; Nutt, 2008; Helvacı-Çelik ve Hoccoğlu, 2016). Bu noktada bağımlılığın açıklanmasında beynin ödül merkezi işlevlerinin önemli bir yeri olduğu değerlendirilmektedir.

Öte yandan bağımlılığı açıklamaya çalışan ve yukarıda sözü edilen diğer modeller riskli davranışların kökenleri ve nasıl ortaya çıktığını psikososyal çerçeveden ele almaktadırlar. Örneğin, strese yatkınlık modeli madde kötüye kullanım ve bağımlılığının ortaya çıkışında önemli olan risk etmenleri ile koruyucu faktörleri belirlemiştir. Ancak bu risk ve koruyucu faktörlerin bireysel olduğu aşikârdır. Tıpkı beyindeki ödül ve cezalara ilişkin aktivasyonun kişinin öznel deneyimlerine dayanan öğrenmelerinden kaynaklı olması gibi. İkiz ve evlat edinme çalışmalarında çevresel faktörlerin etkili olduğuna ilişkin açıklamalar hatırlandığında, benzer genetik ve hatta çevresel kodlara sahip olsalar bile, kişiler yaşamları boyunca farklı uyarılara temas eder, farklı deneyimler biriktirirler. Dolayısıyla yüksek riskli grupta yer alan her insanın madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı göstermediği gerçeğinden hareketle biyopsikososyal modelin bireysel ve kişiye özgü yaklaşımı benimseyen bir doğası olduğu düşünülmektedir.

Biyopsikososyal model ile bağımlılıkta biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin eşit öneme sahip olduğu ifade edilmektedir (Skewes ve Gonzales, 2013). Bilimsel çalışmalarda, madde kullanan insanların bazılarının madde kötüye kullanımı ve bağımlılığına doğru giden bir süreç girdiği görülürken bazılarının ise yalnızca kullanıcı olarak kalmasının tek bir faktörle açıklanamayacağı belirtilirken; aynı zamanda zihin ve bedeninin temasta olduğu düşünüldüğünde bağımlılığın sosyal ve kültürel bağlamdan etkilendiği ifade edilmektedir (Skewes ve Gonzales, 2013).

Bağımlılığı, biyopsikososyal modeli benimseyen bir yaklaşımla ele alan bir çalışmada bağımlılığın aile hastalığı gibi değerlendirildiği ve biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yönlerinin incelendiği görülmekte ve bu yaklaşımın bağımlılığın tedavisinde ve nüksün önlenmesinde işlevsel olduğu raporlanmaktadır (Al-Kandari, Yacoub ve Omu, 2007).

Bu açıdan madde kullanımı söz konusu olduğunda biyopsikososyal modelde, kişinin sahip olduğu biyolojik ve genetik yapı, psikolojik yapı ve içinde bulunduğu sosyal yapı (aileden başlayarak yaşanılan ülkeye kadar genişleyen bir çemberde değerler ve normlar temelinde) bir bütün olarak ele alınarak her birey kendi gerçekliği temelinde değerlendirilmektedir.

BÖLÜM IV

MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELE

Arş. Gör. Meryem DEDELER

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede biyopsikososyal model; madde yerine ağırlıklı olarak bireye odaklanmakta ve bireyi merkeze almakta (Doğan, 2001); bireysel ihtiyaçlara göre düzenlenen çeşitli yöntemleri bir arada kullanması ile diğer psikiyatrik ve fiziksel bozuklukların tedavisinden farklılaşmaktadır (Ögel, 2020). Bir başka deyişle, madde kullanan bireyler farklı hayat tarzlarına, kişiliklere sahip, birbirlerinden oldukça farklı özellikler gösteren bireyler oldukları için farklı tedavi yöntemlerinin benimsenmesi gerekmekte ve her bir birey farklı yöntemlerden farklı verimler alabilmektedir (Ögel, 2020). Madde kullanımının kişi için ne anlama ve işleve geldiğini araştırmayı amaçlayan model; bireye süreç içerisinde aktif bir rolü olan ve değişimde etkili bir özne olarak bakmakta ve bireysel ve toplumsal etmenlerin rolünü inceleyerek hem madde kullanım sorununu tarif etmeye hem de bu sorunu ortadan kaldırmaya çalışmaktadır (Doğan, 2001). Tedavi süreci ve tedaviye uyum, madde kullanan bireyin özellikleri, bireyin tedavi konusundaki isteği, sorunların özellikleri ve tüm bunlar arasındaki ilişki tedavinin ve iyileşmenin seyrini değiştirebilmektedir. Diğer yandan, çeşitli zorlamalar ile (ceza sistemi veya denetimli serbestlik vb.) tedaviye başlayan bireylerin, tedaviye gönüllü olarak başlayanlara kıyasla daha uzun vadede tedaviye yanıt verdikleri görülmektedir (Ögel, 2020).

Madde kullanımı ile mücadelede biyopsikososyal yaklaşımı anlatan bu bölümde, öncelikle bağımlılıkta değişim döngüsüne yer verilecek, sonrasında psikolojik müdahaleler, topluma kazandırma ve rehabilitasyon, tedavi çalışmalarının etkililikleri ve tedavide karşılaşılan birtakım zorluklara değinilecektir.

A. BAĞIMLILIKTA DEĞİŞİM DÖNGÜSÜ

Ögel, Karalı, Tamar ve Çakmak'a (1998) göre, tehlikeli derecelerde madde kullanımı olan kişilerin büyük bir çoğunluğu içinde bulundukları durumla ilgili farkındalık sahibi değildirler. Bundan dolayı bu kişilere madde kullanımlarının tehlikeli boyutta olduğu anlatılmalı, davranış değişikliği yapabilmeleri için karar vermelerinin zaman alacağı göz önünde bulundurulmalıdır (Ögel ve ark., 1998).

Bu hususta kullanılabilecek olan, kişinin bağımlılık konusundaki aşamasını ve her bir aşamada yer alan tutumunu gösteren bağımlılıkta değişim döngüsü; farkındalık öncesi, farkındalık, hazırlık, eylem ve sürdürme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Connors, DiClemente, Velasquez ve Donovan, 2013; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998). Farkındalık öncesi aşamada kişi, madde kullanımının herhangi bir probleme yol açtığının ve madde kullanımının olumsuz etkilerinin farkında değildir ve kullanımını değiştirmeyi düşünmemekte ve değişime hazır görünmemektedir. Farkındalık aşamasında kullandığı maddenin verdiği zararları fark etmeye başlasa da aldığı hazdan vazgeçmeye hazır olmayan birey, henüz madde kullanımını bırakmayı düşünmemekte, hem değişimi kabul etmekte hem de reddetmektedir. Hazırlık aşamasında değişim için planlar yapan kişi madde kullanımını bırakmaya karar vermiş; eylem aşamasında değişim için harekete geçmiştir (Connors ve ark., 2013; Miller ve Rollnick, çev. 2009; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998). Eylem aşaması, en yoğun olan ve en fazla zaman ve enerji ayrılmasını gerektiren aşama olarak nitelendirilmektedir (Connors ve ark., 2013; Miller ve Rollnick, çev. 2009). Madde

kullanımının kesildiği sürdürme aşamasında yapılan değişiklikler ve temizlik sürdürülmekteyken (Connors ve ark., 2013; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998) nüks durumunda kişinin tekrar madde kullanımına başladığı görülmektedir (Connors ve ark., 2013; Miller ve Rollnick, çev. 2009; Ögel, 2020). Connors ve arkadaşlarına (2013) göre, belirtilen değişim aşamaları doğrusal gibi görünse de (bir aşama tamamlandıktan sonra diğer aşamaya geçmek) döngüsel bir süreç olmakla birlikte, çoğunlukla bir aşamadan daha önceki bir aşamaya gerileme görülmektedir.

Bu modelin en önemli katkısı, kişiyi farklı aşamalarda görerek farklı yaklaşımların benimsenmesini ve müdahalelerin bu aşamalara göre şekillenmesini sağlamak, her bir aşamada danışanın ve terapistin karşılaştığı zorlukları ve yapmaları gerekenleri göstererek tedavi sürecini kolaylaştırmaktır (Connors ve ark., 2013; Ögel, 2020).

Özetle bağımlılıkta değişim döngüsü madde bağımlılığına müdahale konusunda oldukça önemli bir yer tutmakta, kişinin döngüde bulunduğu aşamaya göre tedavi yöntemleri ve terapist yaklaşımları değişmektedir. Ayrıca bağımlılıkta değişim döngüsü uygulanan pek çok terapi yönteminde göz önünde bulundurulmakta ve böylelikle daha başarılı bir terapi süreci yönetilmektedir.

B. PSİKOLOJİK MÜDAHALELER

Madde bağımlılığının tedavisi, çeşitli ilaçların kullanımını ve davranışsal/psikososyal yaklaşımları içermektedir (Hart ve Ksir, 2015). Madde kullanımı veya bağımlılığı olan bireyin tedavisi tıbbi tedavi ile başlamakta, ancak uzun süredir madde kullanmayan bireylerin tedavisinde tıbbi tedaviye gerek duyulmamaktadır. Ayrıca tek başına yeterli olmayan tıbbi tedaviye psikolojik müdahaleler de eklenmekte, bazı durumlarda kişinin tıbbi tedavi öncesi motivasyonunu artırmak için psikolojik müdahalelerden yararlanılmaktadır (Ögel, 2020). Ögel'e göre (2020) tedavinin dört aşaması bulunmaktadır: (1) Birinci ve ikinci gün arasını içeren ilk yardım aşamasında intoksikasyon veya akut yoksunluk belirtileri ve akut tıbbi sorunlar tedavi edilmekte; intihar ve saldırganlık, kaygı (anksiyete) atakları ve psikotik ataklarla ilgilenilmektedir. (2) İlk dört haftayı içeren erken dönem aşamasında arındırma tedavisi devam etmekte, kişiye ruhsal destek sağlanmakta ve kişinin motivasyonu artırılmaya çalışılmaktadır. (3) Dört ile 24 hafta arasını içeren uzun dönem aşamasında kronik tıbbi sorunların ve diğer psikolojik bozuklukların teşhisi ve tedavisi gerekmekte, bu aşamada aile desteğinin sağlanması önemli görünmektedir. (4) Altı ay ile iki yıl arasında değişen rehabilitasyon aşamasında ise bireyin uzun süreli tedavi alması sağlanmakta ve bireyi izlemeye devam edilmektedir (Ögel, 2020).

1. İlaç Tedavisi/Farmakolojik Tedavi

Madde bağımlılığı kronik, nökslerin sık yaşandığı, davranışsal olarak kendini dışı vuran bir bozukluk olduğu için sadece ilaç tedavisinin böyle bir bozukluğu tamamıyla iyileştirmesi mümkün görünmemektedir (Hart ve Ksir, 2015). Hart ve Ksir'e göre (2015), ilaç tedavileri, davranışsal veya psikososyal tedavilere kişinin hazır olmasını sağlama ve maddenin yarattığı geri çekilme belirtilerinin azalması konularında yardımcı olmaktadır. Madde bağımlılığının tedavisinde ilaç

ve psikolojik müdahaleler birlikte uygulanmakta, ayaktan ya da yatarak yapılabilen arındırma tedavinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Dilbaz, 2012; Ögel, 2020). Tıbbi bir dönem olan arındırma tedavisinde, kullanılan madde bırakıldıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır (Dilbaz, 2012; Ögel, 2009; Tosun, 2008).

Arındırma aşamasının yanı sıra ilaçların kullanıldığı bir diğer aşama sürdürüm tedavisi olarak görülmektedir (Hart ve Ksir, 2015). Sürdürüm tedavisinde Hart ve Ksir'e (2015) göre üç temel strateji kullanılmaktadır: İlk olarak agonist¹⁰ ilaçlarla veya ikame/yerine koyma tedavisi ile bağımlı olunan maddeye çapraz tolerans geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yerine koyma tedavisi, madde yerine daha az yan etkilere sahip olan ve kullanımı daha kolay olan başka maddelerin kullanılmasını amaçlamaktadır (Ögel, 2009). İkinci strateji, bağımlı kişinin bağımlı olduğu maddeye karşı gösterdiği ödüllendirici etkileri önlemeye yönelik olarak antagonist¹¹ ilaçlarla yapılan tedaviyi içermektedir (Hart ve Ksir, 2015). Naltrekson (Ethylex, Nalorex vb.), sentetik bir opiyat antagonisti olup (opiyat adı verilen eroïn ve kodein benzeri uyuşturucuların beyindeki yerine bağlanmaktadır) opiyat reseptörlerini bloke etmekte, maddenin öforik etkisini ortadan kaldırmakta ve narkotik bağımlılığın (eroïn vb.) tedavisinde kullanılmaktadır (Dilbaz, 2012; Ögel, 2009; Ögel, 2020). Opiyat kullanımının kesilmesinden beş ile 10 gün sonrasında naltrekson kullanımı önerilmekte, gebe ve emziren kadınlarda kullanılmaması gerekmektedir (Ögel, 2020). Son olarak bağımlı olunan maddeye karşı hoş gitmeyen tepkiler elde edilmesini sağlayan ceza yöntemi kullanılmaktadır (Hart ve Ksir, 2015).

Eroïn bağımlılığının tedavisinde belirli aşamalarda kullanılabilecek sentetik bir opiyat türevi olan metadon, 1960'larda ABD'de eroïn bağımlılarının tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (Ögel, 2020). Metadon, opiyat yoksunluğu belirtilerinin bastırılmasında etkili olabilen ve yoksunluk belirtileri yaşanan dönemde klinik denetim altında kullanıldığında güvenilir olan, ayaktan ya da yatarak tedavi gören hastalarda kullanılan bir ilaç olarak görülmektedir (Dilbaz, 2012). Eroïn gibi sedasyon veya öforiye neden olmadan madde kullanma arzusunu kontrol eden metadon, ağız yoluyla kullanımı sayesinde damar yolu ile eroïn kullanımından kaynaklanan sorunları (AIDS, hepatit gibi bulaşıcı enfeksiyonlar vb.) önleyebilmekte, madde temin edebilmek için veya madde etkisi altında işlenen suçlarda da ciddi bir azalma yaratmaktadır (Ögel, 2020). Ayrıca uzun süren etkisi nedeniyle (24 saat etkili) eroïn gibi günde üç ya da dört kez alınması gerekmemekte, böylelikle bağımlının gün boyunca süren madde arayışı ve bundan kaynaklanan zaman kaybı giderilmektedir (Ögel, 2009; Ögel, 2020). İkame/yerine koyma tedavisinde kullanılan metadon etkisi altındayken kişi çalışabilmekte ve işlevsel bir şekilde yaşamını sürdürebilmektedir (Dilbaz, 2012; Ögel, 2020).

Madde bağımlılığının tedavisinde metadon iki aşamada kullanılabilmektedir: (1) Bireyin eroïnı bıraktığı ve yoksunluk krizi olarak adlandırılan dönemde kullanılması; bireyin eroïnün yokluğunu

10 Agonist: Diğer bir ilaç ya da endojen bileşiğin hücre reseptörlerine bağlanarak farmakolojik ya da fizyolojik etki oluşturan ilaç (Tıbbi Terimler Sözlüğü, b.t.).

11 Antagonist: Aynı hücre reseptörleriyle etkileşim sonucu diğer ilacın etkisini ortadan kaldırıcı ilaç (Tıbbi Terimler Sözlüğü, b.t.).

en az düzeyde hissetmesini sağlamakta, kullanılan metadon 10 ile 30 gün arasında kesilmekte ve kişi tamamen maddesiz bir döneme girmekte, böylelikle kriz döneminin daha rahat atılması sağlanmaktadır (Ögel, 2020). (2) Sıklıkla kullanıldığı diğer aşama olan ikame/yerine koyma tedavisinde, eroini bırakması mümkün olmayan bağımlılara eroin yerine metadon verilmekte, kişi uzun süre metadon kullanarak, eroin yerine metadona bağımlı olmaktadır (Ögel, 2009; Ögel, 2020). Buna karşın, yukarıda anılan bazı yararları sayesinde eroin tedavisinde kullanılmakta; ancak bağımlılık yapıcı bir madde olduğu, kontrolsüz kullanımda eroine benzeyen etkiler yarattığı, yoksunluğunun uzun sürdüğü, yasa dışı kullanıma açık olabileceği ve diğer opiyatlar ile etkileşime girdiği gibi bazı tehlikeleri akılda tutmak gerekmektedir (Ögel, 2020; Tosun, 2008).

Opiyat yoksunluk tedavisi için kullanılan, güvenilir ve etkili olduğu gösterilen bir diğer ilaç, Buprenorfin olarak belirtilmektedir (Dilbaz, 2012). Buprenorfin, opiyat bağımlılığının sürdürüm tedavisinde geleneksel tam agonist ilaçlara alternatif olarak kullanılan kısmi agonist bir ilaçtır (Ling, Wesson, Charuvastra ve Klett, 1996). Ögel'e göre (2020) suboxone, buprenorfin ve nalokson olarak adlandırılan iki ayrı maddeden oluşmakta; buprenorfin beyinde eroin veya diğer opiyatların yerine geçerek onlar gibi etki ederken, nalokson bireyin vücudunda eroin veya diğer opiyatların etkisinin olduğu durumlarda yoksunluk belirtilerine yol açmaktadır. Ayrıca idrarda eroin ya da diğer opiyatlar çıkmadığı zaman suboxone başlanmakta, bağımlılık yapabildiği için hafif de olsa yoksunluk belirtilerini azaltmak için ilacın dozunu azaltarak kesmek gerekmekte, detoks ya da ikame amaçlarıyla kullanılabilir. Detoks amacıyla kullanıldığında sadece eroin ya da diğer opiyatların etkisi geçinceye kadar kullanılırken, ikame tedavisinde uzun süreli kullanımı gerekmektedir. Tedavi boyunca hastaların reçete ve rapor işlemleri için idrar tahlili vermeleri gerekmekte, gebelerde kullanılmayan ilacın kullanıldığı ilk dönemlerde araba veya dikkat gerektiren makinelerin kullanılmaması önerilmektedir (Ögel, 2020).

Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, ilaç tedavilerinin hiçbirisi madde kullanmaya neden olan etkenleri tamamıyla tedavi etmekle ilgili olmayıp, bağımlılığa eşlik eden diğer ruhsal belirtileri ve madde ihtiyacını azaltmayı veya maddenin yerine geçmeyi hedeflemektedir (Ögel, 2009). Tablo 1.10'da bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçların özeti sunulmuştur.

Tablo 1.10. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Bağımlı Olunan Madde	Tedavide Kullanılan İlaç	İlacın Etki Alanı
Alkol	Benzodiazepinler	GABA aktivitesini artırmak
	Disülfiram	Aldehit dehidrogenazı bloke etmek
	Naltrekson	Opiyat reseptörleri antagonisti
	Akamprosot	Bazal GABA yoğunluğunu normalize etmek; alkol yoksunluğuna bağlı glutamat artışı bloke etmek
Nikotin	Nikotin replasmanları/yerine koyma	Nikotin reseptörlerinde tam agonistler
	Bupropiyon	Dopamin ve norepinefrin geri alımını bloke etmek; asetilkolin reseptörleri antagonisti
	Vareniklin	Kısmi nikotin- reseptör agonisti
Opiyatlar	Metadon	Opiyat reseptörlerinde tam agonist
	Buprenorfin	Opiyat reseptörlerinde kısmi agonist
	Naltrekson	Opiyat reseptör antagonisti
Kokain	Modafinil	Dopamin, norepinefrin ve glutamat aktivitesini artırmak; GABA salınımını düşürmek
Kanabis/Kenevir	Dronabinol	Kannabinoid reseptörlerinde tam agonist

Kaynak: Hart ve Ksir'den (2015) Türkçe'ye çevrilerek uyarlanmıştır.

2. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme danışan odaklı, ikilemleri araştırıp çözümleyerek bireyin içsel motivasyonunu değişim lehine artıran yönlendirici bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Miller ve Rollnick, çev. 2009; Rollnick ve Miller, 1995). Ögel'e göre (2020) motivasyonel görüşme, madde kullanımını bırakma konusunda ikilem yaşayan veya direnç gösteren kişilerin tedavisinde oldukça işlevsel görünmektedir. Motivasyonel görüşme yaklaşımı, suçluluk, utanç, direnç yaratacağı ve pasifliğe yol açacağı için danışanı ikna etmeye çalışmamakta, değişime yönelik motivasyonun danışanın kendisinden gelmesi yani danışanın içsel motivasyonunun artırılması beklenmektedir. Bu yaklaşım neyin ve neden değişeceği, değişimin önemi, değişimin ne zaman gerçekleşeceği sorularını cevaplaması konusunda danışana yardımcı olmayı amaçlamaktadır (Ögel, 2020).

Motivasyonel görüşmede; empatinin gösterilmesi, çelişkilerin ortaya çıkarılması, dirençle çalışma ve öz yeterliliği destekleme olmak üzere dört temel ilke bulunmaktadır (Miller ve Rollnick, çev. 2009). Tüm terapi yöntemlerinde esas olan empatinin gösterilmesi konusunda sözel olan ve olmayan dinleme becerilerine ek olarak yansıtıcı dinleme yönteminden de yararlanılmakta; yansıtıcı dinleme empatinin gösterilmesinde ve kişinin anlaşıldığını hissetmesinde etkili olmaktadır. Bu bağlamda terapist danışanın çelişkileri keşfetmesinde, yaşadığı ikilemleri çözmesinde ve değişimi başlatmasında danışana yardımcı olmaktadır (Miller ve Rollnick, çev. 2009; Ögel,

2020). Motivasyonel görüşmede direnç, danışanın ihtiyaçlarını ve problemlerini tam olarak anlayamayan terapistin sunduğu çözüm önerilerinden kaynaklanmakta; bu konuda sorun yaşamamak içinse terapistin çözüm önerilerinde bulunmadan önce danışanı, danışanın problemlerini ve ihtiyaçlarını iyi anlaması gerekmektedir (Miller ve Rollnick, çev. 2009). Son olarak, öz yeterliliği destekleme konusunda terapistin danışana yardımcı olması gerekmektedir (Miller ve Rollnick, çev. 2009; Ögel, 2020). Motivasyonel görüşmede kullanılan tekniklerden açık uçlu sorular, kapalı uçlu sorulara kıyasla bireyin sorun üzerinde düşünmesini sağlamakta; özetleme ise bir aşamadan diğerine geçmeyi ve seansın toparlanmasını kolaylaştırmaktadır (Ögel, 2020).

Görüşmenin aşamalarına bakıldığı zaman ilk olarak değişim için motivasyon kurulması gerekmekte, görüşmelerde beş yöntem belirlemektedir: Açık uçlu sorular sormak, yansıtıcı dinlemek, özetlemek, onaylamak ve değişimi konuşmak. İkinci aşamada değişim konusundaki anlaşmayı güçlendirmek gerekmekte, bunun için görüşmelere değerlendirme, sorun ve değişim konularında danışanın geldiği nokta özetlenerek başlanmakta ve anahtar sorularla devam edilmekte, gerektiği durumlarda danışana bilgi ve tavsiye verilebilmektedir (Miller ve Rollnick, çev. 2009; Ögel, 2020).

Motivasyonel görüşme, yukarıda belirtilen bağımlılıkta değişim döngüsü ile sıklıkla birlikte kullanılabilmekte (Hart ve Ksir, 2015); her bir aşama için farklı terapötik öneriler söz konusu olmaktadır. Zorlama ile kendi istekleri dışında tedaviye getirilen kişilerin farkındalık öncesi aşamada bilgilendirilmesi, sorunla ilgili farkındalıklarının artırılması ve değişimin olası olduğunun vurgulanması gerekmekte ve bu aşamadaki birey için davranışsal değişimin beklenmesi olası görünmemektedir (Ögel, 2020). Bu aşamadaki danışanlar için duyarlı, empatik bir biçimde, dikkatini vererek dinleme ve geribildirim sağlama oldukça yararlı olabilmekte; (Miller ve Rollnick, çev. 2009) değişime dair danışanın umutlarını güçlendirme de terapistin görevleri arasında değerlendirilmektedir (Connors ve ark., 2013). Tedaviye başvurunun oldukça sık olduğu, ancak dirençle karşılaşma oranının da yüksek olduğu ve motivasyonel görüşmenin verim sağladığı farkındalık aşamasında, kişi değişimi kabul etmek ve reddetmek arasında gidip geldiği için dengenin değişimi sağlayacak şekilde değiştirilmesi ve kişinin bu ikilemi çözmesi konusunda kişiye yardım edilmesi gerekmektedir (Connors ve ark., 2013; Ögel, 2020). Terapistin ikilemi bu aşamanın doğal bir parçası olarak görmesi ve bu konuda rahat olması gerekmekte; olumlu yanların (Bireyler davranış değişiminin olumsuz yönlerine odaklandığı için) vurgulanması önemli bir strateji olarak görülmektedir (Miller ve Rollnick, çev. 2009). Hazırlık aşamasında kişinin eyleme geçmesinin sağlanması ve farkındalık öncesi aşamaya geri dönmesinin engellenmesi önem kazanmaktadır (Ögel, 2020). Terapist, danışanın yaşam koşullarını göz önünde bulundurarak ve geçmişte değişimle ilgili olan deneyimlerine bakarak, danışanın değişim stratejileri geliştirmesi konusunda ona yardımcı olmakta, işlevsel olmayan değişim planlarıyla ilgili kibarca uyarıda bulunmaktadır (Miller ve Rollnick, çev. 2009). Bir plan yapılması ve bu plana sadık kalınması bu aşamada önemli görünmektedir (Connors ve ark., 2013). Eylem aşamasında, maddeyi bırakan bireyin tekrar maddeye başlama riskini önlemek; beceri kazandırma eğitimleri, çeşitli etkinlikler ve öğrenilenlerin provası gibi davranışsal değişimi amaçlayan programları uygulamak (Ögel,

2020); bireyin başarılarını onaylamak ve değişimi sürdürmeleri için bireyleri cesaretlendirmek gerekmektedir (Miller ve Rollnick, çev. 2009). Planı uygulama, karşılaşılan sorunlarla başa çıkma ve gerektiği durumlarda planda değişiklikler yapma bu aşamanın bir parçası olarak görünmektedir. Sürdürme aşamasında, değişimi devam ettirme, nüksü önleme, değişimin yaşam içinde bütünleştirilmesini sağlama ve değişimin getirdiği yorgunlukla baş edebilme becerilerinin edinilmesi önemli görünmektedir (Connors ve ark., 2013). Nüks durumunda ise kayma ve relapsları doğal kabul ederek kişinin cesaretini kaybetmesinin önüne geçmek gerekmektedir (Ögel, 2020).

3. Bireysel Terapiler

Bireysel terapiler arasında yer alan bilişsel davranışçı terapiye ve bilgece/bilinçli farkındalık temelli uygulamalara bu kısımda değinilecektir. Ancak aktarılan bu yöntemlerin grup terapisi şeklinde de uygulanabileceği (Bkz. Bowen ve ark., 2014; Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütcü, 2016) ve grup terapisinin etkinlik açısından bireysel terapilerle benzer ölçüde, geniş bir yelpazede terapötik yöntemler sunduğu (Flores ve Georgi, 2005) göz önünde bulundurulmalıdır.

a. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel terapi ve davranışsal yöntemlerin bir araya geldiği Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), madde bağımlılığı konusunda en çok uygulanan ve üzerinde çalışma yapılan yöntemlerden biri olarak görülmektedir (Hart ve Ksir, 2015). BDT, kendine zarar verici davranışların ve yoğun duygusal tepkilerin altında yatan hatalı düşünce ve inançları değiştirerek, sorunların azaltılmasını sağlayan bir terapi yaklaşımıdır (Beck, 1970; Ögel, 2020). Yaklaşım, iş birliğine dayalı (danışan ve terapist arasında güven oluşması), aktif katılım gerektiren, yoğunlukla açık uçlu sorular ile yürütülen, yapılandırılmış ve odaklı bir terapi yöntemi olarak nitelendirilmektedir (Beck, Wright, Newman ve Liese, 1993).

Leahy'e göre (çev. 2015) bilişsel terapi, madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin zarar verici ve bağımlılık yapan maddelerden uzak durma konusundaki hedeflerine, çabalarına ve yeni yaşam becerileri edinmelerine destek olmayı amaçlayan aktif bir tedavi yöntemidir. Uzun süredir madde kullanan hastaların pek çoğu problem çözme, iletişim kurma, kendini ifade etme, zaman yönetimi, organizasyon ve gözlemlleme konularında zorluk yaşamaktadırlar. Bilişsel terapi; hastaların öz yeterliklerini sağlıklı bir şekilde yeniden geliştirmelerine, streslerinin azalmasına, madde kullanımının ve problemlerin nüksetmesini önlemek için yukarıda anılan yeteneklerin hastalara kazandırılmasına odaklanmaktadır. Yetenek kazanımına odaklanmasından dolayı hastaların uzun vadede terapötik kazanımlarını sürdürmeleri mümkün olabilmekte, nüksün sık yaşandığı madde kullanım bozukluğunda ise kazanımların uzun süre devam ettirilmesi oldukça önemli görülmektedir (Leahy, çev. 2015).

Bilişsel terapi, bu bölümde bahsedilen tüm tedavi modelleriyle uyumlu ve onları tamamlayıcı nitelikte bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, madde kullanımının devam etmesini, nüksetme

ihtimalini, yapılabilecek terapötik müdahale alanlarını anlamaya yönelik öğretici kavramsal bir sistem olarak görülmektedir (Leahy, çev. 2015). Kısa süreli ve konuya odaklı olan BDT, danışana neyin, nasıl değişeceği ve değişimin sürekli olması konularında yardımcı olacak teknikleri içermektedir (Ögel, 2020).

BDT, danışana iki şekilde yardımcı olmaya çalışmakta, ilkinde altta yatan inançların temelini çürütmek ve böylelikle madde kullanımının sıklığını ve gücünü azaltmak amaçlanırken; ikincisinde maddeye duyulan yoğun isteğin ele alınması ve kontrol edilmesi çeşitli tekniklerle öğretilmeye çalışılmaktadır (Beck ve ark., 1993; Ögel, 2020). Depresyon, kaygı, öfke gibi madde kullanımını tetikleyebilen konularla çalışılması da BDT'nin güçlü yanlarını oluşturmaktadır (Beck ve ark., 1993). Terapist, danışanın madde kullanımına neden olan olayları incelemesinde, sorgulamasında ve maddeye yönelik temel inançlarını keşfetmesinde danışana yardımcı olmaktadır. Ayrıca terapide uygulanan yöntemler sayesinde kişi, madde isteği duyduğu zaman uygulayabileceği bir kontrol sistemi geliştirmekte; gerçek problemlerden veya hoş olmayan duygulardan kaçınmak için madde kullandığının farkına vararak bunlardan uzak durmayı öğrenmektedir (Beck ve ark., 1993; Ögel, 2020). BDT kısa süreli bir program olması, etkinlik araştırmalarında etkili olduğunun kanıtlanması, yapılandırılmış, hedefe yönelik ve sorunlar üzerinde duran yapısı, esnek oluşu, ilaç tedavisi ve diğer müdahalelerle bir arada kullanımının kolaylığı gibi nedenlerle madde bağımlılığının tedavisinde oldukça önemli bir role sahip görünmektedir (Ögel, 2020).

Madde bağımlılığı ile çalışırken sürece başlamadan önce vaka formülasyonu yapılması gerek-mekte ve BDT yaklaşımı bu konuda 10 bileşen önermektedir: (1) Danışanın çocukluk öyküsü, (2) mevcut yaşam problemleri, (3) temel inançlar, (4) varsayımlar/inançlar/kurallar, (5) telafi davranışları, (6) savunmasız/hassas durumlar, (7) otomatik düşünceler, (8) duygular, (9) davranışlar ve (10) tüm bilgilerin bir bütün olarak bir araya getirilmesi (Beck ve ark., 1993).

Leahy'e göre (çev. 2015) vaka formülasyonu tamamlandıktan sonra, tedavideki en önemli noktalardan biri, öncelikli olarak hastaya ciddi bir sorunu olduğunu kabul ettirmektir. BDT'ye göre madde kullanımı yedi öğeye ayrılmakta, bunların her biri sorunlu davranışın devam etmesinde rol oynayan olaylar zincirinde bir halkayı yansıtmakta ve terapötik müdahale için bir alan önermektedir (Leahy, çev. 2015).

(1) Yüksek risk uyarıcıları (Leahy, çev. 2015): Bunlar dışsal ve içsel yüksek risk uyarıcıları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Dışsal uyarıcılar, kişinin etrafında yer alan ve ona madde kullanımını hatırlatan kişileri, nesneleri ve mekânları oluşturmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin tüm bunlardan tam olarak kaçınması mümkün olmadığından, kendini korumasını sağlamak amacıyla pek çoğundan kaçınması amaçlanmaktadır. Diğer yandan içsel yüksek risk uyarıcıları duygusal ve fizyolojik durumlara işaret etmekte ve BDT, kişinin bunlarla aktif bir şekilde baş edebilmesinde oldukça etkili görünmektedir.

(2) Uyuşturucular hakkında yanlış inançlar (Leahy, çev. 2015): Bunlar madde kullanım bozukluğu olan bireyin sahip olduğu, maddeler ve alışkanlıkları hakkındaki yanlış bakış açılarını oluşturan

makta ve bazı durumlarda bunlar yanlış bilgilendirmeden, bazı durumlarda kişinin madde kullanımının zararlarını inkâr eden yapısından kaynaklanmaktadır. Bu inançların pek çoğu maddenin yarattığı rahatlama duygusuna odaklanırken, yaygın olarak görülen zararlı sonuçlarını göz ardı etmektedir. Bazı inançlar maddenin kişiye oldukça çekici gelmesi ile ilgiliyken, bazıları maddenin etkileri hakkında doğru olmayan varsayımları içermektedir. Bu bağlamda psiko-eğitim çalışmaları ile kişilere madde kullanımı hakkında doğru bilgiler verilmekte, kişilerin kendilerini gözlemlemesine ve yanlış inançlarını mantıklı bir şekilde yeniden değerlendirmeyi öğrenmelerine yardımcı olunmaktadır.

(3) Otomatik düşünceler (Leahy, çev. 2015): Bunlar madde kullanımına yönelik fizyolojik istek ve dürtüleri devam ettiren anlık düşünce ve hayalleri içermektedir. Terapide kişinin bu düşünceleri gözlemlemesi, bunların madde bağımlılığı üzerindeki etkilerini görmesi, bu düşüncelerin hatalı olduğunu öğrenmesi ve yerine alternatif düşünceler üretebilmesi sağlanmaktadır.

(4) Şiddetli arzular ve dürtüler (Leahy, çev. 2015): Bunlar, kişiyi rahatsız eden ve madde kullanımını bırakmasını zorlaştıran fizyolojik durumlarla ilgili olmakla birlikte, hastaların büyük çoğunluğu şiddetli arzularını bastırmanın tek yolunun madde kullanımına devam etmek olduğu şeklindeki hatalı varsayımları sürdürmektedirler. Terapide amaç, kişinin dikkatini şiddetli arzularından başka bir tarafa çevirmek ve madde kullanma dürtüleri konusunda bilinçli bir erteleme davranışı öğrenmesini sağlamaktır.

(5) Uyuşturucu kullanmayı normalleştirici düşünceler (Leahy, çev. 2015): Kişi bir yandan örtük veya açık bir biçimde madde kullanmanın iyi bir durum olduğunu, diğer yandan maddeden uzak durmak için yeterince iyi bir nedeni olmadığını öne sürmektedir. Terapide kişinin madde kullanımına izin verici bu düşüncelerini sorgulaması ve bunun yanıltıcı doğasını kavrayarak kendini aldatmayı azaltması amaçlanmaktadır.

(6) Maddeye ulaşma yöntemleri (Leahy, çev. 2015): Bu yöntemler kişilerin maddeyi elde etmek ve kullanmak amacıyla sergiledikleri davranışsal aşamaları içermektedir. Terapide kişinin bu aşamaları fark etmesine, maddenin olumsuz sonuçlarını görmesine yardımcı olunmaktadır.

(7) Bağımlılık yapan maddeyi kullanma (Leahy, çev. 2015): Yedi aşamalı modelin son aşaması kişinin maddeyi gerçekte kullanmasıdır. BDT modeline göre madde kullanımının nüksetmesi, hastanın maddeyi yoğun bir şekilde kullandığı eski haline geri dönmesi olarak, daha açık bir ifadeyle ya hep ya hiç bakış açısı ile görülmemektedir.

Genelde ayaktan tedavi sırasında yapılması önerilen BDT, 50 dakika süren, 12 ile 16 seans arasında sürmekte; madde kullanımının işlevsel analizi, madde kullanımıyla baş etmeyi sağlayacak bireysel eğitimler, kişinin madde kullanımına ilişkin düşüncelerinin incelenmesi, geçmiş ve gelecekteki riskli durumların belirlenmesi, seansta kazanılan becerilerin gerçek hayatta uygulanması gibi girişimleri içermekte; bu çıktıları elde edebilmek amacıyla dikkati başka yöne çekme, flaş kartlar (Baş etme cümlelerinin yazıldığı, o an madde almazsa olabilecek güzel şeyleri hatırlatan kartlar), otomatik düşünceleri alternatifleriyle değiştirme, etkinlik programlama,

gevşeme eğitimi, kar-zarar analizi, tekrar sorumluluk yükleme (Madde kullanım nedenini dış faktörlere bağlamadan, bunun sorumluluğunu üzerine alma), günlük düşünceleri kaydetme, aşağı doğru ok yöntemi, Sokratik sorgulama, ev ödevleri ve imgeleme gibi tekniklerden yararlanılmaktadır (Beck ve ark., 1993; Ögel, 2020).

b. Bilgece/Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Uygulamalar

Jon Kabat-Zinn (1990) bilgece farkındalığı (mindfulness) dikkati, kasıtlı bir şekilde mevcut ana, yargılamadan odaklamak olarak tanımlamaktadır. Başka bir tanıma göre bilgece farkındalık, kabul edici bir tutumla, mevcut anda olan zihinsel, duygusal veya fiziksel durumların farkında olma olarak tanımlanmaktadır (Himelstein ve Saul, 2016). Şahin ve Yeniçeri (2015) 'mindfulness' terimini 'farkındalık' veya 'bilinçli farkındalık' yerine 'bilgece farkındalık' olarak Türkçe'ye çevirmişlerdir. Bilgece farkındalık; "dikkatin amaçlı ve bilinçli olarak, bedende ve zihinde o anda olup bitenlere yönlendirildiği, bu gözlemler sonucunda ortaya çıkan içeriğin de yargılanmadan, analiz edilmeden, tepki verilmeden, merakla, anlayışla ve şefkatle kabullenildiği bir yaşantısal süreçtir" (Şahin ve Yeniçeri, 2015, s. 49). İlerleyen kısımlarda yazarların kullanımı tercih edilerek 'bilgece farkındalık' şeklinde anılacaktır. Bilgece farkındalık, meditasyon aracılığıyla formal olarak deneyimlenebileceği gibi pek çok günlük aktiviteyi (yemek yeme, arkadaşlarla konuşma vb.) yaparken de uygulanabilmektedir (Bowen, Witkiewitz ve Chawla, 2012; Himelstein ve Saul, 2016).

Bilgece farkındalık uygulamalarının temelini dayandığı Budist felsefe, yıkıcı etkileri olmasına rağmen bağımlılığın temellerinin zihinde olduğuna inanmakta; meditasyon ve diğer pratikler zihnin nasıl davrandığını, düşüncelerin ve beklentilerin bağımlılık davranışını nasıl artırıp azalttığını anlamaya yardımcı olmaktadır (Marlatt, 2002). Madde kullanımı ya da bağımlılığı olan bireylerde bilgece farkındalık temelli uygulamalar, güçlü duyguları yönetebilme becerisini, genel iyi oluş düzeyini, madde aşırma durumlarında harekete geçmeden gözlemlene becerisini artırdığı; dürtüselliliği, stresi, madde için aşermeyi ve böylelikle madde kullanımını azalttığı için yararlı olabilmektedir (Himelstein ve Saul, 2016). Genellikle bireyler maddeyi hoş olmayan duygulardan ya da fiziksel duyumlardan kurtulmak ve hazzı artırmak için kullanmakta, bilgece farkındalık meditasyonları nüksü önlemede pek çok konuda yardımcı olmaktadır (Velasquez, Crouch, Stephens ve DiClemente, 2016). Örneğin Velasquez ve arkadaşlarına (2016) göre bilgece farkındalık meditasyonları, kişinin hoşuna gitmeyen durumlarda daha sakin kalabilmesini sağlamakta, yüksek riskli durumlar, aşırma, madde arama gibi durumlarla ilgili farkındalıklarının artmasına yardımcı olmakta, böylelikle birey durup düşünmekte ve bir sonraki adımını daha sakin atabilmektedir.

Witkiewitz'e göre (2005) bilgece farkındalık temelli uygulamalar nüksü önleme konusunda da yarar sağlamakta, nüks önleme yöntemlerinin bilgece farkındalık meditasyonlarıyla beraber kullanıldığı uygulamalar daha dayanıklı ve uzun süren iyileşme sonuçları elde edilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu uygulamalarda amaç; düşünceler, duygular ve duyumlar ile ilgili bir

farkındalık ve kabul sağlayarak, edinilen bu becerileri yüksek riskli durumlarda kullanmak ve daha etkili baş etmeyi sağlamaktır (Witkiewitz, 2005).

Uygulamalar çok çeşitli olabilse de hepsinin odağında bazı temel amaçlar bulunmaktadır (Bowen ve ark., 2012). Öncelikli olarak daha önce madde kullanımı ile ilişkilendirilen ipuçları hakkında farkındalığın artırılması gelmekte, bunun gibi tetikleyici durumlara karşı kendine zarar verici bir tepki vermek yerine daha sağlıklı tepkiler verilmesi sağlanmaktadır. İkinci olarak, danışanın kendini yargılayıcı ve kendine yönelik eleştirel tepkiler vermesi azaltılmaya çalışılmaktadır. Son olarak duygusal, bilişsel ve fiziksel olarak rahatsız edici durumlar karşısında tepkisel olarak kaçma ve kaçınma eylemiyle değil, kabul edici, keşfedici bir yaklaşımla tepki verilmesi amaçlanmaktadır (Bowen ve ark., 2012).

4. Grup Terapileri

Yalom'a (çev. 1998) göre ayaktan uzun süreli tedavi edilen nevrotik hastalar için geliştirilen geleneksel grup terapisi, 1940'lardan beri hakkında pek çok bilgi birikimi bulunan, pek çok araştırmaya konu olan ve geniş bir uygulama alanına sahip bir terapi yaklaşımıdır. Geleneksel grup terapisinde gruplar genellikle uzun sürerken, grubun belirli bir düzeni bulunmakta, hastaların motivasyonları yüksek olmakta, hastalar terapistle iş birliği kurmaya istekli olmakta ve grup dinamiğini incelemeye yetecek kadar grupta vakit geçirilmektedir (Yalom, çev. 1998).

Geleneksel grup terapisinde tedavinin türünü belirleyen en önemli etkenlerden biri klinik ortam olarak görülmektedir (Yalom, çev. 1998). Başka bir deyişle, tedavinin hedeflerini belirleyici bir takım etkenler arasında klinikteki fiziksel koşullar, hastanın psikopatolojisinin türü ve ciddiyeti, motivasyonu, mali kaynaklar ve tedavi süresi yer almaktadır. Anılan bu terapi hedefleri, süreç boyunca gözlemlenecek iyileştirici faktörlerin neler olacağını ve terapistin ne gibi teknik ve yöntemleri kullanacağını belirlediğinden (Yalom, çev. 1998) bunlara kısaca değinmek gerekmektedir.

Klinik ortam açısından ele almak gerekirse, Yalom'a göre (çev. 1998) ayaktan tedavi gören hastaların yer aldığı geleneksel bir grup terapisi altı ile sekiz üyeden oluşmakta, seanslar haftada bir veya iki kere yapılmakta, ortalama olarak 90 dakika sürmekte ve hastalar gruba iki veya üç sene devam etmektedirler. Gruptaki üye sayısı çok değişmemekle birlikte, gündelik yaşamlarını sürdürebilen hastalar aynı gruba yıllarca devam etmektedirler (Yalom, çev. 1998). Belirtilen bu gruplara her üyenin katılımı uygun görünmemekte, gruplara uygun üye yerleşiminin yapılabilmesi için danışanın ihtiyaçlarının, isteklerinin, katılım becerisinin değerlendirilmesi; formlar ya da görüşmeler yoluyla kişilerarası işlevsellik, motivasyon, değişim döngüsündeki aşama, gruptan beklenen başarı gibi konularda bireyin bulunduğu seviyenin belirlenmesi gerekmektedir (Flores ve Georgi, 2005). Yalom'a (çev. 1998) göre terapistler her bir grup üyesiyle bir veya iki kere bireysel görüşme yaptıktan sonra gruba uygun olan üyeleri seçmekte ve bu üyeler terapi öncesi eğitimden geçirilmektedirler. Bu gruplarda üyelerin sorunları (belirtiler, kişilik sorunu vb.) değişkenlik gösterse de ego gücü açısından homojen bir grup oluşturulmaya çalışılmakta

(Yalom, çev. 1998), gruptaki bireylerin benzer ihtiyaçlara sahip olması önemli görünmektedir (Flores ve Georgi, 2005). Bir başka deyişle, heterojen gruplar yaş, cinsiyet, kültür gibi konularda çeşitlilik içeren gruplar olup pek çok üyenin bu gruplara katılması uygun görülürken, bazı durumlarda, örneğin kişide kişilik bozukluğu tanısı varsa ve seyri ağır gidiyorsa daha homojen grupların tercih edilmesi gerekmektedir (Flores ve Georgi, 2005). Terapist hastaları bireysel olarak da görebileceği gibi bu çok sık yaşanmamakta, genellikle ilişkiler grup ortamında olmaktadır (Yalom, çev. 1998).

Hedefler kapsamında ele almak gerekirse, uzun süreli grup terapilerinin hedefleri yalnızca hastalık belirtilerinin sona ermesini değil, aynı zamanda kişilik değişimini de içermektedir. Bir başka deyişle, gruptaki üyelerin uzun zamandır benimsedikleri ancak uygun olmayan davranış kalıplarının farkına varmaları ve bunları değiştirmeleri üzerinde çalışılmaktadır (Yalom, çev. 1998).

Son olarak terapötik faktörler bağlamında değerlendirmek gerekirse, geleneksel grup terapisinde iyileşmeyi sağlayan 11 faktör yer almaktadır (Yalom, çev. 1998).

(1) Umut Aşılama: Tedaviyle ilgili umutları olmayan, değişeceklerine ilişkin inançları az olan ya da hiç olmayan hastalar için grupların umut aşılama bir rolü bulunmaktadır. Grupta yer alan hastaların her birinin sorunlarla başa çıkabilme becerileri ve süreç içerisindeki konumları farklı olacağından, benzer sorunlara sahip kişilerin terapiden yararlandıklarını görmek diğer grup üyelerine de umut aşılayacaktır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(2) Evrensellik: Grupta yer alan üyeler, sorunlarının, korktukları dürtülerinin ve rahatsız edici düşüncelerinin sadece kendilerinde olmadığını, başka insanların da benzer şeyler yaşadıklarını gördükçe 'Sadece benim başıma geliyor' düşüncesinden kurtulup rahatlamaya ve değişim için hazırlanmaya başlamaktadırlar (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(3) Bilgi Paylaşımı: Grup terapisi doğrudan ya da dolaylı bir şekilde üyelere bilgi sağlamakta, bazı gruplarda (Adsız Alkolikler, madde bağımlılığından kurtulma vb.) eğitici bilgiler de grup programına dâhil edilirken bazı daha az yapılandırılmış gruplarda ise üyelere belirtilerinin ne anlama geldiği, kişilerarası iletişim becerileri, terapi süreci hakkında kısa bilgilendirmeler yapılmaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(4) Diğerkâmlık: Grupta yer alan üyeler sorunlarından dolayı hem kendilerine hem de diğer insanlara bir faydalarının dokunmadığını düşünmektedirler, grup içerisinde diğer üyelere yararlı olabildiklerini görmek onlar için güçlendirici bir deneyim olmakta, kendilerine verdikleri değeri artırmakta ve sadece kendileriyle uğraşıp sorunları konusunda kısır bir döngüye girmekten onları kurtarmaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(5) Çocukluktaki Aile Ortamının Terapi Ortamında Tekrar Yaşanması: Gruptaki üyeler süreç boyunca geçmişte yaşamış oldukları aile dinamiklerini terapi ortamında tekrar yaşamakta, uygun olmayan davranışlar ve alışkanlıkların işlevsel olanlarla değiştirilmesi sağlanmakta ve böylece,

kişiyi zarar veren bu örüntülerden kişinin uzak kalmasına ve sorunlarıyla daha sağlıklı baş edebilmesine yardımcı olmaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(6) Sosyalizasyon Tekniklerinin Geliştirilmesi: Grup terapisi üyelerin sosyal becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bazı gruplarda üyeler zorlandıkları sosyal durumları prova ederek (bir iş görüşmesi yapmak veya karşı cinsten birine kahve içmeyi önermek gibi) rol yapma tekniği ve/veya yapıcı eleştiriler aracılığıyla ya da hatalı davranışlarında yaptıkları yanlışlar hakkında geribildirim alarak bu becerilerini geliştirmektedirler. Ayrıca üyelerin ilerideki yaşamlarında da kullanabilecekleri dinleme, duyarlı olabilmek, daha az yargılayıcı olma, empati kurabilmek, kendini ifade edebilmek gibi konularda da pratikler yapılmaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(7) Taklit Davranışı: Grup üyeleri süreç boyunca terapisti ya da gruptaki başka bir üyeyi kendilerine örnek alabilmekte, bu da kişinin yeni bir davranışı denemesini sağlayarak kalıplaşmış davranışlarının dışına çıkmasını ve yeniliklere açık hale gelebilmesini sağlamaktadır. Grupta aktif bir rol oynamasa da pek çok üye, kendi sorunlarına benzer sorunlara sahip diğer üyeleri gözleyerek de gelişebilmektedir (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(8) Katarsis: Grup terapisinde duyguları açıkça ifade edebilmek ve bu duyguların boşaltılması oldukça önemli olmakla birlikte, bu rahatlamanın kalıcı bir hale gelebilmesi için üyelerin duygularını nasıl ifade edeceklerini ve duygularını ifade eden birine nasıl karşılık vermeleri gerektiğini öğrenmeleri gerekmektedir (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(9) Varoluşsal Faktörler: Grup terapisinde ölüm, yalnızlık, yaşamın anlamı gibi endişe ve bazı durumlarda psikopatolojiye neden olan faktörlerin ele alınması, üyelerin birbirleriyle bu kaygılarını örtük de olsa paylaşmaları, bunlarla baş edebilmelerini ve bunların her insanda belirli miktarda bulunan kaygılar olduğunu anlamalarını sağlamaya yardımcı olmaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(10) Dayanışma: Bireysel terapide ‘terapötik ilişki’ olarak adlandırılan, terapist ile danışan arasındaki ilişki grup terapisinde ‘bizlik duygusu’ olarak anılmakta; kabullenilme ve grupta değer verilen bir üye olma anlamlarına gelmektedir. Bu grup dayanışması üyelerin terapistle olan ilişkilerinin yanı sıra diğer üyelerle ve grubun bütünüyle olan ilişkiyi de kapsamakta, üyelerde bir gruba ait olma duygusunun yaşanmasına yardımcı olmakta; paylaşma, kabul görme gibi ihtiyaçları toplum tarafından doyurulmayan hastaların bu ihtiyaçlarını grupta gidermelerini sağlamaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998).

(11) Kişilerarası Öğrenme: Amacı kişilerarası davranışları değiştirmek olan gruplarda bu faktör oldukça önemli bir role sahipken; Adsız Alkolikler, bağımlılıktan kurtulma grupları gibi bazı gruplarda üzerinde pek durulmamaktadır (Yalom, çev. 1998). Kişilerarası öğrenme faktörünün bireysel terapideki karşılığı, ‘kendini anlama’, ‘içgörü’ gibi değişim mekanizmalarıdır ve kişilerarası öğrenme, işlevsel olmayan kişilerarası ilişkilerin belirlenip tanımlanmasını ve sonrasında değiştirilmesini sağlamaktadır (Ögel, 2020; Yalom, çev. 1998). Yalom’a (çev. 1998) göre temelde üç varsayıma dayanmaktadır: (a) Kişilerarası ilişkiler kuramına göre insanın kişilik yapısı daha ön-

ceki kişilerarası ilişkileriyle şekillenmiştir ve kişinin mevcut zamandaki belirtileri, işlevsel olmayan kişilerarası ilişkilerinin bir yansımasıdır. Daha açık bir ifadeyle, kişiler çok değişken sorunlarla terapiye başvurursa da hepsinde ortak olan sorun, kalıcı ve doyurucu bir ilişki kuramamaktır. (b) Sosyal mikrokozmoz olarak grup kavramına göre grup, sosyal evrenin bir minyatürünü oluşturmaktadır; yeterli zaman olduğu sürece terapi grubunda yer alan üyeler, terapi dışındaki davranış örüntülerini terapi grubunda da sergilemekte ve işlevsel olmayan davranışları grupta da ortaya çıkmaktadır. Bunların grup içerisinde işlenmesi, üyelerin terapi dışındaki sosyal ortamlarda neden sorun yaşadıklarını görmelerine ve daha işlevsel davranış örüntüleri geliştirmelerine yardımcı olacaktır. (c) “Şimdi ve burada” bakış açısına göre, üyelerin yaşam sorunlarını çözmek amacıyla elde edilen tüm veriler, terapi odasında olmakla birlikte kişinin gruptaki etkileşimini gözlemleyerek doğru bilgiler elde edilebilmektedir. Grup terapisinin odak noktası, gruptaki “şimdi ve burada” oluşan kişilerarası etkileşimler üzerine olmalı, böylelikle grubun daha canlı, hareketli ve dayanışma içinde olması sağlanmalıdır (Yalom, çev. 1998).

Madde bağımlılığı konusunda grup terapisinden iyi sonuçlar elde edilmesini sağlayan birtakım faktörler bulunmaktadır: Grup ortamında diğer üyelerle kurulan ilişki, üyelerin birbirine olan destekleri ve birbirlerini gözleme şansı bulmaları bunlardan bir tanesini oluşturmaktadır. Grup çalışmasının bir diğer artısı, madde bağımlılığına eşlik eden depresyon, sosyal izolasyon, utanç gibi bileşenleri de tedavi etmesi olarak görülmektedir (Flores ve Georgi, 2005).

Madde bağımlılığı tedavisinde yaygın olarak beş grup modeli bulunmaktadır: (1) Psicoeğitim grupları, danışanları madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmekte; (2) beceri gelişimi grupları, madde kullanımına karşı koymak için öfke yönetimi gibi beceriler edinilmesini sağlamakta; (3) bilişsel-davranışçı gruplar, madde kullanımına neden olan düşünce ve davranışları değiştirmeye çalışmakta; (4) destek grupları, maddeden uzak durulan gün sayısını artırmak amacıyla üyelerin verimli paylaşımlar yapmasını amaçlamakta ve son olarak (5) kişilerarası süreç grupları/terapi grupları, hem terapist ve danışan arasındaki etkileşime hem de grup üyelerinin birbirleriyle etkileşimine izin veren bir ortam içerisinde, madde kullanımına katkıda bulunan faktörlere karşı koymak ve iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla kişinin geçmişte yaşadığı problemleri, kişilerarası ilişkilerini vb. pek çok konuyu, süreç boyunca, grupta ele almayı kapsamaktadır (Flores ve Georgi, 2005).

5. Aile Terapisi

Aile terapisi, II. Dünya Savaşı'nı takip eden yıllarda, psikiyatrik, duygusal ve kişilerarası ilişki sorunları yaşayan kişilere yardımcı olmak amacıyla geliştirilen, daha önceki bakış açısına kıyasla var olan sorunları sadece bireyin kendisine odaklanarak değil, daha geniş bir bakış açısıyla ailede ve sosyal ortamlarda inceleyen bir yaklaşım olarak görülmektedir (Barker ve Chang, 2013). Aile terapisi, bireysel terapidaki iyileşmede aile yapısının öneminin keşfedilmesi ile ortaya çıkmış bir psikoterapi yaklaşımıdır (Samancı ve Ekici, 1998). Samancı ve Ekici'ye göre (1998) ailedeki bireylerden oluşması nedeniyle grup terapisi ile benzeyen yanları olsa da tedavinin amaçları açısından her iki yaklaşım birbirinden ayrılmaktadır. Grup terapisinde, bireyin problem-

lerinin çözülmesi amaçlanırken; aile terapisinde ailenin yaşadığı sorunların çözümü amaçlanmaktadır (Samancı ve Ekici, 1998). Bir başka deyişle, aile terapisinin amacı sadece hasta olan bireyi değiştirmek değil, aileyi bir bütün olarak değiştirmeye çalışmak, böylelikle değişen her bir üyenin birbirleriyle olan etkileşimde bir diğerini değiştirmesine olanak sağlayarak iyileşmeyi kalıcı kılmaktır (Nichols, çev. 2013). Böylelikle, ailenin problemlerinin çözülmesi hasta olarak kabul edilen bireyde de değişim yaratacaktır (Samancı ve Ekici, 1998).

Aile terapisinde farklı ekoller mevcut olsa da her birinin ortak birtakım amaçları bulunmaktadır: Aile bireyleri arasındaki sözel ve duygusal iletişimin artırılması, ailede güç dengesinin yeniden sağlanması, ailedeki rollerin belirlenmesi, mevcut sorunların çözülmesi, aile içi çatışmaların ve stresin azaltılması, yeni baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve hasta olarak seçilen bireye yönelik suçlamaların önlenmesi bu amaçlardan bazılarını oluşturmaktadır (Barker ve Chang, 2013; Minuchin ve Fishman, 1981; Samancı ve Ekici, 1998).

Madde bağımlılığı hem genetik yatkınlık nedeniyle hem de aile bireylerini, ailenin işleyişini olumsuz olarak etkileyen yapısından dolayı, bireye özgü bir hastalık olarak değil; bir aile hastalığı olarak görülmektedir (Connors ve ark., 2013; Ögel, 2020). Aile içerisinde ciddi problemlere yol açan madde kullanımı, aile dinamiklerinden kaynaklanabilmekte ve bu dinamikler nedeniyle kullanım devam etmektedir. Böyle bir aile yapısı içerisinde madde kullanımı olan birey, diğer problemleri kamufle etme işlevi görmektedir (Samancı ve Ekici, 1998). Ailede belirti gösteren birey sorunların merkezine yerleştirilmekte, aile bireyleri bu sorunların kişinin patolojisinden kaynaklandığını düşünmekte ve terapistten sorunlu bireye odaklanarak onu değiştirmesini beklemektedirler (Minuchin ve Fishman, 1981). Ancak Minuchin ve Fishman'a (1981) göre aile terapisti yaklaşımında belirti gösteren birey sadece bunları üzerinde taşıyan kişi olarak görülmekte, sorunun nedeni işlevsel olmayan aile etkileşimlerinde yatmakta ve iyileşme ancak bu etkileşimler daha sağlıklı olanlarla değiştirilirse mümkün olmaktadır. Aile sistemine dâhil olan bireylerin aralarındaki ilişkinin iyi olması; iletişimin açık olduğu, çiftler arasındaki evlilik doyumunun yüksek olduğu, bireylerin başlarından geçen olayları paylaşabildikleri, anne babanın çocuğun gelişimini takip ettiği esnek bir aile yapısının olması ve madde kullanımı hakkında ailenin bilgi sahibi olması koruyucu faktörler olarak nitelendirilmektedir (Carr, 2006).

Madde bağımlısı bireyin tedavisi, ailede sistemin işleyişini sürdüren bireyler üzerinde de bir değişiklik yaratacağı ve bu bireylerin bu değişikliğe uyum sağlaması gerekeceği için tedaviye aileyi (çocukları, ebeveynleri, eşleri vb.) dâhil etmek oldukça önemli görülmektedir (Ögel, 2020). Ögel'e (2020) göre aileyi dâhil ederken öncelikli olarak aile üyelerini değerlendirmek gerekmekte, önce madde bağımlısı birey ile görüşme yapmak ve sonrasında aile üyelerini ayrıca değerlendirmek önerilmektedir. Tedavide başarılı olmanın ilkelerinden biri, aile terapistinin etkili bir lider olmasından geçmekte ve bunun için terapistin her bir üyeye eşit düzeyde ve tarafsız bir ilişki kurması, her bireye eşit derecede söz hakkı tanınması ve seansta hâkim olan duygusal yoğunluğun dengesini kurması gerekmektedir (McCollum ve Trepper, 2001). Görüşmeler sırasında aile içerisindeki bireylerin birbirlerine karşı tutumlarının incelenmesi, her bireye eşit söz hakkı tanınması, bir aradayken konuşmaktan çekinen üyelerle bireysel görüşme yapılması,

o ana kadar ailenin sahip olduğu başa çıkma yöntemlerinden işe yarayanların ve yaramayanların ayırt edilmesi ve başarısız olanların çözüm üretmeyeceğinin gösterilmesi, büyük bir sıkıntı içinde olan ailenin anlaşıldığını hissetmesine yardımcı olacaktır (Ögel, 2020).

Aile terapisinde yeniden çerçeveleme, iletişim becerileri öğretilmesi, metafor kullanımı, sorunun yararlarının ve zararlarının ele alınması, sorunun hizmet ettiği alanların belirlenmesi, davranışsal yöntemler gibi teknikler kullanılmaktadır (McCollum ve Trepper, 2001). Ayrıca aile üyelerine sonraki seansa kadar tamamlamaları beklenen ev ödevleri verilebilmekte, bu ödevler kişilerarası etkileşimleri üzerinde daha fazla pratik yapma olanağı sunmakta ve terapinin etkisini artırmaktadır (Carr, 2006; Donohue ve Azrin, 2012; McCollum ve Trepper, 2001; Ögel, 2020).

Aile içerisinde madde kullanan bir yakına sahip olan bireylerin ilk yaşadığı duygu genellikle hayal kırıklığı olmakta; bu aşamada aileye her şeyin bitmediği ve değiştirilebilecek çok şeyin olduğunun hatırlatılması önem kazanmaktadır (McCollum ve Trepper, 2001; Ögel, 2020). Benzer şekilde aile üyelerinin kendilerini suçlaması ya da bireyin madde kullanımını inkâr etmeleri ve ümitsizliğe kapılmaları bu süreçte işlevsel olmayacağı için suçluluk, inkâr, şaşkınlık, öfke, utanç ve korku duygularıyla da başa çıkılması gerekmektedir (Carr, 2006; Ögel, 2020). Bağımlının dikkatin odağı olduğu ve ailenin sürekli bir uyarılmışlık hali yaşadığı bir ortamda, tedavi konusunda farklı yöntemlerin olduğunun akılda tutulması, gerçekçi olmayan ve ümitsizlik, öfke gibi duygular yaratan beklentilerin fark edilmesi oldukça önemli görünmektedir (Ögel, 2020).

Ögel'e (2020) göre aile terapisinin başka bir türünde madde bağımlısı bireylerin aileleri bir araya gelmekte ve aile grup terapisi yapılmaktadır. Bu yaklaşım ortak deneyimleri olan ailelerin birbirlerini desteklemelerini, farklı ailelerin dinamiklerini gözlemleyerek kendilerine ilişkin farkındalık geliştirmelerini ve tüm bunların tedaviye olumlu etkisinin olmasını sağlamaktadır (Ögel, 2020).

C. ÖNLEME PROGRAMLARI

Uzun ve çok aşamalı tedavi süreçlerine ayrılan tam donanımlı merkezler ve uzman kadronun yanı sıra tedavi için kullanılan malzemeler madde bağımlılığının tedavisini oldukça maliyetli bir hale getirmekte, çok daha düşük maliyetli çalışmalarla madde bağımlılığını önlemek mümkün olduğu için madde kullanımı ile mücadelede temel olanın önleme olduğu söylenmektedir (Karataşoğlu, 2013).

Madde bağımlılığı ortaya çıktıktan sonra tedavi edilmesi uzun süren ve zor olan bir hastalık olduğu için (Tosun, 2008) önleme programları büyük önem taşımakta ve önlemenin üç ayrı aşaması bulunmaktadır: (1) Birincil önleme, hiç madde kullanmamış kişilerin belirlenmesini ve bu kişilerin madde kullanımının engellenmesini içermektedir (Erginöz, 2008; Hart ve Ksir, 2015; Ögel, 2009; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998). Halk sağlığı anlayışına göre yarar sağlama oranı en yüksek olan önlemler birincil koruma önlemleri olarak değerlendirilmekte, medyada madde kullanımına karşı bir kültürün oluşturulması, bu konuya ilişkin yayınların denetlenmesi, özendi-

rici yayınlara yaptırım uygulanması, toplum içerisinde belli bir ünü olan kişilerin olumlu tutum ve mesajları bu alanda yapılan çalışmalar arasında gösterilmektedir (Erginöz, 2008). Benzer şekilde Erginöz'e (2008) göre ailelerin ekonomik durumlarının iyileştirilmesi, temel ihtiyaçlarının karşılanması, boş zaman etkinlikleri için olanaklar sağlanması da bu aşamada kullanılabilecek yöntemler olarak görünmektedir. (2) İkincil önleme, madde kullanmasına rağmen bağımlı hale gelmemiş kişilerin erken tespit edilmesini, bu kişilere tedavi için önerilerde bulunulmasını ve bağımlı olmalarının önüne geçilmesini kapsamaktadır (Hart ve Ksir, 2015; Ögel, 2009; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998). Bu aşamada alan çalışmalarının yapılması, birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran bireylerin sigara, alkol ve madde kullanımı açısından değerlendirilmeleri, müdahale araştırmalarının yaygınlaşması ve bunların disiplinler arası yürütülmesi, riskli çevrelerde yaşayan bireylerin izlenmesi ve erken müdahale için adım atılması başarıyı arttıran çalışmalar arasında yer almaktadır (Erginöz, 2008). Son olarak (3) Üçüncül önleme, madde kullanan kişilerin kullanımı bırakmasını ve sonrasında nüksün ve madde kullanımının yarattığı zararların (bulaşıcı hastalıklar, suça iten etmenler vb.) önlenmesini amaçlamaktadır (Hart ve Ksir, 2015; Ögel, 2009; Ögel, 2020; Ögel ve ark., 1998).

Madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede alınan hukuki önlemlerin yanı sıra eğitim programlarının, çeşitli konferans, panel gibi etkinliklerle desteklenerek toplumun bilgilendirilmesi; gençlere, okullarda ders programına dâhil edilerek ve medya kanalları aracılığıyla madde kullanımının zararları ve yol açacağı problemler, merak ve ilgilerini artırıp, özendirici olmayacak bir şekilde anlatılmalıdır (Ögel, 2009; Tosun, 2008). Toplumu madde kullanımının yaygınlığı, olası kötü sonuçları hakkında bilgilendirmek ve farkındalığı artırmak, risk altında olan gençlerin sosyal ve kişilerarası ilişkilerini güçlendirecek eğitim çalışmaları yürütmek, boş zaman etkinliklerini verimli bir şekilde yönetecek alternatifler yaratmak, risk altındaki bireyleri tarayarak sorunu erken teşhis etmek, toplumu önleme programlarına dâhil ederek sivil toplum örgütlerinden destek almak benimsenecek diğer yöntemleri içermektedir (Ögel, 2020).

Ögel'e (2020) göre madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesini engelleyebilecek önleme çalışmalarını yaparken hedef kitlenin belirlenmesi, her bir gelişimsel evre için ayrı bir programın oluşturulması, koruyucu faktörlerin artırılması ve çeşitlilik sağlanması gerekmektedir. Ayrıca ailede çocuk ve ebeveynler arasında güçlü bağların olması, ailenin destekleyici tutumu, tutarlı bir disiplin anlayışının olması; aile dışında okulda ve sosyal çevrede çocuğun arkadaşlarının davranışlarının gözlemlenmesi, okul ve toplum yararına yapılabilecek çalışmaların sağlanması, okulda başarıyı artıran akademik ve sosyal faaliyetlerin çeşitlendirilmesi madde bağımlılığı ile mücadelede önem kazanmaktadır (Ögel, 2020). Yapılan tüm bu önleme programlarının maliyeti, tedavinin getireceği maddi ve manevi yüklerden daha düşük görünmektedir (Ögel, 2009; Ögel, 2020).

1. Nüksü (Relapsı) Önleme

Nüks (relaps), kişinin madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar kullanmaya başlaması anlamına gelmekte ve madde bağımlılığının tedavisinde iyileşme sonrası yineleme oranı oldukça

yüksek olmaktadır (Daley, 1987; Ögel, 2020). Brown ve Yalom'a (çev. 2012) göre hastalığın nüksünü önleme ve nüksetmeye müdahale, hasta tedaviye geldiği ilk andan itibaren göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca davranışsal (tedavi faaliyetlerinin azalması, bireyin yaşam tarzının öngörülemez olması vb.), bilişsel (madde kullanımının kontrol edilebilir olduğuna inanmak, maddenin neden olduğu sorunları küçümsemek vb.), sosyal/kişilerarası (sosyal ilişkilerden uzaklaşmak, madde kullanan çevreyle zaman geçirmek vb.), duygudurumla ilgili (kaygı düzeyinin fazla olması, suçluluk, utanç, değersizlik duyguları vb.), psikolojik (inkâr etme, gerçekliği saptırma vb.), fizyolojik (maddeyi aşırma, muhakeme, düşünme, odaklanma ve hatırlama konularında bozulmalar olması vb.), ruhsal (inanç ve umudun azalması, iradenin zayıflaması vb.) pek çok faktör nükse neden olabilmektedir (Brown ve Yalom, çev. 2012). Ayrılık, sağlık sorunları, ekonomik sıkıntılar, kişiye yeni sorumlulukların yüklenmesi gibi olumsuz yaşam olaylarının yanı sıra olumlu yaşam olayları da nüks için risk etmenleri arasında yer almaktadır (Ögel, 2020).

Nüks önleme, üçüncül önleme stratejileri arasında yer almakta ve nüks problemine odaklanarak, önleyici ya da yönetici teknikler geliştirmeyi amaçlamaktadır (Marlatt ve Witkiewitz, 2005). Madde bağımlılığı tedavisinde görev alan uzmanların nüks ve nüks ile nasıl baş edileceği hakkında farkındalıklarının yüksek olması; nüksle ilgili tutum ve algılarını gözden geçirmeleri, bu konuda eğitilmiş ve donanımlı olmaları gerekmektedir (Daley, 1987). Ögel'e (2020) göre tedavi sırasında ortaya çıkan nüksle ilgili olarak terapistin buna neden olan olayları, düşünceleri ve duyguları tanımlamaya odaklanması ve görüşmeyi buna ayırması gerekmektedir. Ayrıca danışana her şeyin bitmediğinin, bu durumun tedavinin başarısızlığı anlamına gelmediğinin anlatılması yararlı olmaktadır.

Nüksü önleme modelinde, Brown ve Yalom'a (çev. 2012) göre eğitimsel bileşenler, bilişsel-davranışçı teknikler ve yaşam tarzı değişiklik hedefleri olmak üzere birtakım faktörler dikkat çekmektedir. Eğitimsel bileşenler; yoksunluk belirtilerini, tedavinin doğasını, olası uyarı işaretlerini ve bunların neden olduğu aksamalar için kullanılan teknikleri içermektedir. Bilişsel-davranışçı teknikler, bağımlı olan kişinin yüksek risk içeren durumları tanımasını ve bunları öngörmesini, bunlardan kaçınmak için gereken uygun baş etme yollarını geliştirmesini sağlayan müdahaleleri kapsamaktadır. Son olarak yaşam tarzı değişiklik hedeflerine, tedavinin amaçları doğrultusunda uzun vadede verimli olabilecek yaşam tarzı değişimini destekleyen inançlar ve bu inançlarla çalışılması dâhil olmaktadır (Brown ve Yalom, çev. 2012).

BDT yaklaşımı nüksü önleme konusunda etkin bir yaklaşım olarak görülmekte; bu yaklaşımda kişinin nüks yaratan etkenleri öğrenmesi ve bunlardan kaçınması ya da uzak durması sağlanmaktadır (Ögel, 2020). Bu konuda danışanın nükse neden olabilecek çeşitli uyaranları tanıması, yüksek riskli durumlar hakkında farkındalık kazanarak bunlardan uzak durması, uzak kalamayaacağı durumlarda başa çıkmayı öğrenmesi ve madde kullanma isteği ve arzusuyla başa çıkması gerekmektedir (Dilbaz, 2012; Ögel, 2020).

D. TOPLUMA KAZANDIRMA

Madde kullanımı ya da bağımlılığı ile mücadelede en önemli etkenlerden biri olarak hastaların tedavilerinden sonra sosyal hayata uyum sağlayabilmeleri amacıyla hazırlanmış programlara duyulan ihtiyaç karşımıza çıkmakta (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016); tedavi sonrası bireyin aile ve toplum içindeki verimli hayatına geri dönmesi amaçlanmaktadır (Ögel, 2020). Bu bağlamda sosyal çalışmacıların izleme çalışmaları yapmaları oldukça önemli görünmekte; kişinin madde kullanımına geri dönmemesi amacıyla madde ile ilişkili uyaranlara ve maddeyi öneren kişilere hayır diyebilmesi için çalışmalar yapılması, kişinin madde isteği geldiğinde yerine koyabileceği etkinliklerin belirlenmesi ve sosyal desteğin artırılarak yalnızlığın önlenmesi gerekmektedir (Erükçü Akbaş ve Mutlu, 2016; Ögel, 2020).

Topluma kazandırma başlığı altında rehabilitasyon, iş imkânı, eğitim/mesleki sertifikalar ve boş zaman etkinlikleri olmak üzere üç temel alandan söz edilecek, ülkemizde Yeşilay tarafından yapılan bazı çalışmalara bu kısımda değinilecektir.

1. Rehabilitasyon

Madde kullanımı ya da bağımlılığı olan bireylerin rehabilitasyonunda öncelikli amaç, bu bireylerin maddeden ve madde kullanımına bağlı olan alt kültürden uzaklaşmalarını ve yeni sosyal ilişkiler kurmalarını sağlamaktır; bu hedefe ulaşılmadığı sürece tedavide gösterilen tüm çabanın boşa gitmesi olası görünmektedir (Tosun, 2008). Ayaktan ya da yatarak yapılabilen rehabilitasyon sürecinin üç ile altı ay arasında sürmesi önerilmekte ve kişiye ruhsal sorunlarıyla başa çıkması, sosyal yaşam becerileri edinmesi, tekrar kullanmayı engelleyecek yöntemler kazanması, sosyal çevresinde düzenlemeler yapması konularında yardım edilmektedir (Ögel, 2020).

Ülkemizde, madde bağımlılığının tedavisi ve rehabilitasyonu amacıyla çocuk, ergenlere ve yetişkinlere hizmet veren pek çok AMATEM ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, b.t.). Ayrıca 'Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı' üzerinden kişilere bilgilendirme yapılarak, en uygun tedaviye yönlendirilmeleri sağlanmakta, kişinin tedaviye yönelik motivasyonunun artırılmasına önem verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, b.t.).

Madde bağımlılığının tıbbi tedavisinden sonra, bağımlı bireyi hayata kazandırma aşamasında yaşanan eksikliklerden doğan problemleri gidermek amacıyla Yeşilay tarafından Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) kurulmuş ve bu merkezlerde rehabilitasyon ve psikososyal danışmanlık hizmetlerinin verilmesi amaçlanmıştır (Yeşilay Gazete, 2018). Bu merkezler alkol ve madde bağımlılığı olan, bağımlılık konusunda risk taşıyan kişilere ve bu kişilerin yakınlarına, yüz yüze ve ayaktan görüşmelerle ya da telefonla danışma hattı üzerinden ücretsiz danışma hizmeti vermekte, YEDAM kadrosu uzman klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanları olmak üzere alanda uzman kişilerden oluşmaktadır (YEDAM, b.t.; Yeşilay Gazete, 2018). Uzman kişiler, bireye özgü psikoterapi yöntemleri ile bireysel görüşmeler ve grup terapileri yürütmekte, ödev uygulama-

ları, aileler ile görüşmeler ve psikoeğitim grup uygulamaları ile bağımlı kişilerin problemleriyle baş edebilmelerinde, çözüm yolları geliştirebilmelerinde, kendilerini tanıyarak farkındalık kazanabilmelerinde onlara yardımcı olmaktadır (Şimşek, Aktürk, Dinç, Işık ve Ögel, 2019; YEDAM, b.t.; Yeşilay Gazete, 2018). YEDAM'da uygulanan bireysel görüşmeler, genellikle BDT, motivasyonel görüşme ve bilgece farkındalık temelli uygulamalara dayanan psikoterapi seanslarını kapsamakta; psikoeğitim gruplarında hem bağımlı kişilere hem de onların ailelerine Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmakta; yapılan bir çalışma bu uygulamaların madde bağımlılığı konusunda etkili olduğunu göstermektedir (Şimşek ve ark., 2019). Ayrıca YEDAM 115 Danışma Hattı, pek çok alanda (madde, alkol, internet, kumar vb.) bağımlılık sorunu yaşayan kişilerin ve bu kişilerin ailelerinin destek almalarına, tedaviye yönlendirilmelerine ve daha fazla kişiye ulaşarak bağımlılıkla mücadelenin yaygınlaşmasına yardımcı olmaktadır (Yeşilay, 2021).

Son olarak Yeşilay tarafından yürütülen 'Türkiye Rehabilitasyon Modeli' kapsamında madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin mesleki yeterlilik kazanmalarını ve sosyal hayata uyumlarını sağlamak amacıyla rehabilitasyon merkezleri açılması planlanmaktadır (Yeşilay Gazete, 2018).

2. İş İmkânı

Madde kullanımı ve bağımlılığının tedavisinde, kişinin maddeden uzak kalmaya devam edebilmesi için tedavisi ile eş zamanlı olarak sosyoekonomik durumunun da desteklenmesi gerekmektedir (Tosun, 2008). Ögel'e (2020) göre mesleki rehabilitasyon modeli hastaların mesleki beceriler edinmesini, bir iş sahibi olmasını ve işe devam etmesini hedefleyen bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir. Madde bağımlısı kişi, bir mesleği olmasına rağmen bu meslekte bir iş imkânı bulamıyorsa kişiyi yeni bir meslek kazanması için gereken eğitimlere yönlendirmek gerekmektedir (Ögel, 2020). Bireyin kendisine bir iş bulması, yeni bir sosyal çevre edinmesi, madde kullanmayan diğer insanlar gibi yaşamını sürdürmeye başlaması ve topluma uyum sağlayabilmesi oldukça önemli görünmekte, bu aşamada da sosyal desteğin ve yardımların sürdürülmesi nüksü önlemede yardımcı olmaktadır (Tosun, 2008). Ülkemizde, YEDAM'larda görev alan sosyal hizmet uzmanları Yeşilay ve Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) Mesleki Yeterlilik Kurumu arasında yapılan iş birliği kapsamında tedavisini tamamlayan kişilere mesleki eğitim vererek işe yerleşmelerine yardımcı olmaktadır (Yeşilay Gazete, 2018).

3. Eğitim/Mesleki Sertifikalar ve Boş Zaman Etkinlikleri

Madde bağımlısı bireyin eksik bıraktığı eğitimine devam etmesi ve eğitimi tamamlaması konusunda kişiye gereken destek verilmekte; bu destek üniversiteyi kazanması için kurs desteği, üniversiteyi bitirmesi için ekonomik destek şeklinde olabilmektedir. Ayrıca kişinin sosyal hayata uyumunu desteklemek için örgün eğitimin yanı sıra halk eğitim merkezleriyle temas sağlanarak ek eğitimler ve sertifikalar almasına, her bağımlının en azından okur-yazar olmasına çalışılmaktadır (Ögel, 2020). Ülkemizde YEDAM'larda bulunan ve gastronomi, grafik tasarım, hobi, oyuncak atölyesi, spor, el sanatları gibi alanlarda eğitim veren YEDAM Atölye'de kişilere

mesleki eğitim formasyonu verme çalışmaları yürütülmektedir (YEDAM, b.t.; Yeşilay Gazete, 2018). Shepard ve Reif (2004) tarafından yapılan bir çalışmada madde bağımlısı kişiler için istihdam sağlanmasının amaçlandığı mesleki rehabilitasyonun madde kullanımını, suç işleme oranını azalttığı; ilişkilerde, ruh sağlığı üzerinde ve istihdam alanlarında verimli sonuçların elde edilmesini arttırdığı belirtilmektedir.

Ayrıca kişinin boş zamanlarını verimli bir şekilde değerlendirmesini sağlayacak etkinlikler bulmasına da yardımcı olunmakta; bu amaç doğrultusunda Gençlik ve Spor Bakanlığı ve belediyeler ile iş birliği içerisinde olarak kişinin spor, dernekler gibi aktivitelere yönlendirilmesi sağlanmaktadır (Ögel, 2020). Yapılan bir çalışma madde bağımlılığında boş zaman etkinliklerinin hem tedavi öncesinde hem de tedavi sürecinde ve sonrasında önemli olduğunu, edinilen boş zaman etkinliklerinin kişiyi eski çevresinden uzak tutma konusunda da yarar sağladığını göstermektedir (Ertüzün, Koçak Uyaroglu, Demirel ve Kocak, 2016).

E. PSİKOLOJİK MÜDAHALELERİN ETKİLİLİĞİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

İlerleyen kısımda BDT, motivasyonel görüşme, bilgece farkındalık temelli uygulamalar, aile terapisi ve grup terapisi ile ilgili ulusal ve yabancı alanyazında yer alan; denetimli serbestlikte ülkemizde kullanılan bağımlılık programları ile ilgili etkililik çalışmalarına yer verilecektir. Ancak ülkemizde uygulanan bağımlılık tedavi yöntemlerinin etkililik çalışmalarının yapıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu (Şimşek ve ark., 2019) belirtmek yararlı olacaktır.

1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Etkililik Çalışmaları

Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütcü (2016) tarafından yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin (BDGT) etkili bir müdahale yöntemi olduğunu gösteren pek çok bulguya rastlanmıştır. BDGT özellikle madde kullanılan gün sayısının azalmasında ve madde kullanımıyla beraber görülen eş tanı durumlarına özgü belirtilerin iyileşmesinde etkili bir rol oynamakta, kısa süreli olması ve hastaların tedaviye başlamak için uzun süre beklememesi de bu yaklaşımın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

Tahran'da Kamarzarın ve Golestani (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, afyon kullanan ve metadon tedavisi alan bireylere uygulanan BDT'nin genel fiziksel ve ruhsal sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri olduğu, maddeyi kullanma isteğini azaltmada ve baş etme becerilerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca BDT uygulamasının fiziksel belirtileri, kaygı belirtilerini, uyku problemlerini, depresif belirtileri azalttığı; sosyal işlevselliği artırdığı belirtilmiştir (Kamarzarın ve Golestani, 2020). Benzer şekilde Gazze'de deney grubuna 16 seanslık iki ay süren BDT uygulamasının, kontrol grubuna ise standart tedavinin verildiği bir çalışmada, BDT'nin olumlu uyum sağlama (positive adaption) becerileri üzerinde etkili olduğu, deney grubunun, tedavi sonrası ve iki ay sonraki izlem ölçümlerinde kontrol grubuna kıyasla Olumlu Uyum Ölçeğinden daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür (Emad, Osman ve Aljeesh, 2020).

Waldron ve Turner (2008) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında çok boyutlu aile terapisinin, işlevsel aile terapisinin ve grup formatında uygulanan BDT'nin madde bağımlılığı tedavisinde iyi yapılandırılmış tedavi yöntemleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde bir başka çalışmada, BDT uygulamalarının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde kullanılan etkili bir yöntem olduğu, diğer tedavi seçenekleri ile birleştirildiğinde elde edilen sonuçların daha güçlü olabileceği belirtilmektedir (McHugh, Hearon ve Otto, 2010).

Puleo, Corner, Benjamin ve Kendall (2011) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada ileride madde bağımlılığı geliştirme konusunda risk faktörlerinden biri olarak görülen çocukluk çağı kaygı bozukluğu ve bu bozukluk üzerinde BDT yönteminin etkililiği incelenmiş ve BDT'nin hem kaygı bozukluğunun seyrinde hem de ileride görülebilecek madde kullanım problemlerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tedaviyi başarılı bir şekilde tamamlamış katılımcıların aylık içme oranlarının daha az olduğu, yedi yıl sonrasında maddeye bağlı kişilerarası istenmeyen sonuçları daha az yaşadıkları, madde kullanımına bağlı etkinlikleri yarıda bırakma oranlarının, maddeyi kontrol etme konusundaki başarısız girişimlerinin ve kullanılan madde miktarının daha az olduğu görülmüştür. BDT'nin sağlıksız kaygı yönetimi olan kişilerde alternatif baş etme yöntemleri öğretmek etkili olduğu, sadece çocukluk çağı kaygı bozukluğunu tedavi etme konusunda değil, aynı zamanda madde kullanımı konusunda da önleyici bir yaklaşım olduğu ifade edilmiştir (Puleo ve ark., 2011).

Diğer yandan Hides, Samet ve Lubman (2010) tarafından yapılan bir başka çalışma, depresyon ve madde kullanım bozukluğunun eş zamanlı görüldüğü durumlarda BDT'nin kendi başına ya da antidepresan ilaç kullanımı ile birlikte kullanımının etkili olduğuna dair sınırlı bulgu olduğunu göstermektedir. BDT'nin, tedavi içermeyen diğer kontrol koşullarına kıyasla etkili olduğu, elde edilen sonuçların uzun vadede sürdüğü belirtilirken; diğer psikoterapi yaklaşımlarına göre üstün yanları olup olmadığı ile ilgili sınırlı bulgu olduğu, daha fazla seçkisiz-kontrollü deneysel çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Hides ve ark., 2010).

2. Motivasyonel Görüşme Etkililik Çalışmaları

Jensen ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan sistematik bir derleme çalışmasında motivasyonel görüşme yönteminin ergenlerden oluşan örneklemelerde madde kullanımı üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmaların bulguları bir araya getirilmiş ve motivasyonel görüşme yönteminin madde bağımlılığı ve davranış değişimi konusunda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda bir ay ile 24 ay arasında değişen izlem ölçümleri alındığı, motivasyonel görüşmenin tedavi sonrası alınan bu ölçümlerde de etkili sonuçlar ortaya koyduğu, elde edinilen kazanımların ileride de korunduğu gösterilmiştir (Jensen ve ark., 2011).

Benzer şekilde, ergenlerde madde kullanımı üzerinde motivasyonel görüşme yönteminin etkililiğinin incelendiği araştırmaların sistematik bir şekilde derlendiği bir çalışmada, derlemeye dâhil edilen 39 çalışmadan %67'sinde motivasyonel görüşmenin madde kullanımı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Barnett, Sussman, Smith, Rohrbach ve Spru-

ijt-Metz, 2012). Motivasyonel görüşme yöntemi tekniklerinin ilk görüşmede değerlendirme aşamasına eklendiği ve etkililiğinin incelendiği bir başka çalışmada, madde kullanan 423 katılımcı, ayaktan tedavi gördüğü beş farklı tedavi merkezinde standart değerlendirme tekniklerinin ya da motivasyonel görüşmenin dâhil edildiği tekniklerin kullanımına göre seçkisiz bir şekilde gruplara ayrılmıştır (Carroll ve ark., 2006). Standart değerlendirme koşulunda, iki saat süren ve görüşmecinin standart bilgileri topladığı bir yaklaşım benimsenirken; motivasyonel görüşme koşulunda iki saat süren ancak görüşmecinin empati gösterme, engelleri kaldırma, geribildirim verme, açık uçlu sorular sorma ve yansıtıcı dinleme gibi motivasyonel görüşme tekniklerini kullandığı bir değerlendirme seansı gerçekleştirilmiştir. 315 seanslık kayıtların incelendiği bulgulara göre iki grup arası anlamlı bir fark olduğu, motivasyonel görüşme tekniklerini kullanan görüşmecilerin daha yüksek beceri puanlarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar açısından ele alındığında motivasyonel görüşme tekniklerinin uygulandığı değerlendirme seansında yer alan katılımcıların 28 günlük izleme aşamasında tedaviyi daha iyi sürdürdükleri, diğer yandan motivasyonel görüşmenin, 28 günlük veya 84 günlük izlemlerde, madde kullanım sonuçları üzerinde diğer gruba göre anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür. Yine de bu bulgu motivasyonel görüşme yönteminin kişilerin tedaviye başlamaya karar verdikleri değerlendirme görüşmesinde etkili ve yararlı olduğunu göstermesi açısından önemli görünmektedir (Carroll ve ark., 2006).

McMurran (2009), motivasyonel görüşme yöntemlerinin cezaevi çalışanları tarafından suç işleyen bireyler üzerinde kullanıldığını belirtmektedir. Yapmış olduğu çalışmada, suç işleyen bireyler üzerinde motivasyonel görüşme yöntemlerinin etkisinin incelendiği 13 makaleden ve altı tezden oluşan çalışmaların sistematik bir derlemesini yapmış, motivasyonel görüşmenin sıklıkla madde kötüye kullanım suçu olan bireylerle çalışıldığını, diğer alanları ise aile içi şiddet, alkollü araç kullanımının oluşturduğunu belirtmiştir. Motivasyonel görüşme suç işleyen bireylerle tedaviye başlama, tedaviyi sürdürme, değişim için motive olma ve davranış değişimi gibi amaçlarla kullanılmakta; motivasyonel görüşmenin bu alanlarda yarar sağladığı ve suç işleme davranışını azalttığı ancak bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiği belirtilmektedir (McMurran, 2009).

3. Bilgece/Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar Etkililik Çalışmaları

Ülkemizde Alpay, Aydoğdu ve Yorulmaz (2018) tarafından yapılan bir derleme çalışmasına göre bilgece farkındalık temelli nüks önleme yöntemi geleneksel tedavilere ve kontrol gruplarındaki diğer yöntemlere göre daha etkili bulunurken, BDT ile aralarında herhangi bir fark bulunmamıştır. Diğer yandan bilgece farkındalık temelli nüks önleme yaklaşımı izleme çalışmalarında, nüks önleme ve BDT tekniklerinin beraber kullanıldığı yöntemlere göre kazanımları koruma konusunda daha etkili bulunmuş ve kişiler kazanımlarını daha uzun süre (min. dört hafta, maks. 12 ay) korumuşlardır (Alpay ve ark., 2018).

Bowen ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada, bilgece farkındalık temelli nüks önleme programının, bilişsel-davranışçı nüks önleme programının ve geleneksel tedavinin (12

Adım Adsız Alkolikler/Narkotikler programına dayalı) madde bağımlılığında görülen nüks oranı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Koşullara katılımcıların seçkisiz atandığı tüm uygulamalar, grup uygulaması şeklinde yürütülmüş, kişinin beyanına dayanan ve idrarda madde ve alkol incelemesini içeren ölçümler tedavi öncesinde, tedaviden üç, altı ve 12 ay sonrasında alınmıştır. Bulgular, geleneksel tedaviye kıyasla, bilgece farkındalık temelli nüks önleme ve bilişsel-davranışçı nüks önleme gruplarında yer alan katılımcıların madde kullanımı ve alkol alımında nüks konusunda daha az risk taşıdığını, altı ay sonrasındaki izlemde madde kullanılan ve alkol alınan gün sayısının daha az olduğunu göstermektedir. Tedavinin başlangıcında bilişsel-davranışçı nüks önleme programı bilgece farkındalık temelli programa kıyasla daha etkili olurken, 12 aylık izlem çalışmasında bilgece farkındalık temelli uygulama alan katılımcıların madde kullandıkları ve alkol aldıkları gün sayısının daha az olduğu görülmüştür. Sonuç olarak bilgece farkındalık temelli uygulamaların uzun süren etkilerinin olduğu, madde ve alkol aşırma, olumsuz duygulanım konularında kişilerin yaşadığı problemleri azalttığı söylenebilmektedir (Bowen ve ark., 2014).

18-21 yaş arası, metamfetamin kullanım bozukluğu olan 40 kişi ile yapılan bir çalışmada katılımcılar, 12 seanslık, haftalık 50-60 dakikalık iki seans şeklinde yürütülen bilgece farkındalık temelli madde bağımlılığı tedavisinin uygulandığı deney grubuna ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmış, ölçümler uygulama öncesinde, uygulama sonrasında ve bir ay sonraki izlemde alınmıştır. Çalışma sonuçları, deney grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla yürütücü işlevlerinin daha gelişmiş olduğunu ve bu bulguda bilgece farkındalık temelli uygulamanın etkisinin olduğunu göstermektedir (Alizadehgoradel, Imani, Nejati ve Fathabadi, 2019).

Bowen ve arkadaşları (2009) tarafından sekiz haftalık bilgece farkındalık temelli nüks azaltma programının, geleneksel tedaviye (12 Adım temelli uygulamalar) kıyasla, seçkisiz ve kontrollü olarak etkililiğinin incelendiği bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ve daha önce yatarak ya da ayaktan tedavi görmüş 168 katılımcıdan uygulama öncesi, sonrası, iki ve dört aylık izlemlerde ölçümler alınmıştır. Programın uygulanabilirliği düzenli ev ödevi tamamlama, uygulamalara katılım ve katılımcıların memnuniyeti üzerinden anlaşılmış, uygulamadan dört ay sonra yapılan izlem ölçümlerinde deney grubundaki kişilerin daha az madde kullandıkları görülmüştür. Ayrıca bilgece farkındalık temelli nüks önleme programının aşermeyi düşürdüğü, daha kabullenici bir tutum ve farkındalık gelişimini desteklediği belirtilmiştir (Bowen ve ark., 2009).

4. Aile Terapisi Etkililik Çalışmaları

Madde bağımlılığı konusunda maliyeti uygun olan aile terapilerinin kullanıldığı sekiz çalışmanın incelendiği bir derleme çalışmasında, bazı aile terapisi yaklaşımlarının bireysel terapilere kıyasla daha uygun maliyetli olduğu, madde kullanımı üzerinde olumlu etkileri olduğu ve sağlık sisteminde dâhil edilmesinin yararlı olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Morgan ve Crane, 2010).

Kenevir (marihuana) ve alkol kullanımı olan 182 ergenin, çok boyutlu aile terapisi, ergen grup terapisi (akran grubu) ve çok aileli eğitimsel müdahale koşulu olmak üzere üç gruba seçkisiz olarak atandığı, her koşuldaki uygulamanın standart bir kılavuza bağlı olduğu ve uygulamaların

haftada bir kez, 14-16 seans arasında değişen ve beş-altı ay süren, ayaktan tedavi şeklinde gerçekleştirildiği bir başka çalışmada, belirti değişikliklerini ve toplum yanlısı davranışları değerlendirmeyi amaçlayan ölçümler başlangıçta, tedavi sonunda, altı ve 12 aylık izlemlerde alınmıştır. Kullanılan yöntemlerden çok boyutlu aile terapisi ve çok aileli eğitimsel müdahale koşulu, anne baba davranışlarını ve aile etkileşimlerini değiştirmeyi amaçlayan aile temelli uygulamalar olmasına rağmen, ilkinde sadece bir aile ile çalışılırken, diğerinde tek seferde birçok aile ile çalışılmakta; ilki aile terapisi ve psikoterapi geleneğine daha bağlıyken, diğeri psikoeğitime daha çok odaklanmaktadır. Bulgular her üç koşulda da katılımcıların gelişme gösterdiğini, ancak en çok gelişme gösteren grubun çok boyutlu aile terapisi alan grup olduğunu, bu gruptaki bireylerin bir yıl sonrasındaki izlem ölçümlerinde de toplum yanlısı davranışlar gösterme, akademik performans, aile işlevselliği alanlarında daha iyi olduklarını, madde kullanımlarının daha az olduğunu göstermektedir. Bu yaklaşımdan sonra etkililik açısından sırasıyla grup terapisi ve en son eğitimsel müdahale koşulunun geldiği bildirilmektedir (Liddle ve ark., 2001).

Tayvan'da, 10 haftalık aile terapisi alan 103 ergenin beş yıl içindeki madde kullanımı nüks oranlarının ve nükse neden olan risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada, başlangıçta ve tedavi sonunda katılımcıların aşırma ile ilgili inançlarını, sorunlu davranışlarını ve aile işlevlerini değerlendiren ölçümler alınmış ve kişiler beş yıl boyunca takip edilmiştir. Bulgular, 10 haftalık aile terapisi yaklaşımının aşırma inançlarını, genel sağlığı olumlu yönde etkilediğini, kişinin davranışsal problemlerinde yaşanan olumlu değişikliklerin beş yıl içindeki nüks oranını azalttığını göstermektedir (You ve ark., 2020).

Ülkemizde Ulaş ve Ekşi (2019) tarafından yapılan bir çalışmada iki yıl boyunca yatarak ya da ayaktan tedavi gören 36 aile arasından, yapılan görüşmelerle 16 madde bağımlısı birey ve ailesi seçilmiş ve seçkisiz bir şekilde aile terapisi grubuna (bilişsel-davranışçı grup yaklaşımının benimsendiği deney grubu) ve kontrol grubuna (genel tedavi yöntemlerinin uygulandığı grup) atanmış ve aile temelli tedavi yaklaşımının, ailenin bağımlı bireye yönelik tutumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Uygulamalar sekiz hafta, her bir seans haftalık iki ile iki buçuk saat arasında sürecek şekilde planlanmıştır. Uygulanan aile terapisinin aile dayanıklılığını artırdığı, daha sağlıklı bir yapı ve bağ oluşumunu desteklediği, problem çözme ve baş etme becerilerini geliştirdiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bulgular madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde uygulanan aile becerilerini geliştirmeyi amaçlayan tedavi programının aile işlevselliğini ve okul performansını artırdığını, madde kullanımını azalttığını göstermektedir (Ulaş ve Ekşi, 2019).

Ülkemizde Kılıçarslan (2007) tarafından yapılan bir olgu sunumunda, 16 yaşında, dört-beş yıldır madde kullanımı olan, bazı zamanlarda sokakta yaşayan, okula ve işe gitmeyen bir erkek bireye ilaç tedavisi ve bireysel terapiden yarar sağlanamayınca, 13 seanslık sistemik aile terapisi uygulanmıştır. Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) kliniğinde haftada bir seans gerçekleştirilerek yapılan görüşmelere tüm aile bireylerinin olmasa da anne ve/veya babanın katılımı sağlanmıştır. Tedavi süreci tamamlandıktan altı ay sonrasındaki izleme görüşmesinde bireyin madde kullanmadığı, ailesiyle beraber yaşamını sürdürdüğü, öfke duygusunu kontrol edebildiği ve işe gittiği gözlemlenmiştir (Kılıçarslan, 2007).

5. Grup Terapisi Etkililik Çalışmaları

BDT ve bilgece farkındalık temelli uygulamalar kısmında, grup terapisi şeklinde uygulanan ve madde bağımlılığı üzerinde etkili olduğu gösterilen çalışmalara (Bkz. Bowen ve ark., 2014; Erdoğan Yıldırım ve Tekinsav Sütçü, 2016) yer verilmiştir. Buna ek olarak ülkemizde Gülen (2019) tarafından, eroin kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışmada bireysel terapilerin ve grup terapilerinin bağımlı kişiler üzerinde etkili yöntemler olduğu, grup terapisinin sosyal desteğin sağlıklı bir ortamda artmasına ve toplumca etiketlenen bu kişilerin yalnız olmadıklarını görmelerine yardımcı olduğu görülmüştür. Ayrıca bireysel terapi ve grup terapisi bağımlı bireylerde işlevsel başa çıkma yöntemlerinin artmasını ve otomatik düşünce hataları yapma sıklığının azalmasını sağlamıştır (Gülen, 2019).

Tedavi şeklinin nüks önleme üzerindeki etkisinin incelendiği ve Schmitz ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir başka çalışmada, kokain bağımlısı 32 katılımcı seçkisiz bir şekilde grup formatında ya da bireysel olarak yürütülen nüks önleme programına atanmıştır. Her iki grup da içerik açısından aynı olmakla birlikte iki ay süren, ayaktan tedavi şeklinde gerçekleşen 12 seans tamamlanmıştır. Tedavi sonundaki idrar tahlillerinde kokain kullanmayan katılımcı oranı her iki grupta da eşitken, grup terapisi şeklinde yürütülen koşuldaki katılımcılar, bireysel olarak yürütülen koşuldakilere kıyasla, tedavi boyunca kokain kullanım günlerinin daha az olduğunu, daha az kokaine bağlı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. 12 ve 24 hafta sonrasındaki izlem ölçümlerinde her iki koşul arasında kokain kullanımı açısından bir fark tespit edilmemiştir. Tedavi şekline göre bağımsız olarak bulgular, uygulanan nüks önleme programının, bağımlılık şiddetini, baş etmeyi ve aşermeyi içeren psikososyal işlevsellik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve uzun vadeli etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca tedaviler arasında sonuçlar açısından bir fark olmamasına, grup tedavisinin de bireysel tedavi kadar etkili; ancak bireysel tedaviden daha az maliyetli olduğuna dikkat çekilmektedir (Schmitz ve ark., 1997).

Benzer şekilde Marques ve Formigoni (2001) tarafından yapılan bir çalışmada alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler üzerinde bireysel olarak ve grup şeklinde yürütülen bilişsel-davranışçı psikoterapinin etkisi incelenmiştir. Bu amaçla çalışmaya katılan 155 katılımcı seçkisiz bir şekilde koşullara atanmış, tedavi sekiz seanslık kazanç ve dokuz seanslık sürdürme olmak üzere, toplamda sekiz aylık bir süreçte, iki aşamalı olarak planlanmıştır. Alkol ve madde kullanımı, bağımlılık şiddeti, alkol ve madde kaynaklı problemleri değerlendirmeyi amaçlayan ölçümler tedavi öncesi ve tedaviden 15 ay sonrasında alınmıştır. Bulgular her iki koşuldaki katılımcıların da benzer düzeyde madde tüketimine ve ilişkili sorunlara sahip olduklarını göstermekte, tedaviye uyum açısından herhangi bir fark görünmemekte, grup terapisinin bireysel terapiye kıyasla daha az maliyetli olduğuna dikkat çekilmektedir (Marques ve Formigoni, 2001).

6. Denetimli Serbestlikte Kullanılan Bağımlılık Programları Etkililik Çalışmaları

Ülkemizde yaygın olarak uygulanan Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı (DSBP); Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Komisyonu tarafından hazırlanan, altı hafta süren, psikoeğitim, BDT ve motivasyonel görüşme tekniklerini içeren, psikiyatrist veya psikolog kad-

rosu bulunan hastanelerde kullanılan öncü bir program olmakla birlikte standart ve pratik bir yöntem olarak görülmektedir (Aldemir, Berk ve Coşkunol, 2018). DSBP'nin etkinliğinin, motivasyonel görüşme ve bireysel görüşmelerle karşılaştırıldığı ve Aldemir ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, DSBP'nin motivasyonel görüşmeler ve bireysel görüşmelere kıyasla eksiklikleri olan bir program olduğu gözlenmiştir. DSBP bireylerin sadece maddeyi bırakmaya hazır oluş düzeylerini artırmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre araştırmacıların önerileri motivasyonel görüşmenin temel alındığı grup terapilerinin uygulanmasının, gerektiği durumlarda bireysel görüşmelerle bunun desteklenmesinin, denetimli serbestlik başvurularındaki artış dikkate alındığında daha işlevsel olacağı yönündedir (Aldemir ve ark., 2018).

Benzer şekilde denetimli serbestlik uygulamalarının etkililiğinin incelendiği bir çalışmada Adalet Bakanlığı'nda çalışan psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı ve pedagog sayılarının artırılması, denetimli serbestlik uzman personelinin madde kullanımının nedenleri, risk faktörleri gibi konularda bilgilendirilmeleri ve hizmet içi eğitimlere alınmaları önerilmekte, tüm bunların madde kullanımı ile mücadelede ve kişilerin tekrar madde kullanımına dönmesinin engellenmesinde yarar sağlayacağı düşünülmektedir (Ada ve Peker, 2012).

Ögel ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan, SAMBA programının denetimli serbestlik kapsamında zorunlu tedavi amacıyla bağımlılık kliniğine gönderilen madde kullanıcılarından oluşan bir örneklemede etkililiğinin test edildiği bir çalışmada, SAMBA programını tamamlayanların idrar testinde madde bulunması riski, programı tamamlamayan bireylerle karşılaştırıldığında çok daha düşük bulunmuştur. Programa katılan bireylerin maddeyi arzulama oranı, depresyon ve kaygı puanları azalmış, maddeyi bırakma motivasyonları artmış ve maddelerin etkileri ile bağımlılık konusunda daha çok bilgiye sahip oldukları görülmüştür. SAMBA programı, denetimli serbestlik nedeniyle tedaviye yönlendirilen madde kullanımı ve bağımlılığı olan bireylerde tedaviye uyumu artırıcı bir etken olarak görülebilmesine rağmen madde isteği ve heyecan arama davranışı olan bireylerin programı tamamlama konusunda riskli grupta oldukları da belirtilmektedir (Ögel ve ark., 2016).

Sonuç olarak madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik bireysel ve kültürel özellikleri dikkate alan, uygulamanın ve madde bağımlısı bireylerin ulaşmasının kolay olduğu, maliyet olarak uygun, nüksleri önleyebilecek ve süreklilik arz edecek rehabilitasyon çalışmalarının artırılmasına ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Yalçıntürk, Dikeç ve Ata, 2019). Denetimli serbestlikte uygulanan programların eksik yönlerinin giderilmesinin, görevli personele hizmet içi eğitimler verilmesinin, personel sayısının artırılmasının, uygulanan yöntemlere ilgili alanyazında yer alan ve etkililiği kanıtlanmış yöntemler eklenmesinin başarıyı artırıcı etkisi olacağı düşünülmektedir.

F. TEDAVİDE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Madde kullanımı ya da bağımlılığı olan bireylerin tedavisinde karşılaşılan birtakım zorluklara ilerleyen kısımda kısaca değinilmektedir. Başarılı bir tedavi süreci yürütülmesi için bu faktörlerin göz önünde bulundurulması ve uygun yöntemler ile ele alınması gerekmektedir.

1. Çoklu Madde Kullanımı

Birden fazla madde kullanımı, değişik maddelerin aynı zamanda veya farklı dönemlerde kullanılabilmesi anlamına gelmekte; kişiler maddenin etkisini artırmak, maddenin neden olduğu etkileri azaltmak, bir maddeyi diğerinin yerine kullanmak, sosyal nedenler gibi faktörlerden dolayı çoklu madde kullanabilmektedirler (Ögel, 2020). Arıkan (2012) opiyat kullanımı olan kişilerin eş zamanlı olarak benzodiazepin, kokain, amfetamin ve alkol kullanım sorunlarıyla; alkol bağımlılığı olan kişilerin ise sık bir şekilde depresan maddeler ve uyarıcı maddeleri kötüye kullanarak tedaviye başvurduklarını belirtmektedir.

Çoklu madde kullanımı tedavide zorluk yaratan etmenler arasında yer almaktadır (Ögel, 2020). Başka bir deyişle, Kaya'ya (2014) göre, çoklu madde kullanımının tespit edilemediği durumlarda madde zehirlenmesi, madde yoksunluğu gibi nedenlere bağlı olarak tedavi zor ve karmaşık bir hale gelebilmektedir. Madde bağımlılığı konusunda çalışan uzmanların yasal olan ve olmayan maddeler hakkında bilgi sahibi olmalarının yanı sıra reçete edilebilen ilaçların etkilerini de tedavide göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Kaya, 2014).

Ögel'e (2020) göre çoklu madde kullanımının yanı sıra kişinin gizli alkol tüketimi olup olmadığına da dikkat edilmelidir. Kişinin aşırı alkol kullanımı diğer sorunlarını olumsuz olarak etkileyebileceği gibi tedavi sonrasındaki sonuçları da kötüleştirebilmekte, maddeyle birlikte alkol bağımlılığı da geliştiren bireylerin tedavi başarısı, alkol kullanımı olmayan bireylere göre daha düşük; fiziksel ve psikolojik sağlık durumları da diğerlerine göre daha kötü olmaktadır. Metadon programlarına katılan opiyat kullanan bireyler arasında, alkole de bağımlı olanların tedavideki başarı oranlarının oldukça yetersiz olduğu görülmekte, kronik alkol kullanımı metadon tedavisinde ortaya çıkan tıbbi yan etkilerin en önemli nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Ögel, 2020).

2. Eş Tanı (Komorbidite)

Çoklu madde kullanımına ek olarak tedavide zorluk yaratan başka bir etmen eş tanı durumunun görülmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla bir arada görülen madde kullanım bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozuklukların birbirleriyle ilişkileri karmaşık ve çift yönlü olarak belirtilmektedir (Kaya, 2014). Daha açık bir ifadeyle, madde kullanımı olan kişilerde sık olarak başka bir psikiyatrik bozukluk görülmektedir. Bu durum iki türlü olabilmektedir: İlkinde mevcut psikiyatrik bozukluğun giderilmesi amacıyla birey madde kullanabilmekte, ikincisinde ise ilk madde kullanımı görülmekte, sonrasında ek bir psikiyatrik bozukluk gelişmektedir. Depresyon, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları ve psikotik bozukluklar sıklıkla rastlanan bozukluklar olmakla birlikte, böyle bir eş tanı durumu tedavi sürecinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Brown ve Yalom, çev. 2012; Ögel ve ark., 1998).

Bryan'a (2015) göre genellikle stresi ve duygularını yönetmekte zorluk yaşayan bireylerin duygusal olarak tepkisellikleri daha fazla olmakta, bu bireyler baş etme yöntemi olarak bastırma

ya da kaçınma gibi yöntemleri sıklıkla kullanmaktadırlar. Bu durum madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozuklukları gibi pek çok psikiyatrik bozukluk ve intihar düşüncesi ya da girişimi gibi sorunlu davranışlarla ilişkili görünmekte, kaçınma temelli baş etme yönteminin tercih edilmesi ve verimli olmayan problem çözme yöntemlerinin kullanılması pek çok eş tanının temelini oluşturmaktadır (Bryan, 2015).

Ögel'e (2020) göre madde kullanımına ek olarak başka bir ruhsal bozukluğu da olan bireylerin, tedavi programlarına katılım gösterecekleri de madde kullanım sorunları hakkında konuşmaya istekli olmadıkları görülmekte, bu bireyler diğer bozukluklar hakkında konuşup madde sorunlarını anlatmaktan kaçınabilmektedirler. Ayrıca altta yatan psikiyatrik bozuklukların teşhis edilmesinde veya tedavisinde oluşan gecikmeler sonucu kişisel ve sosyal işlevsellik zarar görebilmekte ve bu durum da madde kullanımıyla ilgili sorunları artırabilmektedir (Ögel, 2020). Psikoterapide, madde kullanımının altında yatma olasılığı olan diğer psikiyatrik bozuklukların da göz önünde bulundurulması ve tedavinin buna göre planlanması oldukça önemli görünmektedir (Brown ve Yalom, çev. 2012; Tosun, 2008). Ayrıca kişinin duygu düzenleme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi eş zamanlı görülen pek çok psikiyatrik bozukluğun temelinde yatan kaçınma temelli baş etme yönteminin daha verimli olanlarla değiştirilmesine yardımcı olmaktadır (Bryan, 2015).

Eş tanı olarak sıklıkla görülen kişilik bozuklukları, kişinin tedaviyi erken bırakmasına, tedaviden verim alamamasına neden olabilmekte, bu gibi durumlarda Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT) gibi hem madde kullanımına hem de kişilik bozukluğuna özgü tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilmektedir (Ögel, 2020).

3. İntihar Düşünceleri

Tedavide zorluk yaratan etmenlerin sonuncusu intihar düşünceleri ve girişimleri olarak görülmektedir. İntihar düşünceleri ve girişimleri madde kullanan bireylerde sık görülebilmekte, en sık intihar yöntemi olarak aşırı doz kullanımı tercih edilmektedir (Beck ve ark., 1993; Ögel, 2020). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde 1997 ile 2000 yılları arasında madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören 1244 olguda madde kullanımı ve intihar girişimi ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, bu olguların yaklaşık olarak %25.2'sinin en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmada intihar girişimi için risk etmenleri arasında yalnız yaşama, işsizlik, düşük eğitim seviyesi, aile bireyleri arasında alkol ve madde kullanımının olması, madde kullanımı nedeniyle sağlık sorunları, sosyal ve yasal sorunlar yaşama gibi etmenler belirlenmiştir (Evren, Evren, Ögel ve Çakmak, 2001).

İntihar düşüncesi ya da girişimi bulunan madde bağımlısı bir bireyle çalışırken, terapistin düşen görev intihar için risk faktörlerinin değerlendirilmesinden başlamakta, sonrasında akut/kısa süreli ve kronik/uzun vadeli intihar riskini önleyecek tedavi yöntemlerini seçip uygulamasını kapsamaktadır (Bryan, 2015). Tedavide kişinin intihar düşünceleri, planları ve girişimleri hakkında sorular sorulması; bu gibi planların olması durumunda ise danışanın intihar etmeyeceğine

dair sözel ya da yazılı olarak söz vermesi, diğer bir deyişle terapist ve danışan arasında intihar sözleşmesi yapılması gerekmektedir (Beck ve ark., 1993; Ögel, 2020).

İntihar düşüncelerinin madde kullanımına bağlı olabileceği, kişinin yaşadığı utanç, dışlanma, umutsuzluk, değersizlik gibi duygular ile iş, aile, ekonomik ve yasal alanlarda yaşanan sorunların madde kullanımından kaynaklanabileceğinin kişiye anlatılması önem kazanmaktadır (Ögel, 2020). Kişinin duygu düzenleme ve stresle baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi gerekmekte, intihar ile ilişkili olan kaçınma temelli baş etme yönteminin daha işlevsel olanlarla değiştirilmesi önemli görünmektedir (Bryan, 2015). Son olarak intihar riskini öngörmek ve engellemek amacıyla etkili tedavi stratejileri ve krize müdahale yöntemleri geliştirmek, gerekirse kişinin hastaneye yatışını sağlamak, intihar riskinin yüksek olduğu madde kullanıcıları için yarar sağlamaktadır (Johnsson ve Fridell, 1997).

Tüm bunlara ek olarak dürtüsellik, inkâr, motivasyon eksikliği, maddeyi bırakma konusundaki ikilemler ile baş edilmesi gerekmekte ve belirtilen tüm bu faktörlerin tedavide ayrıca ele alınması, kişinin tedaviye cevap vermesi ve tedaviden verim alması konularında etkili olabilmektedir (Ögel, 2020). Leahy'e (çev. 2015) göre madde bağımlıları ile çalışan terapistlerin karşılaştığı zorluklardan biri hastaların madde kullanımı sonucu yaşadıkları problemleri azımsamaları ya da inkâr etmeleridir. İnkâr, maddeler hakkındaki yanlış inançların ve madde kullanımına izin verici inançların bir parçası olarak görülebilmektedir. Diğer yandan bir diğer inkâr şeklinde ise hastalar madde kullanmadıklarını söyleyerek yalana başvurmaktadırlar. Özellikle gözaltında ya da şartlı tahliyele madde kullandıklarını itiraf etmeleri mahkeme tarafından kaydedilebileceğinden, bağımlılar kendilerini korumak amacıyla madde kullandıklarını itiraf etmekten kaçınmaktadırlar. Bu inkârın altında madde bağımlılarının rezil veya mahcup olma ya da terk edilme korkularının yatabileceği vurgulanmaktadır (Leahy, çev. 2015).

Sonuç olarak, madde kullanımına ek olarak başka bir psikiyatrik bozukluk görülmesi, intihar düşünce ya da girişimleri, çoklu madde kullanımı, inkâr, dürtüsellik gibi durumlar tedaviyi zorlaştıran ve karmaşık bir hale getiren etmenler arasında yer almakta ve verimli bir tedavi süreci yürütülebilmesi için bunların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

KISIM II



KRİMİNOLOJİ VE
CEZA HUKUKU AÇISINDAN
UYUŞTURUCU VE
UYARICI MADDE KULLANAN
FAİLLERİN PROFİLİ

BÖLÜM I

UYUŞTURUCU KULLANIMINA KRİMİNOLOJİK BAKIŞ, SENTEZ VE GENEL DEĞERLENDİRME¹²

Prof. Dr. Devrim GÜNGÖR

Arş. Gör. Dr. Yaprak ÖNTAN

Arş. Gör. Günce ARTANTAŞ

¹² Bu bölümde yer alan 2.1; 2.2; 2.3; 2.4 ve 2.5 no'lu tablolar Dr. Sezgin Çiftçi tarafından oluşturulmuştur.

A. UYUŞTURUCU KULLANIMINI AÇIKLAYAN TEORİLER

Yaklaşık 6.000 yıl boyunca uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucunun etkileri konusunda belirli bir yazın oluşturulmasına rağmen, sadece 100 yıl kadar öncesinde literatürde uyuşturucunun patolojik ve zararlı etkileri üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren uyuşturucuya tamamen hoşgörü gösteren yaklaşım keskin bir değişime uğramış ve uyuşturucunun dağıtımı ve satışı konusunda ciddi kısıtlamalar getirilmiştir (Goode, 2007, s. 416; Newburn, 2017, s. 514). Bu tarihe kadar afyon bazlı ürünlerin ve kenevirin yaygın şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Örneğin, 18. yüzyılda afyon içerikli bazı ürünler bebek sakinleştiricisi olarak veya diş ağrısı ve ishal gibi günlük şikâyetlerin rahatlatılmasında kullanılmaktaydı. 20. yüzyılda ise uyuşturucu kullanımı hem tıbbi hem de kriminal bir sorun olarak nitelendirilmiştir (Adler vd., 2012, s. 319; Newburn, 2017, s. 517).

Uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığının, yalnızca etik bir çerçevede değerlendirilmesi yaklaşımının terk edilmesi, 19. yüzyılın sonlarına doğru özellikle tıp biliminin, konunun psikolojik temellerinin ayırdına varmasıyla mümkün olmuştur. Bu doğrultuda, madde kullanımının psikolojik modelleri geliştirilmiş ve bağımlının genellikle patolojik bir durumdan muzdarip olduğu temelden hareket edilmiştir (Faupel, 2014, s. 220). Gelişen psikolojik açıklama denemelerinin bir kısmı, bireysel kişilik eğilimlerine odaklanırken bir diğer kısmı, işlevsiz aile ilişkileri ve bağları, hatalı pozitif davranış pekiştirmeleri, sağlıklı ve pozitif rol modellerin eksikliği, bireyin hayatındaki önemli kişilere yönelik karışık beklentileri veya sorumlu ilişkilerin yokluğunda, bağımlılık geliştirici kişiliği esas almaktadırlar (Fisher, 2014, s. 298).

Psikolojik açıklama denemeleri psikodinamik, davranışsal ve bilişsel olmak üzere üç ana yaklaşım üzerine kurulmaktadır. Psikodinamik yaklaşıma göre özetle, doğumla başlayan beş gelişimsel dönemi gerektiği gibi tamamlayamayan bireyler, duygusal acılarını gidermek için başka yollara ve bu arada uyuşturucuya başvurumaktadırlar. Davranışsal yaklaşım ise bireylerin, pozitif ve negatif pekiştiricilerin şartlandırmasından ibaret öğrenme sürecinin sonucunda, madde kullanmayı da öğrendiklerini kabul etmektedir (Fisher, 2014, s. 298). Son olarak, bilişsel yaklaşıma göre, uyaranlar ve buna verilen tepkiler inançları, değerleri, eğilimleri ve beklentileri belirlemektedir. Bireylerin, belirli durumları nasıl etiketledikleri ve değerlendirdikleri, duygusal ve davranışsal tepkilerini etkilemektedir. Uyuşturucu kullanan bireyler, endişe ve diğer negatif modlardan kurtulmak için psikolojik kendi kendini tedavi arayışına girerler. Ancak bu davranış tıbbi, sosyal, psikolojik veya ekonomik problemlere yol açar ya da bunları kötüleştirir ve bu da daha fazla endişe ya da negatif moda yol açar. Böylelikle kişiler, kullanım ve bağımlılık örüntüsü bakımından problemi azımsar, küçümser ya da yok sayarlar (Fisher, 2014, s. 299).

Ancak hiç kuşkusuz biyolojik teorilerin de fenomeni açıklamakta ileri sürdüğü çeşitli yaklaşımlar önem arz etmektedir. Biyolojik yaklaşıma temel olarak eserin ilk bölümünde yer verilmişse de burada da bazı belirlemelerin yapılması yerinde olacaktır. Alfred Lindesmith tarafından geliştiril-

12 Bu bölümde yer alan 2.1; 2.2; 2.3; 2.4 ve 2.5 no'lu tablolar Dr. Sezgin Çiftçi tarafından oluşturulmuştur.

len bilişsel ilişkilendirme teorisine (cognitive association theory) göre, uyuşturucu kullanımının ilk aşamalarında kişinin en önemli motivasyonu zevk alma isteğidir. Zamanla kişinin maddeye karşı toleransı artar ve zevk alabilmek için giderek kullanım dozunu yükseltir. Nihayetinde kullanıcı, maddeye karşı fiziksel bir bağımlılık geliştirir. Eğer tutuklanma, arz kısıntısı, maddi kaynakların yokluğu nedeniyle kişi maddeye ulaşamazsa, yoksunluk sendromuna bağlı olarak acı çekmeye başlar. Kişi, uyuşturucu aldığı zamanlarda yoksunluk sendromu nedeniyle çektiği acının geçtiğini fark eder ve kendisinde sürekli olarak uyuşturucu alma isteği hisseder. Bu nedenle kişi, gönüllü bir şekilde maddeye bağımlı hale gelmez; yaşadığı yoksunluk sendromu onu tuzağa düşürür (Goode, 2007, s. 417). Kullanıcının yoksunluk sendromu nedeniyle çektiği acının uyuşturucu almamasından kaynaklandığını fark etmemesi halinde ise bağımlılık gelişmeyebilir. Ameliyattan sonra çektikleri acıyı dindirmek için morfin verilen hastalardan bazıları morfin bağımlısı olurken, diğer bazı hastalar bağımlılık geliştirmemiştir. İkisi arasındaki fark ise birinci gruptaki hastaların morfin aldıklarında yoksunluk sendromunun geçtiğini fark etmeleri; buna karşın ikinci gruptaki hastaların çektikleri acının nedenini algılayamamalarıdır. Doktorlar ikinci gruptaki hastalara ameliyattan sonra böyle bir acı çekmenin doğal olduğunu ve iyileşeceklerini söyleyerek onları rahatlatmıştır (Thio vd., 2012, s. 316). Dolayısıyla akıl hastalığı olan veya zeka geriliği bulunan kişilerin, çocukların, hayvanların bağımlı oldukları gözlenememiştir. Çünkü bunların kendilerine yoksunluk sendromunun nedeni açıklansa bile söz konusu durumu anlayamazlar. Ancak ortalama zeka seviyesine sahip bir insanın kolayca bağımlı haline gelebileceği açıktır (Thio vd., 2012, s. 316).

Lindesmith, uyuşturucu bağımlılarını, kontrol edemedikleri bir alışkanlığın kölesi olmuş normal insanlar biçiminde tarif etmektedir. Bağımlıların işledikleri suçlar da sadece bağımlı oldukları uyuşturucunun elde edilmesi amacıyla yöneliktir (Goode, 2007, s. 417). Bu bağlamda bağımlılık, biyolojik bir mekanizma olan yoksunluk sendromu ve bilişsel bir süreç olan uyuşturucu sendromuna bağlı olarak çekilen acıyı rahatlatmanın fark edilmesinin doğrudan sonucudur.

Leshner ve Powledge'ın geliştirdiği nörobiyolojik perspektife göre de uyuşturucu bağımlılığı, hipertansiyon ve diyabet gibi tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Uyuşturucu bağımlılığının, hipertansiyon ve diyabetten farkı ise bu kronik hastalığın beyinde gerçekleşmesidir. Uyuşturucu, kullanıcı tarafından en başta gönüllü biçimde alınmış olabilir; ancak kullanıcı bir kez bağımlı haline geldikten sonra artık uyuşturucu kullanım davranışı üzerinde herhangi bir kontrolünün olduğundan söz edilemez. Uyuşturucunun uzun süreli kullanımı, beynin yapısında ve fonksiyonlarında kalıcı değişimlere yol açabilmektedir. Bu nedenle uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığın, beyin yapısında ve fonksiyonlarında ne gibi değişimlere yol açtığı ve kişinin davranışlarını nasıl etkilediğine odaklanılması gerekmektedir (Bahr, 2011, s. 292). Bu kişiler tedavi edilmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Bahr, 2011, s. 294).

Biyolojik ve antropolojik etmenlerin, kriminolojinin alanından çıktığını söylemek mümkün olmadığı gibi, yeni tarihli çalışmalar, birçok suç bakımından bu faktörlerin etkisini ortaya koymaktadır. Örneğin; hangi tür maddenin kullanıldığı, maddenin farmakolojik özellikleri ve kişinin maddeyi kullanarak deneyimlediği bireysel ve sübjektif duygulara bağlı olmaktadır. Serotonin ve dopa-

min eksikliğine bağlı olarak veya vücuttaki kimyasal kimi eksikliklerin yol açtığı depresyon ve apatiye karşı kokainin tercih edilerek kullanılması örneği bu durumu açıklayabilir (Fisher, 2014, s. 297). Keza genetik ve kalıtım, bireylerin psikoaktif maddeler kullanmasında etkili olabilir. Aile geçmişinde bağımlılık öyküsü olmasının, alt soyların da bağımlılık geliştirmelerinde önemli bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (O'Malley, 2014, s. 309). Uyarılma teorisine (arousal theory) göre, özellikle bağımlılıkla sonuçlanan vakalarda bu bireylerin genetik kompozisyonlarının, maddeden kaynaklanan uyarımlara hızlıca alışmalarına yol açtığı, bu bireylerin antisosyal aktivitelere daha meyilli oldukları ve alternatif, daha sağlıklı başa çıkma yöntemlerini öğrenmelerinin daha güç olduğu belirtilmektedir (Fisher, 2014, s. 298).

20. yüzyılın ortalarından itibaren ise konu özelinde sosyal temelli modeller ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu tarihten sonra, madde kullanımı ve bağımlılığın sosyal temellerini araştıran ve gitgide sayıca artan birçok çalışma yapılmaya başlanmıştır. Kullanıcıların bağımlılığa giden süreçlerini açıklamakta da tek başına psikolojik teoriler yeterli değildir (Faupel, 2014, s. 222); bu anlamda sosyolojik teorilerle yaklaşımın desteklenmesi gerekir.

Bu konuda öncü çalışmalardan ilkinin 1937 yılında Bingham Dai gerçekleştirmiştir. Dai'ye göre, uyuşturucu bağımlısı toplumun bir üyesidir ve kültürün taşıyıcısıdır. Neredeyse tamamı 20 yaşın üzerinde olan bağımlıların işsizlik, yoksulluk, zayıf veya hiç olmayan aile bağları, malvarlığına karşı işlenen suçlarla karakterize edildikleri görülmüştür. Uyuşturucu bağımlıları dağılmış aileler, suç, alkolizm, akıl hastalığı ve intiharla örülü bir çevrede yaşamaktadırlar. Söz konusu çevrelerde suça ve sapma davranışlarına tolerans gösterilmekte, hatta bu davranışlar teşvik edilmektedir. Bu nedenle sosyal problemler kümelenmesi ile uyuşturucu bağımlılığı tam bir uyum içerisinde (Goode, 2007, s. 416).

Elliott Currie tarafından 40 yıl boyunca yürütülen çalışmalar neticesinde geliştirilen ekonomik mahrumiyet teorisi; uyuşturucu kullanımı, kitlesel-sosyal yoksunluklar, ekonomik açıdan uçlarda yaşama, kültürel ve toplumsal kırımlarla ilgilidir (Thio vd., 2012, s. 315). Bu bakımdan diğer suçlarla birlikte uyuşturucu kullanımı, kent yaşamının doğurduğu sorunların bir yansıması şeklinde kent yaşamına ait bir fenomen olarak karşımıza çıkmaktadır. Uyuşturucu kullanımı, daha fazla uyuşturucu kullanımı ve satışını tetiklemekte; kentlerin yoksul bölgeleri giderek daha kötü etkilenmekte, sonuçta döngüsel olan bu durum o bölgede daha fazla uyuşturucu kullanımına neden olmaktadır (Barkan, 2017, s. 296). Kentlerde yaşayan yoksul insanların uyuşturucuya yönelmelerinin esas nedeni statü ihtiyacının karşılanamamasıdır. Sıradan bir toplumda yoksul insanlar, özgüven kazanmaları ve saygı görmelerini sağlayacak meşru olanaklardan mahrumdurlar. Bu nedenle yoksul çevrelerde kişilerin benliklerini bulmalarını ve saygı görmelerini sağlayacak bir alternatif olarak uyuşturucu kültürü oluşur. Uyuşturucu kültürünün içinde olmak adeta bir film yıldızı olmaya benzetilmektedir. Bu şekilde birçok insan artık size bağımlı hale gelir, sizi yolda durdururlar, polis sürekli peşinizdedir, önemli bir kişi olarak görülürsünüz. Uyuşturucu, bir işi ve ailesi olmayan yoksul birey için belirli bir aidiyet duygusu ve hayat amacı sağlar (Thio vd., 2012, s. 315). Ayrıca uyuşturucu, kullanıcıların içinde yaşadıkları dünyanın sosyal ve ekonomik yapısı nedeniyle sistematik biçimde mahrum kaldıkları temel insani ihti-

yağlarının karşılanmasına yardımcı olmaktadır. Bu itibarla uyuşturucu kullanımı, bireyin anormal ve yoz bir davranışı olarak görülemez; aksine bireyin özgüvenini, umudunu, güvende olma ve hayatta bir amacının olması hissini yerle bir eden sosyal koşullara karşı verilen öngörülebilir bir tepki olarak nitelendirilmelidir (Barkan, 2017, s. 296).

Çatışma teorisine göre de uyuşturucu bağımlılığının, en azından crack (taş kokain) ve eroin gibi ağır maddelere olan kronik bağımlılığın kökeninde eşitsizlik bulunmaktadır. Bu düzeydeki bağımlılık, sosyal sınıf, gelir dağılımı, güç ve yaşanan bölgeyle ilişkilidir. Crack ve eroinin çok büyük bir bölümü, şehrin sosyoekonomik düzeyi düşük insanların yaşadığı bölgelerinde tüketilmektedir. Yoksul ve sosyal açıdan organize olmayan topluluklar içinde uyuşturucu satışının gerçekleştirilmesi çok daha kolaydır (Goode, 2007, s. 420). Yoksulluğun değişmez bir yazgı olarak görüldüğü topluluklarda ekonomik durumun hiç düzelmeyeceğine, hatta daha kötüye gideceğine inanılır. Söz konusu topluluklara sürekli bir umutsuzluk - depresyon havası hâkimdir. Uyuşturucu, yoksul insanlara geçici olarak problemlerinden kaçma, kısa bir süreliğine bile olsa zevk alma olanağı sağlamaktadır (Barkan, 2017, s. 296; Goode, 2007, s. 420). Böyle bir ortamda anominin gelişmesi muhakkak gibidir (Goode, 2007, s. 420). Elbette ki yoksul topluluklarda yaşayan insanların büyük bir kısmı bu tarz yanılsamalara kapılmamaktadır. Ancak uyuşturucu kullanan ciddi sayıdaki kişi, topluluğa mensup çoğunluğun hayatını da öngörülemez, tehlikeli ve güvensiz hale getirmektedir. Günlük hayatın gerçekleri, sorunları ve umutsuzluğu karşısında bunlara bir tepki olarak uyuşturucu altkültürü doğmaktadır. Harry Gene Levine'in sözleriyle ifade edilecek olursa uzun süreli crack ve eroin bağımlılığının üç nedeni bulunmaktadır: "Yoksulluk, yoksulluk ve yoksulluk." (Goode, 2007, s. 420).

Sosyolojik teoriler arasında Merton'un anomi teorisinin uyuşturucu kullanımını açıklamak bakımından önemi haiz olduğu ortadadır. Teori, uyuşturucu kullanımına uyarlandığında, kültürel değer ya da hedeflere meşru vasıtalarla ulaşamayan bireylerin meşru olmayan yollara başvurma, uyuşturucu kullanımının açıklandığı temel olmaktadır. Yoksulluk ve "oyunu kurallarına göre oynayarak" başarıya ulaşma umudunun olmaması, kuralları ihlale, yani 'anomi'ye yol açmaktadır. Örneğin; yoksulluk içinde büyüyen çocuklar, sermaye ya da iyi bir eğitim ve iş fırsatı gibi meşru araçlara sahip olmadıklarından, refah seviyesi daha yüksek bir yaşamın çaresini ancak suç işlemekte ve uyuşturucu satmakta bulabilirler. Merton bu tür sapmayı "inovasyon/yenilikçilik" (innovation) olarak adlandırmaktadır (Carrabine vd., 2004, s. 57; Wallace, 2014, s. 22). Ayrıca gerçekçi olmayan, yüksek kültürel hedeflere sahip olan birey, karşılaştığı güçlük ve engeller nedeniyle bir noktada, sosyal hayattan geri çekilmekte ve böylelikle madde kullanım ihtimali artmaktadır (Clinard ve Meier, 2015, ss. 272-273). Kültürel hedeflerin ve bunlara ulaşma araçlarının tamamen reddedilmesi, "ricatçılık/geri çekilme" (retreatism) olarak adlandırılır (Carrabine vd., 2004, s. 58; Fisher, 2014, s. 300; Wallace, 2014, s. 22). Bu durumun tipik örneği de uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanılmaya başlanmasıdır. Uyuşturucu kullanımı, maddi bir başarı hayalini empoze eden; ancak ona ulaşmak için gerekli araçları sunmayan toplumdan ve onun imkansız taleplerinden vazgeçmek anlamına gelmektedir (Faupel, 2014, s. 222). Ancak orta ve üst sınıftaki madde kullanım oranlarının artışı farklı bir açıklama denemesini

gerektirmektedir. Bu kullanıcı tipi, meşru yollardan başarıya ulaşmak bakımından herhangi bir entelektüel ya da sosyal beceriden yoksun değildir; ancak temel bazı kişisel becerilerden yoksun olabilir veya yine de ekonomik kimi engellerle karşılaşmış olabilir (Clinard ve Meier, 2015, s. 273).

Bu bağlamda uyuşturucu kullanıcılarının iki farklı türü olduğu belirtilmektedir. Uyuşturucu kullanıcılarının büyük bir kısmını oluşturan birinci tür, uyuşturucuyu rastgele ve eğlence amacıyla kullanmaktadır. Orta ve orta-üst sınıfa mensup olan bu kişilerin kullanımı deneysel olabileceği gibi belirli aralıklarla veya düzenli kullanmak şeklinde de olabilir. Ancak önem arz eden husus, bu sınıfa mensup kişilerin kullanımının çoğunlukla kontrollü olmasıdır. Söz konusu kullanıcılar toplum için nadiren bir problem oluştururlar. Orta sınıfın kendine özgü avantajları ve güvenceli konumu, bu sınıfa mensup bireyleri uyuşturucu kullanmaktan alıkoymaz; fakat uzun süreli ve ciddi bağımlılıktan korur (Goode, 2007, s. 421). İkinci kullanıcı türü ise kronik ve ciddi bağımlılık geliştirir; zamanla kendisine ve topluma zarar verir. Kronik uyuşturucu bağımlılığı çaresizlik, yabancılaşıma, yoksulluk ve topluluğun çözülmesiyle özdeşleşmiştir. Dolayısıyla bu kullanıcı tipini oluşturan bireyler, genellikle düşük sosyoekonomik sınıfa mensuplardır (Goode, 2007, s. 421). Yine yüksek dozda uyuşturucu kullanımına bağlı olarak yaşamlarını kaybeden (overdose) ve uyuşturucu saikiyle cinayet işleyen kişiler de ikinci tür kullanıcılarıdır (Thio vd., 2012, s. 309).

Söz konusu iki kullanıcı tipinin kullandıkları uyuşturucular da farklılık göstermektedir. Yüksek statü ve esrar kullanımı arasında bir paralellik olduğu gözlemlenmiştir. ABD, Kanada, Birleşik Krallık, İsviçre ve İspanya gibi gelişmiş ülkelerdeki üniversite öğrencilerinin rahatlamak için birinci tercihlerinin çoğunlukla esrar olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde kokain kullanımı da yüksek fiyatı sebebiyle zengin insanlarla özdeşleşmiş durumdadır (Adler vd., 2012, s. 321; Thio vd., 2012, s. 311). Buna karşın eroin, yukarıda da belirtildiği üzere düşük sosyoekonomik sınıfa mensup kişilerin kullandığı bir maddedir. Orta ve üst sınıflar için eroin, HIV vb. hastalıklar kapma ve ilk kullanımdan itibaren bağımlılığa yol açma gibi tehlikeleri bünyesinde barındırmaktadır.

Aykırlıkların birleşmesi/ayırıcı birliktelikler teorisi (differential association theory) de bilim insanları tarafından uyuşturucu madde kullanımına uyarlanmıştır (Clinard ve Meier, 2015, ss. 107-108). Zira bu teoriye göre, suç davranışının öğrenilmesi, diğer bütün öğrenme türlerine benzerdir. Normun ihlaline yüklenen olumlu tanımlamalar, olumsuzlardan fazla olduğunda, kişi suç işlemektedir. Birbiriyle çatışma halindeki birçok öğrenme deneyiminden sonra, sapma yönündeki tanımlamaların baskın gelmesi sonucu kişi suç işler (Clinard ve Meier, 2015, s. 106). Suç işleyen grupla birliktelik, olumlu sosyal davranış sergileyen grupla olan birlikteliği aştığında uyuşturucu kullanımı ortaya çıkmaktadır (Fisher, 2014, s. 300). Teoriyi geliştiren ve sosyal öğrenme teorisiyle birleştiren (Cullen vd., 2017, s. 81; Vito ve Maahs, 2017, s. 147) Akers'in, çalışmalarını sınıadığı araştırmalarda da, özellikle uyuşturucu madde kullanımına yoğunlaşmıştır. Ödül ve ceza şeklindeki pekiştiricilerin madde kullanımına etkisi dışında, maddenin beyin üzerindeki etkileri ve sonuçları ile değer verilen diğer kişilerin davranışlarının taklidi ve modellenmesi, uyuşturucu kullanma davranışının başlaması ve devamında rol oynamaktadır (Bahr, 2011, s. 292; Dembo, 2014, s. 307).

Howard Becker'in esrar kullanımı üzerindeki çalışmaları da öğrenme teorilerini doğrulamaktadır. Buna göre esrarın insan fizyolojisi üzerindeki etkileri ve sosyal/bilişsel öğrenme süreçleri (nasıl esrar içileceğini öğrenme-esrarın etkilerini öğrenme-esrarın etkilerinden zevk almayı öğrenme) bir araya gelerek esrar kullanımı mekanizmasını doğurur. Kişi bir kez esrarın etkilerinden zevk almayı öğrendikten sonra esrar kullanmaya devam eder ve toplumun bu davranışı yasaklayan sosyal kontrol mekanizmalarını etkisiz kılmaya çalışır. Örneğin, kişi uyuşturucu bulundurur; uyuşturucuyu kullandığı esnada bunun gizliliğini sağlamaya yönelik önlemler alır. En önemlisi uyuşturucu kullanımını artık bir sapma olarak nitelendirmez ve bu yeni duruma ilişkin bir meşruiyet-ahlak hissi geliştirir (Goode, 2007, s. 417).

Bu yönde yürütülen birçok araştırma sonucunda, gençlerin alkol ve uyuşturucu madde kullanımına sosyal öğrenmeye dair değişkenlerin büyük oranda etki ettiği saptanmıştır (Akers, 2014, s. 381; Cullen vd., 2017, s. 90). Genç insanlar, belirli gruplar ve sosyal halkalar aracılığıyla arkadaş edinirler. Söz konusu sosyal çevrelerde kişi, olumlu veya olumsuz davranış örnekleriyle karşılaşabilir, taklit edilecek davranış modellerini öğrenebilir. Uyuşturucu kullanımı bu çevrelerde kınanabilir veya teşvik edilebilir. Ailelerin yakın takibi genellikle uyuşturucu kullanımı yönünden caydırıcı bir etkiye sahiptir. Uzak aile çevresi, komşular, kitle iletişim araçları, ünlü kişiler ve öğretmenler haricinde genç insanlar üzerinde en çok etkiye sahip olan grup ise kendi yaşlılarıdır (Goode, 2007, s. 420). Bu itibarla bir kişi, 1) eğer uyuşturucu kullanan bir kimseyle özellikle de kendi yaşlı olan bireyle iletişim halindeyse; 2) uyuşturucu kullanımıyla ilgili olarak olumsuzdan çok olumlu nitelendirmelere maruz kalıyorsa; 3) uyuşturucu kullanmayı nötr veya hoş olmayan bir davranış olarak görmekten ziyade zevk verici buluyorsa uyuşturucu kullanma olasılığı da bu ölçüde artacaktır. Ayrıca iletişim halinde bulunulan kişi eroin gibi daha ağır bir uyuşturucu kullanan, eroin kullanımı hakkında olumlu değerlendirmelerde bulunan ve kendisi de eroin bağımlısı olan biriye, genç insanlar için bu durum ek bir motivasyon kaynağı olmaktadır (Goode, 2007, s. 420).

Genel olarak öğrenme teorilerinin birçoğu bu hususa odaklanmaktadır. Buradan çıkacak aksine sonuç da öğrenme sürecinin, sapma yerine uyumlu olan davranışın öğretilmesiyle de sonuçlanabilecektir. Okullarda ve genel olarak toplumsal başka mecralarda, eğitim ve önleme programlarına ağırlık verilmesi ve bunlarda genellikle sosyal öğrenme varsayımlarını yansıtan "sosyal etki ve beceri" tekniklerinin kullanıldığının gözlemlenmesi de bunu doğrulamaktadır (Akers, 2014, s. 381). Ayrıca, genel olarak bireylerin ve özel olarak da faillerin, hukuka uygun davranan bireylerle bir araya getirilerek etkileşimlerinin sağlanması çok önemlidir (Akers, 2014, s. 380; Clinard ve Meier, 2015, s. 109). Özellikle okullarda, uyuşturucu konusunda eğitici ders ve içeriklerin olması, çocukların öğrenme süreçlerinin şekillendirilmesi gerekliliğini bir ölçüde karşılayacaktır (Clinard ve Meier, 2015, s. 109).

Araştırmalar, ergenlerin ve genç yetişkinlerin, daha fazla yasa dışı madde kullandıklarına işaret etmektedir (Lisansky Gomborg, 2014, s. 273). Örneğin, Amerikan toplumunda 12 yaşın üzerindeki bireylerin %9'unun uyuşturucu kullandığı ifade edilmiştir. 18-25 yaş aralığındaki genç yetişkinler, en fazla uyuşturucu kullanan gruptur. Bunu 12-17 yaş aralığındaki ergenler izlemektedir

(Bahr, 2011, s. 291; Barkan, 2017, s. 294; Thio vd., 2012, s. 309). Başka bir araştırmaya göre, Amerika'da 19-28 yaş aralığındaki gençlerin %60'ı hayatlarının herhangi bir döneminde, lise öğrencilerinin ise %40'ı geçtiğimiz yıl uyuşturucu kullandıklarını söylemiştir (Akins ve Mosher, 2015, s. 349). İngiltere'deki bir araştırmaya göreyse, 16-59 yaş aralığındaki 12 kişiden biri (yaklaşık 2.8 milyon) son bir yıl içinde, üç kişiden biri hayatının herhangi bir döneminde uyuşturucu kullandığını beyan etmektedir. 16-24 yaş aralığındaki her beş kişiden biri geçtiğimiz yıl, yine bu aralıktaki 10 kişiden biri son bir ay içinde uyuşturucu kullanmıştır (Newburn, 2017, s. 520).

Bu verilere dayanarak bazı yazarlar, gençler arasındaki uyuşturucu kullanımının sapma olarak değil, artık normal bir davranış olarak nitelendirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (Akins ve Mosher, 2015, s. 349). Normalleşme tezine göre, birçok genç insan için uyuşturucu kullanmak norm halini almıştır. Hatta önümüzdeki yıllarda özellikle de kentlerde yaşayan genç insanlar yönünden uyuşturucu kullanmayan kesim, azınlık konumuna düşecektir (Newburn, 2017, s. 523). Ancak bu tez, uyuşturucu kullanımı konusunda hayatın herhangi bir dönemini esas aldığı, çoklu uyuşturucu kullanımı ve ara sıra kullanan kişiler ile hâlihazırdaki ve eski kullanıcılar arasında bir ayırım yapmadığı, farklı maddelerin kullanılma sıklığını dikkate almadığı gerekçeleriyle eleştirilmiştir. Veriler yanıltıcı bir şekilde değerlendirilerek uyuşturucu kullanımının normalleştiği sonucuna varılamaz. Normalleşme tezini benimseyen bazı görüşler, bunu sadece esrar gibi belirli uyuşturuculara indirgemişlerdir. Bu noktada uyuşturucu kullanımının normalleşmesinden ziyade kültürel tavırların değişmesinden bahsedilebilir (Newburn, 2017, ss. 523-524).

Gençlerde uyuşturucu kullanımı daha ziyade sosyokültürel ve ekolojik bağlamda ele alınmalıdır (Dembo, 2014, s. 307). Gençlerin uyuşturucu kullanımı bakımından, aldatıldıkları ya da kandırıldıkları veya zorlandıklarına ilişkin görüşler devamlı ileri sürülmektedir. Ne var ki bu esasında, kullanımı gösterecek bir yol göstericinin olup olmadığına ve maddeye erişim imkanına da bağlı olan son derece komplike bir sosyal sürecin ürünüdür (Clinard ve Meier, 2015, s. 273). Gençler, gerçeklikten kaçmaktan ziyade, yaştlarının deneyimlediği başka bir gerçekliği tanımak istemektedirler. Madde kullanımı grup aktivitelerinin bir parçası olarak sosyal realiteyi şekillendirmektedir (Bahr, 2011, s. 292; Clinard ve Meier, 2015, s. 273). Bu da esasında, yetişkin bireyler bakımından ileri sürülen anti-sosyallik tezlerinin aksine, sosyal olarak uyum sağlayan ve entegre gençlerin sosyal bir aktivite olarak madde kullandıklarına işaret etmektedir (Fisher, 2014, s. 299). Gençler bakımından uyuşturucu kullanımı, kullanıcıların bir araya gelmesi ile oluşan altkültürden ziyade, gençlerin altkültürün bir parçası olabilmek adına madde kullanmayı denemesiyle başlayabilmektedir (Clinard ve Meier, 2015, s. 273). ABD'de esrar kullanan gençler arasında yapılan bir araştırmada, katılımcıların %90'ı esrarı ilk defa bir arkadaşından alarak deneyimlediğini belirtmiştir (Thio vd., 2012, s. 313).

Ayrıca özsaygı sorunsalı da gençlerin madde kullanımına etki eden bir diğer faktördür (Vito ve Maahs, 2017, s. 326). Bir başka araştırmaya göre ise, uyuşturucu kullanımı çocukluktaki fiziksel ve cinsel istismarla bağlantılıdır. İstismar edilen ve uyuşturucu konusunda müdahalesiz bir ortamda, ciddi ebeveyn gözetimi olmaksızın büyüyen çocukların madde bağımlısı olma ihtimali yükselmektedir (Vito ve Maahs, 2017, s. 317). Yine Fagan tarafından gençlerle yapılan bir

çalışmada, çete ve çete suçluluğunun madde kullanım miktarına etki ettiği belirlenmiştir (Vito ve Maahs, 2017, s. 317). Bunlar dışında, eğitimle ilgili hedeflerin olmaması ve haftalık olarak geceleri dışarıda geçirilen zamanın fazlalığı, akran etkisi ve zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi ile aile birliğindeki aksaklıkların (kronik stres ya da boşanma) da gençlerde uyuşturucu kullanımına başlamada etkili faktörler olabileceği belirtilmektedir (Barkan, 2017, s. 296; O'Malley, 2014, s. 310).

20'li yaşlardan itibaren yaş ilerledikçe, hemen hemen tüm uyuşturucu türleri bakımından kullanım oranlarında belirgin bir düşüş yaşandığı gözlemlenmektedir. Bunda hukuki müeyyidelerin uygulanmasından duyulan korku etkili olmaktadır. Kişiler zamanla kaybedecek daha fazla şeyleri olduğunu düşünmeye başlamakta ve kanuna karşı gelen biri olmaktan çekinmektedirler. Fakat bu kişilerin gençliklerinde de uyuşturucu kullanma olasılıklarının düşük olduğu, kullansalar bile oldukça kontrollü ve az risk barındıran biçimlerde kullandıkları da ileri sürülmüştür (Akins ve Mosher, 2015, s. 362).

Sosyal öğrenme teorileri ve gerilim teorilerinin yanı sıra özellikle sosyal kontrol teorileri ve kültürel sapmanın da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ile bağımlılığı açıklamak noktasında son derece işlevsel oldukları ve bu teoriler temelinde yapılan araştırmalarda önemli sonuçlar elde edildiği bilinmektedir (Faupel, 2014, s. 220; Fisher, 2014, s. 300). Özellikle sosyal öğrenme ve bilişsel davranışçı yaklaşımlar yalnızca suça etki eden faktörleri açıklamak bakımından değil, ayrıca denetimli serbestlik bakımından risk değerlendirmesinin yapılmasında da kullanılan teorilerdir (Bahr, 2011, s. 293; Fırat ve Erk, 2019, s. 322).

Sosyal kontrol teorisi, toplumun normlarının ihlalinin doğal, anlaşılabilir olduğunu ve ihlalin açıklanmaya muhtaç olmadığını savunmaktadır. Aksine insanların toplumun normlarına neden uyduklarının açıklanması gerekmektedir. Eğer bunu yapma olanakları varsa bütün insanlar, toplumsal ve hukuki normları ihlal eder ve suç işlerler. İnsanların toplumsal normlara uygun davranmalarının nedeni, diğer insanlarla, kurumlarla ve işlerle olan bağlarıdır (Bahr, 2011, s. 292; Goode, 2007, s. 419). Ailesiyle, eğitimiyle, evliliğiyle, çocuklarıyla veya kariyeriyle bağları kuvvetli olduğu sürece kişiler, bunları tehdit edecek ve "yatırımlarını" boşa çıkaracak sapma veya suç davranışları sergilemezler. Çalışmanın konusu bağlamında düşünülecek olursa uyuşturucu kullanmazlar. Örneğin, üniversiteye gitme planı olan ergenler ile evli ve/veya çocukları olan yetişkinlerin, üniversiteye gitme planı olmayan yaşlıları ile evli ve/veya çocuğu olmayan yetişkinlere göre uyuşturucu kullanma olasılıkları çok daha düşüktür (Goode, 2007, s. 419).

Sosyal kontrol teorisiyle benzeşen özkontrol teorisi, özellikle çocukluk dönemine odaklanmaktadır. Buna göre uyuşturucu kullanımının nedeni, kişinin kendisini kontrol edememesi; söz konusu kontrol edememenin nedeni ise zayıf veya yetersiz ebeveynlerdir. Çocukluklarında anne babalarının davranışlarını izleme ve kontrol etme konusundaki yeteneksizlikleri veya isteksizlikleri nedeniyle bazı kişiler, kontrol edilemez, fevri, hedonistik, risk alan ve nihayetinde uyuşturucu kullanan-suç işleyen bireyler haline gelirler (Goode, 2007, s. 420). Uyuşturucu kullanımı, bu kişilerin hayata karşı olan bakış açılarının bir yansımasıdır. Çünkü onlar davranışlarının sonuç-

larını düşünmeksizin daima neyi isterlerse, ne onları iyi hissettiriyorsa yaparlar. Bu görüşe göre, uyuşturucu kullanımı ve suç işleme arasındaki ilişkinin açıklanması da anlamsızdır; her ikisi de kişinin kendisini kontrol edememesinin birer ürünüdür. Uyuşturucu kullanmak, öğrenilen bir davranış değildir (Goode, 2007, s. 420).

B. UYUŞTURUCU KULLANIMINI AÇIKLAYAN TEORİLER BAKIMINDAN GENEL DEĞERLENDİRME VE SENTEZ ÖNERİSİ

Esasında, çalışmada ele alınan teorilerden hangisinin daha iyi ve diğerlerine üstün olduğunu tespit etmenin bir anlamı yoktur (Ali ve Naylor, 2013, s. 417). Zira madde kullanımının belirlenebilmiş bir veya birkaç nedeni yoktur; çok çeşitli faktörler bir araya gelerek sürece önyak olmaktadır (Fisher, 2014, s. 297). Hatta uyuşturucu kullanımına etki eden, farmakolojik (maddenin vücut fonksiyonlarına etkisi), kültürel (toplumun madde kullanımına yaklaşımı, gelenekleri ve değerlendirmesi), sosyal (uyuşturucu kullanan altkültürlerin, akranların ve ailenin madde kullanımına dair değer ve tavırları) ve bağlamsal (kullanıma dair tavırları belirleyen ve tanımlayan, örneğin; parti, konser, arkadaş buluşması gibi sosyal ve fiziksel çevre anlamında bağlamlar) faktörlerden bahsedilmekte ve bunların fenomeni anlayabilmek için bir arada değerlendirilerek çoklu bir bakış açısıyla incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (Venturelli, 2014, ss. 250-251).

Bu bağlamda, ele alınan teorilerden hiçbir uyuşturucu kullanımını açıklamak bakımından tek başına yeterli addedilemez. Aslında her bir teori uyuşturucu kullanımını daha muhtemel hale getiren bir durum veya faktöre odaklanmaktadır. Teorilerden birine atfedilen önem diğer teorilerin yanlış olduğu anlamına gelmemektedir (Goode, 2007, s. 419). Ayrıca, fenomeni açıklama gayretindeki teoriler, dayandıkları temeller itibarıyla benzeşebilmekte ya da çakışabilmektedir (Dardis vd., 2015, s. 145). Teoriler farklı açılardan konuya yaklaşarak farklı çıkarımlar yapılmak-taysa da aynı fenomene odaklanmaktadır (Bernard vd., 2016, s. 326). Diğer yandan, belirtildiği üzere hiçbir teori, suçun nedenlerini açıklamak bakımından tek başına yeterli değildir. Ancak her bir teori aynı zamanda kendi içinde değerlidir (Ali ve Naylor, 2013, s. 417) ve birbirlerinin ulaştıkları sonuçları tamamlamaktadır (Goode, 2007, s. 419). Bu nedenle, farklı teorilerin içeriklerini belirlemeye ve bunları birleştirerek genelde suç ve özelde uyuşturucu kullanımı olgu-sunu açıklamaya yönelik entegre çalışmaların yapılması yararlı olacaktır (Dardis vd., 2015, s. 145). Bu da esasında, teori sayısının azaltılmasına yardımcı olacaktır. Kaldı ki teorilerin entegre edilmesiyle, suça etki eden faktörlerdeki çeşitlilik daha güçlü bir şekilde ele alınabilir (Bernard vd., 2016, s. 326). Entegre bir çalışma, yalnızca farklı teorilerin suçun nedeni olarak gördükleri faktörlerin listelenmesi değildir; bu faktörler arasındaki ilişkileri tanımlamaya çalışır (Cullen vd., 2017, s. 601). Kuşkusuz bu belirleme, kriminoloji literatüründe var olan tüm teorilerin bir arada kullanılması anlamına gelmemektedir. İlgili davranışa ve suç tipine göre ve bu alanda öne çıkan açıklama denemelerine başvurulmak suretiyle, çıkarım yapmaya en elverişli teorilerin seçilmesi gerekecektir.

Örneğin; Elliott, Ageton ve Cantor 1979 yılında yaptıkları çalışmayla, gerilim, kontrol ve sosyal öğrenme teorilerini bir araya getirerek uyuşturucu kullanımını açıklamaya çalışmışlardır. Hatta

bu teorinin, kriminolojide en başarılı entegre denemelerden biri olduğu dahi ifade edilmektedir (Dunham ve Wilson, 2014, s. 188). Teorisyenler, sosyal öğrenme, gerilim ve kontrol teorilerini bir araya getirerek madde kullanımı fenomenini açıklamaya çalışmışlardır (Dunham ve Wilson, 2014, s. 188). Bu yaklaşım ve benzeri entegre teori denemelerinin genelde suç ve özelde uyuşturucu kullanımını açıklamak bakımından kullanılması mümkündür.

Uyuşturucu kullanımına etki eden faktörlere ilişkin yapılacak bir saha araştırmasının da hiç kuşkusuz bazı araştırma sınırları olacaktır. Yasal bir pazar söz konusu olmadığından, alkol ve tütün kullanımından farklı olarak, net bir kullanıcı sayısı belirlemek elbette söz konusu değildir (Harrison, 2014, s. 302). Veriler, tedaviye tabi tutulanlar ile hakkında soruşturma ya da kovuşturma açılanlarla sınırlı bir havuzdan elde edilebilir. Ancak bunlardan elde edilebilecek olan veriler de bütünün yalnızca kısmen anlamlı bir parçasından elde edilmiş olacaktır ve bütünüyle temsil edici olacaklarını söylemek güçtür (Harrison, 2014, s. 302). Bu anlamda, madde kullananların yaş, cinsiyet, eğitim ya da sosyokültürel düzeyleri gibi değişkenlerin genel geçerli olduğu neticesine varılması mümkün olmayacaktır. Örneğin; bir yıl içerisinde hakkında soruşturma açılan şüphelilerle yapılacak bir çalışma da önceki yıllarla kıyaslandığında, uyuşturucu kullanımının artış gösterip göstermediğini dahi tam olarak belirleyemeyebilir. Zira söz konusu yıllardan birinde, örneğin; daha etkin soruşturma yapılmış ve mücadeleye ağırlık verilmiş olabilir (Harrison, 2014, s. 322). Yine de tüm sınırlamalara rağmen, bu alanda yapılacak bir saha çalışması doğru örneklemeler ve doğru teoriler ışığında kuşkusuz yararlı olacak ve uygulanacak mücadele politikalarına ışık tutacaktır.

C. KRİMİNOLOJİK AÇIDAN UYUŞTURUCU KULLANIMININ ANLAMI VE UYUŞTURUCU KULLANIMI İLE SUÇ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kriminolojik açıdan uyuşturucu kullanımı, genellikle bir sapma olarak nitelendirilmektedir. Bu yönde yapılan birçok bilimsel araştırmanın dışında, tek bir konu özelinde kaleme alınmamış genel kriminoloji eserlerinin de neredeyse tamamında, anılan hususun ayrı bir bölüm altında ele alınmak suretiyle, konuya değer atfedildiği görülmektedir.

Ne var ki, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı yalnızca kriminolojik açıdan ele alındığında dahi oldukça geniş ve komplike bir alana girilmiş olmaktadır. Uluslararası politikalar, tarihsel miras, kullanıma dair altkültürler, uyuşturucu pazarı ekonomisi, muhakeme süreci ve tedavi konunun birçok alt başlığından yalnızca bazılarıdır (Carrabine vd., 2004, s. 306).

Uyuşturucu kullanımı çoğunlukla bağımlılıkla sonuçlanır. Süreç genellikle, alkol ve sigara kullanımı, esrar kullanımı ve sonrasında diğer yasa dışı maddelerin ve reçeteli sair ilaçların kullanımıyla paralel bir ilerleme göstermektedir (Vito ve Maahs, 2017, s. 310). Bu durum da madde kullanımına karşı bir endişe ve olağan toplumsal tepkiye yol açmaktadır. Ayrıca kimi maddelerin kullanımı halk sağlığını tehdit eden AIDS, hepatit vb. bazı hastalıkları da yaygınlaştırmaktadır (Anderson, 2014, ss. 290-292; Vito ve Maahs, 2017, s. 310).

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının başlı başına suç teşkil etmesi yönündeki çeşitli düzenlemeler bir yana, dünyanın değişik ülkelerinde yapılan araştırmalar uyuşturucu kullanımı ve diğer suçlar arasında güçlü bir bağın bulunduğunu da ortaya koymaktadır. Uyuşturucu kullanan kişiler, kullanmayan kişilere kıyasla 3-4 kat daha fazla suç işleyebilmektedirler. Değişik araştırmalara göre, ABD’de suç işledikleri şüphesiyle gözaltına alınan kişilerin neredeyse yarısının son 3 gün içinde (Thio vd., 2012, s. 310); İngiltere’de ise %73’ünün son 12 ay içinde, %57’sinin ise son bir ay içinde uyuşturucu kullandıkları tespit edilmiştir. Toplumda genel olarak eroin kullanıcılarının sayısı %1’in altındayken; gözaltına alınan şüphelilerin %32’sinin eroin kullandıkları belirtilmektedir (Newburn, 2017, s. 524). Başka bir araştırmada, İngiltere’de ve Galler’de gözaltına alınan şüphelilere test yapıldığında %65’inin en az bir uyuşturucu madde kullandığı ve bunların %29’unun afyon, kokain veya crack bağımlısı olduğu anlaşılmıştır (Measham ve South, 2012, s. 703).

Peki bütün bunlar uyuşturucu kullanımının suç işlemeye yol açtığı anlamına mı gelmektedir? Bağımlılığın köleliği teorisi (enslavement theory of addiction) bu soruyu olumlu cevaplarırken; genel sapma sendromu teorisi olumsuz cevaplamaktadır. Esasında soru uyuşturucu kullananlar mı suç işlemektedir, yoksa suçlular uyuşturucu kullanmaya daha mı yatkınlardır? olmalıdır (Measham ve South, 2012, s. 706; Thio vd., 2012, s. 310). Bu anlamda, tersine suç işlemenin de uyuşturucu kullanımı oranını arttırdığı belirtilebilir. Başka suçları işleyenler, zaten bu şekildeki bir altkültürün parçası olduklarından, bu kişilerin uyuşturucu kullanma ihtimalleri de yüksek olabilir (Vito ve Maahs, 2017, s. 310). Başka bir görüş ise uyuşturucu kullanımı ve suç arasında kurulmaya çalışılan bağın tamamen yapay olduğunu, her iki hukuka aykırı davranışın da kökeninde aynı yapısal ve sosyal faktörlerin yer aldığını savunmaktadır (Adler vd., 2012, s. 324; Barkan, 2017, s. 297).

Yine de uyuşturucu kullanımının bizatihi bir sapma olarak değerlendirilmesinin ötesinde, başka suçların işlenmesine vasita olması açısından da inceleme konusu yapılması önemlidir (Vito ve Maahs, 2017, s. 310). Bu hem madde etkisindeyken suç işlenmesini -psikofarmakolojik model (psychopharmacological model)- hem de maddeyi temin edebilmek amacıyla işlenen suçları -ekonomik zorlama modeli (economic compulsive model)- kapsamaktadır (Quinn, 2014, ss. 244-245). Gropper tarafından yapılan bir çalışmaya göre, bağımlılık sorunu olan faillerin özellikle hırsızlık gibi suçları %75 oranında daha fazla işledikleri ve bağımlıların, ilaç etkisinde olmadıkları zamanlara göre ortalama 4 ila 6 kat daha fazla suç işledikleri ortaya konmuştur (Vito ve Maahs, 2017, s. 310). Bir diğer çalışmada ise tedavi gören eroin bağımlılarının aktif olarak bağımlı olmadıkları sırada dahi çok daha yüksek bir oranda suç işledikleri belirtilmiştir (Vito ve Maahs, 2017, s. 310). Ball’un 4069 erkek fail arasından 243’ü ile yaptığı bir araştırmaya göre, 1952 ve 1971 yılları arasında, yaklaşık 11 yıllık bir süreçte, bu bağımlıların toplam 473.000 ve yıllık olarak ortalama fail başına 173 suç işledikleri saptanmıştır (Vito ve Maahs, 2017, s. 311). Inciardi, 356 bağımlının Miami’de bir yıllık bir süre içerisinde 118.134 adet suç işlediklerini ortaya koymuştur (Adler vd., 2012, s. 324). Alkol ve madde kullanımının Amerika’da, 2006 yılında

işlenen şiddet suçlarının %78'inde, malvarlığına karşı suçların %83'ünde rol oynadığı tespit edilmiştir (Vito ve Maahs, 2017, s. 310).

Maddeyi temin amacıyla suç işlenmesi, yaygın olarak, bağımlılığın köleliği teorisi kapsamında açıklanmaktadır (Clinard ve Meier, 2015, s. 262; Inciardi, 2014, s. 252). Buna göre, uyuşturucu kullanıcıları suç dolu bir yaşama sürüklenmektedirler. Çünkü uyuşturucu kullanıcıları, bağımlılıklarını sürdürebilmek için gereken finansal kaynağa ancak suç işleyerek erişebilirler (Thio vd., 2012, s. 311). Bağımlılıkla beraber, genellikle, kullanıcıların maddelere toleransları artmaktadır. Bu şekilde daha yüksek miktarda dozların alınmasına dair bir ihtiyaç ortaya çıkmakta ve bu amaçla yapılan masraf, uyuşturucu kara borsasındaki tekel kontrole bağlı olarak (Vito ve Maahs, 2017, s. 312) nihayetinde çoğu bağımlının meşru mali kaynaklarının karşılamayacağı boyutlara yükselmektedir. Maddenin temininde ortaya çıkan bu güçlük de genellikle hırsızlık, yağma ve bunların yanı sıra fuhuş gibi suçların işlenmesine yol açmaktadır. Hiç kuşkusuz, madde temininin maliyeti en yaygın olarak maddenin satılması ile karşılanmaktadır (Clinard ve Meier, 2015, s. 262; Quinn, 2014, s. 245). Örneğin, İngiltere'de işlenen yağma suçlarının yarısının, hırsızlık suçlarının üçte birinin ve sokakta yapılan yasa dışı fuhuşun çok büyük bir kısmının uyuşturucu temini amacıyla işlendiği belirtilmektedir (Newburn, 2017, s. 519). Suç ve madde kullanımı arasındaki bu ilişki, aşağıda açıklanacağı üzere, ekonomik zorlama modeli olarak da adlandırılmaktadır (Quinn, 2014, s. 245). Bu teori yoksul, eğitimsiz, işi olmayan ve diğer sosyal dezavantajları bulunan kullanıcılar açısından geçerli olabilir. Ancak zaman zaman eğlence amacıyla uyuşturucu kullanan ve bunu temin edebilmek için suç işlemeye ihtiyaç duymayan orta-üst sınıf kişiler yönünden uygulanamaz (Thio vd., 2012, s. 311).

Bazı yazarlar ise, uyuşturucu kullanımı ve suç işlenmesi arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu belirtmektedirler. Genel sapma sendromu teorisine göre, uyuşturucu kullanımı ve suç arasında korelasyon bulunması, uyuşturucu kullanımının suç işlemeye yol açtığı anlamına gelmez. Uyuşturucu kullanan çoğu suçlunun, uyuşturucu kullanmaya başlamadan önce suç işledikleri bilinmektedir. Bu bağlamda uyuşturucu kullanmanın ve bir kullanıcı olarak suç işlemenin ortak nedeni, kişinin sapma davranışına yönelik genel eğilimidir. Genel sapma sendromu bulunan kişiler sadece bir tür sapma davranışını gerçekleştirmeye yönelmezler; ayrıca bu kişilerin uyuşturucu kullanımı ve bununla bağlantılı suçları işlemeye de eğilimleri bulunmaktadır (Thio vd., 2012, s. 311). Uyuşturucu kullanımı suç işlenmesine etki ettiği gibi suç işlemek de sonrasında kutlama yapmak ya da suçluluk duygusunu bastırmak veya öncesinde cesaret kazanmak için uyuşturucu kullanımına yöneltebilmektedir. Bu nedenle, esasında suça etki eden faktörler uyuşturucu kullanımına da etki edebilmektedir (Quinn, 2014, s. 244). Bu karşılıklılık da sonuçta, uyuşturucu kullanımının suç işlenmesine doğrudan etki edip etmediği noktasında soru işaretlerine yol açabilmektedir. Bağımlılığın köleliği teorisini doğrulayan araştırmalar olduğu gibi, kimi diğer araştırmalarda teoriyi desteklemeyen verilere ulaşılmıştır (Inciardi, 2014, s. 253). Örneğin, Denver uyuşturucu merkezinde gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcıların %77'sinde genel sapma sendromu bulunduğu; buna karşın %23'ünün uyuşturucu kullanmaya başladıktan sonra suç işledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Thio vd., 2012, s. 311). Özellikle bağımlılığa varmayan yasa

dışı madde kullanımının suç işlemeye; en azından şiddet suçlarını işlemeye yol açtığı hususunun doğrulanamadığı belirtilmektedir (Maxwell, 2014, s. 263). Bu araştırmalara, Johnson'ın yaptığı İleriki Uzun Vadeli Araştırmanın İzlenmesi (Monitoring the Future Longitudinal Survey) adlı araştırma ve ABD'de Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü'nün 1970'lerdeki paneli de örnek gösterilebilir (Maxwell, 2014, s. 263). Ancak Gropper'a göre, özellikle malvarlığına karşı suçlarla uyuşturucu kullanımı arasında bir ilişki olduğu kabul edilebilir (Maxwell, 2014, s. 263). Uyuşturucu kullanımı bizzat suç işlemeye yol açmasa bile kişideki suç işleme eğilimini güçlendirmekte ve suç işleme sıklığını arttırmaktadır (Adler vd., 2012, s. 324). Bu tespit, uyuşturucu kullanıcıları tarafından işlenen astronomik sayılardaki suçları açıklamaya yardımcı olabilir (Thio vd., 2012, s. 311).

Hem uyuşturucu kullanımının hem de suç işlemenin ortak nedenlerden kaynaklandığını savunan benzer bir görüşe göre, örneğin, kişinin karakter özellikleri, öfke kontrol düzeyi, aile, arkadaş ve akranlarla olan ilişkileri veya eğitime erişim ile iş bulma olanakları gibi içinde yaşanılan sosyal çevrenin özellikleri bu kapsamda değerlendirilebilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, suçluluk ve uyuşturucu kullanımı gibi sapma davranışları yönünden birtakım risk faktörleri bulunduğundan bahsetmektedir. Bu çerçevede suçlulukla ilgili risk faktörlerinin çoğu, aynı zamanda uyuşturucu kullanma olasılığını da arttırmaktadır (Newburn, 2017, s. 526). Bu düşüncenin daha sosyolojik olarak nitelendirilebilecek bir versiyonu, altkültürel değerleri baz almaktadır. Söz konusu perspektiften uyuşturucu kullanımı, öğrenilen yaşam tarzının bir parçası olarak görülmektedir (Newburn, 2017, s. 526).

Ancak uyuşturucunun şiddet suçlarıyla ilişkisini gösteren araştırmalar da vardır. Uyuşturucu kullanımının şiddet suçlarına etkisini ortaya koymak için yaptığı analizde Goldstein, üç modelden bahsetmektedir: Psikofarmakolojik model olarak adlandırılan ilk modele göre, şiddet suçları uyuşturucu maddenin fail ya da mağdur üzerindeki etkisinden kaynaklanmakta, madde kişiyi heyecanlı ve irrasyonel kılabilmekte, bilişsel yeteneklerini ve algılama düzeyini etkilemekte, karar alma sürecinde değişikliğe neden olmakta; böylelikle şiddet içerikli suça yol açmaktadır (Inciardi, 2014, s. 253; Newburn, 2017, s. 525; Quinn, 2014, s. 244; Vito ve Maahs, 2017, s. 312). Kokain psikozunun yarattığı paranoya ve öfke buna örnek olarak gösterilebilir (Inciardi, 2014, s. 253). Alkol ve şiddet suçları arasında bu bağın daha doğrudan olduğuna ilişkin bulgular vardır. Ancak uyuşturucu kullanımı ve şiddet suçları arasında bu tarz kimyasal veya psikofarmakolojik bir bağın kurulması, kişinin özellikleri, şiddete olan eğilimi ve kültürel beklentilerle de ilintilidir (Newburn, 2017, s. 525).

İkinci model, ekonomik zorlama modelidir. Buna göre bağımlı failin, madde tüketimini kontrol etmesi mümkün değildir. Fail, herhangi düzenli bir işte çalışarak madde kullanım alışkanlığını finanse edemez. Dolayısıyla bağımlılığına kaynak bulabilmek amacıyla suç işlemeye yönelir (Inciardi, 2014, s. 253; Quinn, 2014, s. 244; Vito ve Maahs, 2017, s. 312). Eroin, kokain ve crack kullanımı, suçla ve özellikle de malvarlığına karşı işlenen suçlarla ilişkilendirilmektedir (Newburn, 2017, s. 525). Ayrıca kişi, örneğin; hırsızlık suçu sırasında başkaca bir şiddet suçunu (öldürme veya yaralama) daha işlemektedir (Inciardi, 2014, s. 253; Quinn, 2014, s. 244; Vito ve

Maahs, 2017, ss. 312-313). Bu bağlamda hükümlüler arasında yapılan bir araştırmanın sonuçları çarpıcıdır. Katılımcıların %78'i, işledikleri suçla kendi eroin veya crack bağımlılıkları arasında bir bağlantı olduğunu ifade etmişlerdir (Newburn, 2017, s. 525).

Yaşam tarzı veya sistematik (systematic) modelde ise, madde kullanımı veya dağıtım döngüsü nedeniyle bazı şiddet suçları işlenir. Bu bağlamda, uyuşturucu almak veya satmak kendine özgü bazı tehlikeleri de içinde barındırır (Newburn, 2017, s. 525). Bean, Reiss ve Roth'un çalışmalarına dayanarak sistematik suçları dört farklı kategoriye ayırmıştır. Birinci kategori örgütsel suçlardır; örneğin, uyuşturucu satılan bölgelerin paylaşılması, örgüt kurallarının uygulanması, muhbir ve polislerle olan anlaşmazlıklardan doğan suçlar bu kategoriye girer. İkinci kategori uyuşturucu alım-satımıyla ilgilidir; alıcı veya satıcıdan uyuşturucu ve para çalınması, borçların tahsili, uyuşturucunun kalitesi konusundaki anlaşmazlıklar buna örnek gösterilebilir. Üçüncü kategori üçüncü kişilerle ilgili işlenen suçlardır; örneğin, uyuşturucu piyasasıyla yakın ilişkide olan fuhuş ve silah piyasası bağlamında işlenen suçlar bu kategoriye dâhildir. Dördüncü kategori ise uyuşturucu piyasasının gelişimi ve büyümesinin sonucunda işlenen suçlardır; polise rüşvet verilmesi buna örnek gösterilebilir (Inciardi, 2014, s. 253; Newburn, 2017, s. 525; Quinn, 2014, s. 244; Vito ve Maahs, 2017, ss. 312-313). Bu model altında işlenen suçlar o kadar yaygındır ki, kendine ait bir terminolojisi ('twerking') söz konusudur. Collins ve Lapsley, bu dört modele başka bir model daha eklemişlerdir. Bu ise, uyuşturucu ticareti, üretimi ve tedariki sırasında işlenen suçları kapsamaktadır (Vito ve Maahs, 2017, ss. 312-313). Genellikle söz konusu modellerin birden fazlasının somut duruma uygulanabilmesi mümkün olmaktadır (Quinn, 2014, s. 245).

Boyum ve diğerleri ise, Goldstein'in ve yaygın kanının aksine, belirli uyuşturucuların etkisi altındayken kişilerin şiddet davranışları sergilediklerine ilişkin bir kanıtın olmadığını ileri sürmektedirler. Uyuşturucu etkisi altında bu tarz şiddet davranışları nadiren gerçekleşmektedir. Şiddet davranışlarının failleri hâlihazırda duygusal problemleri olan, daha önceden antisosyal davranışları bulunan kişilerdir.

Başka bir görüş ise suç işlemenin uyuşturucu kullanımına yol açtığını savunmaktadır. Bu noktada bir kez daha psikofarmakolojik, ekonomik ve sistematik yaklaşımlar uygulanabilir. Psikofarmakolojik yaklaşım, uyuşturucu kullanımından doğan hazzı odaklanmaktadır; örneğin, fail işlediği suçun başarısını kutlamak için uyuşturucu kullanmaya yönelmektedir. Alternatif bir açıklama, faillerin suç işlemek amacıyla sinirlerini rahatlatmak için uyuşturucu kullandıklarını belirtmektedir. Ekonomik yaklaşıma göre, suç işlenmediği takdirde elde edilmesi mümkün olmayan ancak suç işlenerek elde edilen gelirler uyuşturucu almakta kullanılabilir. Sistematik yaklaşım ise suçlu yaşam tarzının uyuşturucu kullanmayı da içinde barındırdığını, bunun hem altkültürel değerler hem de yaratılan fırsatlarla desteklendiğini ileri sürmektedir (Newburn, 2017, s. 526). Sapma/suç temelli altkültürler veya grupların içerisine girmek, o kültürde kullanılan uyuşturucuya da ulaşabilmek anlamına gelmekte; bu durum kişinin uyuşturucu kullanma olasılığını arttırmaktadır. Sapmanın bir yaşam tarzı haline gelmesi, uyuşturucu kullanımının da buna eşlik etmesi anlamına gelmektedir. Ayrıca suç işlenerek elde edilen para, uyuşturucu alınmasını kolaylaştırmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar eroin ve diğer ağır madde kullanıcılarının,

bu maddeleri kullanmaya başlamadan önce suç işlediklerini ortaya koymaktadır (Measham ve South, 2012, s. 706).

Uyuşturucu kullanımı ve suç işleme arasında bir korelasyon bulunduğunu kabul etmesine rağmen bu iki fenomen arasında hiçbir nedensellik bağının bulunmadığını savunan son görüş, uygulanan politika ve yasaklamalara odaklanmaktadır (Newburn, 2017, s. 527). Kullanımı ya-sallaştırma yanlılarından bazılarına göre, uyuşturucu yasal olmadığı için fiyatı yükselmekte, kul-lanicıların çoğunluğu da yoksul oldukları için hırsızlık gibi suçlar işleyerek bağımlılıklarını finanse etmeye çalışmaktadırlar. Uyuşturucunun yasal olmaması yüzünden kullanıcıların suçlu topluluk-larla ilişki kurdukları ve böylece başka suçlar işlediklerini de savunan görüşler bulunmaktadır (Barkan, 2017, s. 297).

Buna karşın kullanıcıların bir kısmı, ciddi bir madde bağımlılığı geliştirmekte ve hem kendileri hem de toplum açısından büyük zararlara sebebiyet vermektedir. Verilen bu zararlardan en maliyetli olanı ise şüphesiz işledikleri suçlardır (Newburn, 2017, s. 527).

Aslında Nurco'nun deyimiyle, "uyuşturucu kullanıcılarının bağımlılıklarını finanse etmek için mi suç işledikleri veya bağımlılığın kişideki suç davranışlarına olan eğilimin bir yansıması mı oldu-ğuna" ilişkin uzun süredir devam eden tartışmanın belki de bir anlamı yoktur. Çünkü bağımlılar, homojen bir grup olarak görülemezler (Measham ve South, 2012, s. 707).

Ne var ki önemli bir gerçek, uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı toplumdaki tepkiyi yaratan en büyük nedenlerden biri, kullanımla beraber başka suçların da işleniyor olduğu şeklindeki kanaattir (Clinard ve Meier, 2015, s. 261). Madde kullanımının bu şekildeki doğrudan maliyeti dışında, yasaların uygulanmasını temin, eğitim programları, tedavi prosedürleri ya da işe de-vamsızlık için yapılan türlü dolaylı maliyet de söz konusu olmaktadır (Clinard ve Meier, 2015, s. 262). ABD'de uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının, ülkeye 2007 yılındaki maliyetinin yak-laşık 193 milyar dolar olduğunun tahmin edildiği belirtilmiştir (Clinard ve Meier, 2015, s. 262).

Kleiman ve Smith'e göre, uygulanan uyuşturucu ile mücadele politikaları temelde şu dört ama-cın gerçekleştirilmesine yönelmektedir (Newburn, 2017, s. 529):

- 1) Uyuşturucu kullanan kişilerin ve buna bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik, fiziksel ve ah-laki zararların sınırlanması,
- 2) Uyuşturucu dağıtımıyla ilişkili şiddet suçları ile kullanıcıların işledikleri şiddet ve malvarlığı suçlarının azaltılması (uyuşturucu temini amacıyla veya kullanımın bir sonucu olması fark etmeksizin),
- 3) Oturmuş, varlıklı ve güçlü suç örgütlerinin büyümelerinin engellenmesi,
- 4) Belirli bölgelerin açık veya gizli biçimde uyuşturucu dağıtımından kaynaklanan karmaşa-lardan uzak tutulması, çalışma ve yaşam alanı olarak değerlerinin korunması.

Uyuşturucu kullanımını yasallaştıran (legalize eden) devletler bakımından dahi, bunun her tür madde ve her birey açısından sınırsız biçimde uygulanması kabul edilmemekte ve çok çeşitli denetim mekanizmalarının sevk edilmeye çalışıldığı bilinmektedir.

Ayrıca, uyuşturucu kullanımının yasaklanması ve maddelerin ilaç üretimi ve endüstrisi ilişkisinin yasal düzenlemelere kavuşturulması eğilimine yol açan dört endişe alanı olduğu ifade edilmektedir: Tıbbi, profesyonel, uluslararası ve sosyal alan (Spillane, 2014, s. 234). Tıbbi alan, genelde ilaç ve özelde uyuşturucu maddelerin insan sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin göz önüne alınması noktasındaki endişeleri ifade eder. Profesyonel alan ise, uyuşturucu kaynaklarının, üreticilerin kontrolü ve kaynakların yalnızca legal maddeler için sarfı noktasındaki profesyonel endişeleri içerir (Spillane, 2014, s. 234). Uluslararası ilişkiler de devletleri, yasal düzenleme yapmaya yönlendirmektedir. Son olarak, madde kullanımının özellikle belli grup ya da sosyal sınıflarla özdeşleştirilmesi ve bunlara karşı oluşturulan negatif izlenim ve belki beslenen düşmanlık şeklinde ortaya çıkan sosyal korkular alanda düzenleme yapılması ihtiyacını doğurmaktadır (Spillane, 2014, s. 235).

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımını durdurmak ve genel olarak ilaç kullanımını kontrol altında tutmak adına, temel olarak iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan ilki maddenin kontrol altına alınması, ikincisi ise, maddeyle ilişki içerisindeki bireylerin kontrol edilmesidir. Bu esasında, maddenin arzı ve maddeye olan talebin ortadan kaldırılması anlamındaki iki yöntemdir (Clinard ve Meier, 2015, s. 260).

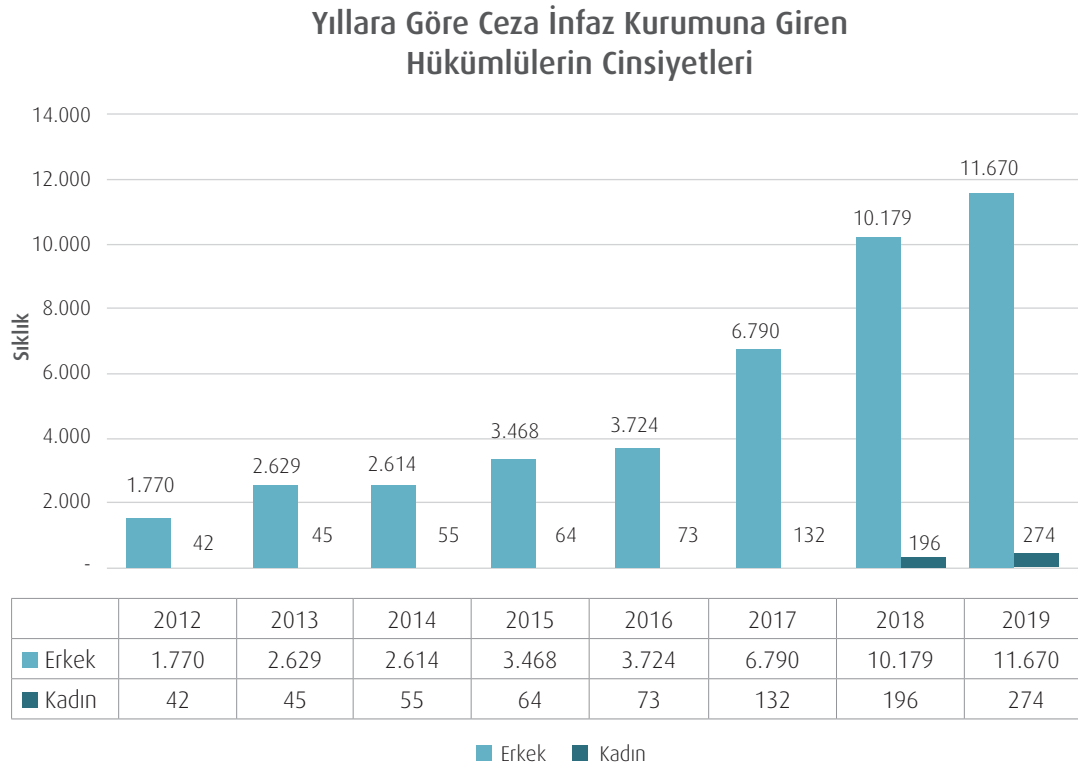
Yöntemlerden ilki, maddenin ülkeye girmesini engellemek ve/veya bir kısım maddenin kullanımını meşru kılmak şeklindeki iki ayrı aracı esas almaktadır (Clinard ve Meier, 2015, s. 260). Buna karşılık talebi azaltma stratejileri, kullanıcı ve tedarikçiler için cezai yaptırımlara başvurmak, kullanıcı ya da bağımlıları tedavi programlarına yönlendirmek ve toplumun geneli ile özellikle genç yaş grubuna hitaben okullarda eğitim programları düzenlemek şeklindedir (Clinard ve Meier, 2015, s. 260). Nitekim "2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı"na göre, en riskli gruplar arasında gençlerin olduğunun ve eğitim kurumlarında alınacak önlemler ile yürütülecek koruyucu programların öneminin altı çizilmiştir. Buna göre;

"Uyuşturucu konusunda rehber öğretmenlerin eğitimlerinin devam ettirilmesi ile yöneticiler, branş öğretmenleri ve diğer yardımcı personelin eğitimlerinin yaygınlaştırılması sağlanacaktır. Milli Eğitim Bakanlığı ve Türkiye Yeşilay Cemiyeti iş birliği ile uygulanmakta olan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı'nın yaygınlaştırılması ve etkinliğinin artırılması için gerekli tedbirler alınacak, etki analizi sonuçlarına göre programı geliştirmeye yönelik güncellemeler yapılacaktır. Ayrıca okul ve okul çevresinin fiziki anlamda güvenli hale getirilmesi noktasında alınacak tedbirlerin kararlılıkla sürdürülmesi gerekmektedir. Okullarda rehberlik etkinlikleri, bireysel danışmanlıklar, grup çalışmaları, aile eğitimleri, akademik başarıları düşük ve okul devamsızlığı olan öğrenciler için destek çalışmaları, özel eğitim çalışmaları, servis şoförleri ve kantincilere yönelik verilen eğitimler ve benzeri çalışmalarla uyuşturucu ile mücadele kapsamında faaliyetler hassasiyetle yürütülmeye devam edecektir. Ayrıca toplumun tüm kesiminin mücadeleye dâhil olmasına yönelik faaliyetler hızla hayata geçirilmelidir. Diğer taraftan uyuşturucu kullanımı sebebiyle eğitim hayatının erken sonlanmasının önlenmesi ve eğitim sistemi dışında kalan gençlerin takibinin yapılarak bu gençlere yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine, bu süreçte devam edilecektir." (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, t.y.)

D. UYUŞTURUCU KULLANIMININ TÜRKİYE ÖZELİNDE İSTATİSTİKİ DEĞERLENDİRMESİ

Adalet Bakanlığına bağlı il ve ilçelerdeki tüm ceza infaz kurumları ve eğitimevlerinden derlenen verilere göre, 2010 yılından bu yana işlenen TCK 191. madde kapsamındaki “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçlarının, büyük çoğunluğunu erkek failler işlemiştir. 2012 yılında ceza infaz kurumuna giren hakkında kesinleşmiş hüküm bulunan kişilerin, 1.770’inin erkek 42’sinin kadın; 2013 yılında 2.629’unun erkek 45’inin kadın; 2014 yılında 2.614’ünün erkek 55’inin kadın; 2015 yılında 3.468’inin erkek 64’ünün kadın; 2016 yılında 3.724’ünün erkek 73’ünün kadın; 2017 yılında 6.790’ının erkek 132’sinin kadın (DataTurkey Veritabanı, t.y.); 2018 yılında ceza infaz kurumuna giren hükümlülerin 10.179’unun erkek 196’sının kadın ve 2019 yılında 11.670’nin erkek 274’ünün kadın (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.) olduğu görülmektedir. Her ne kadar her iki cinsiyet bakımından, 2012 yılından bu yana işlenen suç sayısında bir artış görülmekteyse de erkek faillerin bu suçu kadınlara kıyasla çok daha fazla işledikleri ve bu suçun faillerinin esas olarak erkekler olduğu söylenebilecektir.

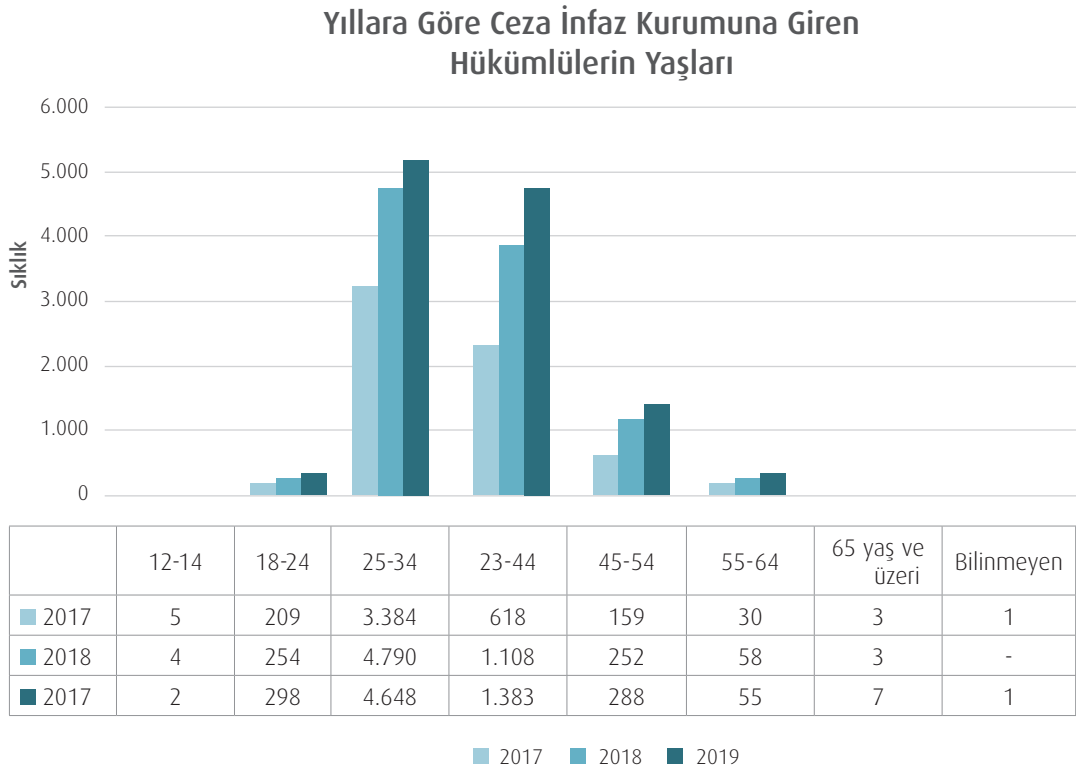
Tablo 2.1. Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Cinsiyetleri



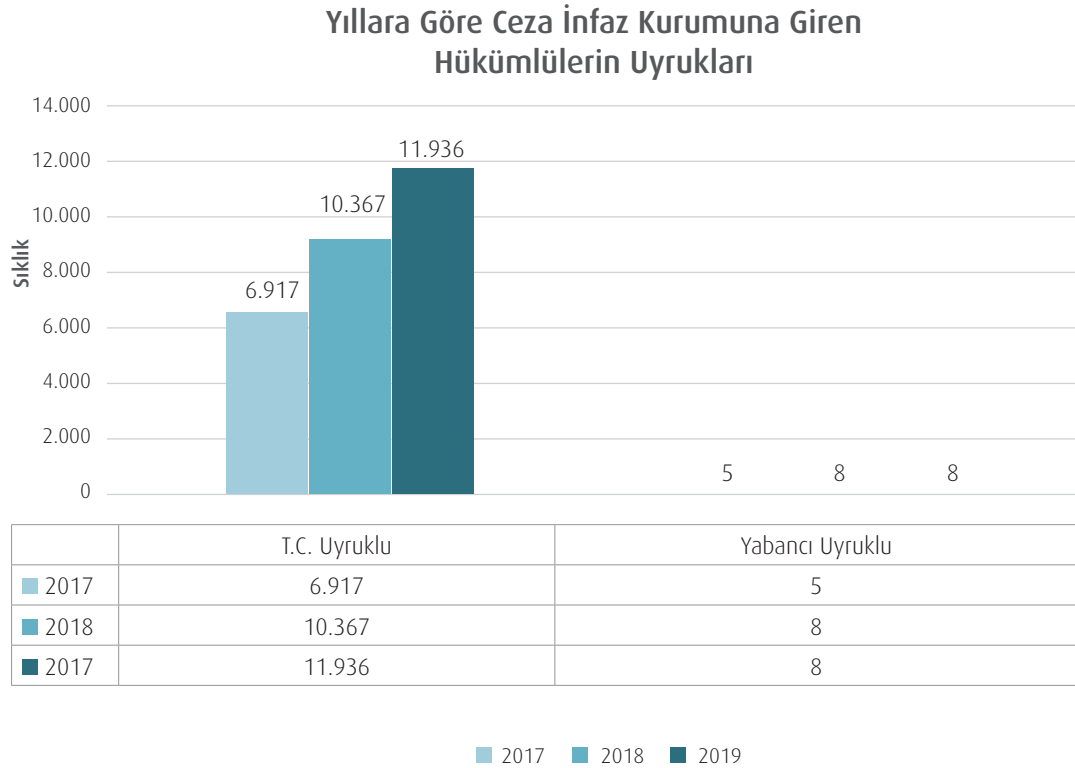
Bu suç bakımından, suçun işlendiği andaki yaşa göre yapılan bir sınıflandırmada, 2017 yılında ceza infaz kurumuna giren 6.922 hükümlüden 5’i 12-14 yaş, 209’u 15-17 yaş, 3.384’ü 18-24

yaş, 2.513'ü 25-34 yaş, 618'i 35-44 yaş, 159'u 45-54 yaş, 30'u 55-64 yaş, 3'ü 65 yaş ve üzeri iken 1'inin yaşı bilinmeyen olarak kayda geçmiştir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). 2018 yılında, 10.375 hükümlüden, 4'ü 12-14 yaş, 254'ü 15-17 yaş, 4.790'ı 18-24 yaş, 3.906'sı 25-34 yaş, 1.108'i 35-44 yaş, 252'si 45-54 yaş, 58'i 55-64 yaş ve 3'ü 65 yaş ve üzeri olarak tespit edilmiştir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). 2019 yılında ise, 11.944 hükümlüden, 2'si 12-14 yaş, 298'i 15-17 yaş, 5.262'si 18-24 yaş, 4.648'i 25-34 yaş, 1.383'ü 35-44 yaş, 288'i 45-54 yaş, 55'i 55-64 yaş ve 7'si 65 yaş ve üzeri olarak tespit edilmiş ve 1'i bilinmeyen olarak kayda geçmiştir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Bu verilerden çıkan sonuç da, yaygın olarak 18-24 ve bunu takiben 25-34 yaş aralığındaki failerin uyuşturucu kullandıklarıdır. Bu belirleme, gençler bakımından uyuşturucuyla mücadelenin gerektirdiği özel önlemlere ağırlık verilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

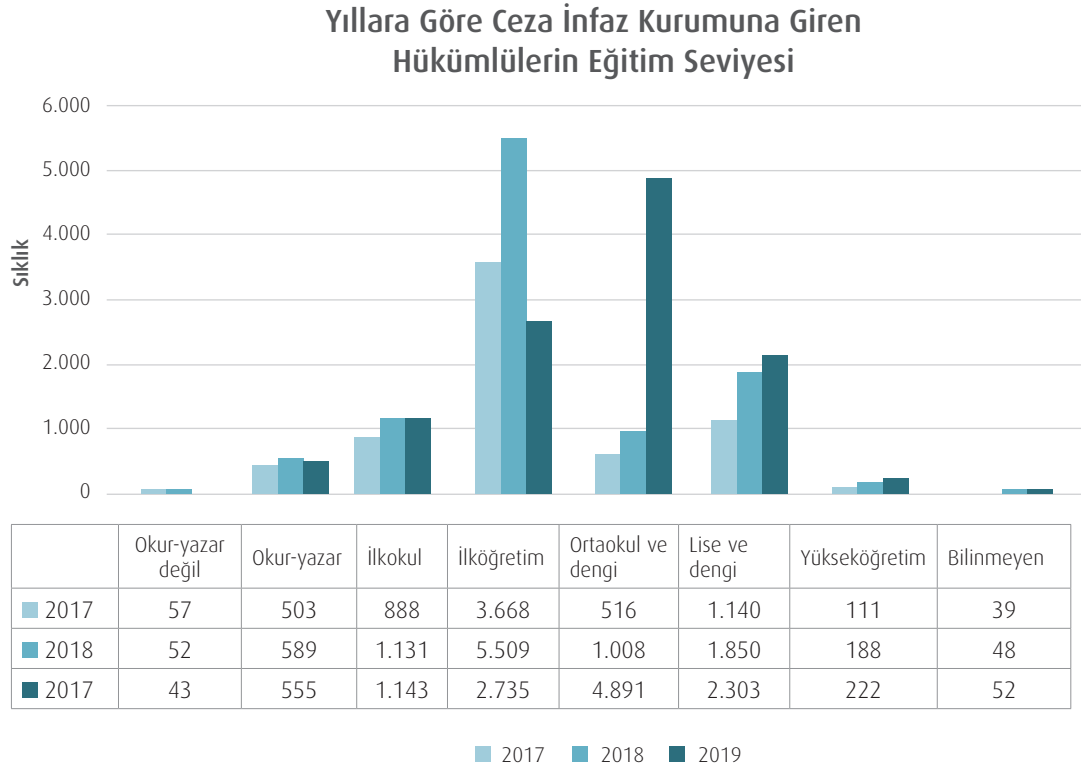
Tablo 2.2. Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Yaşları



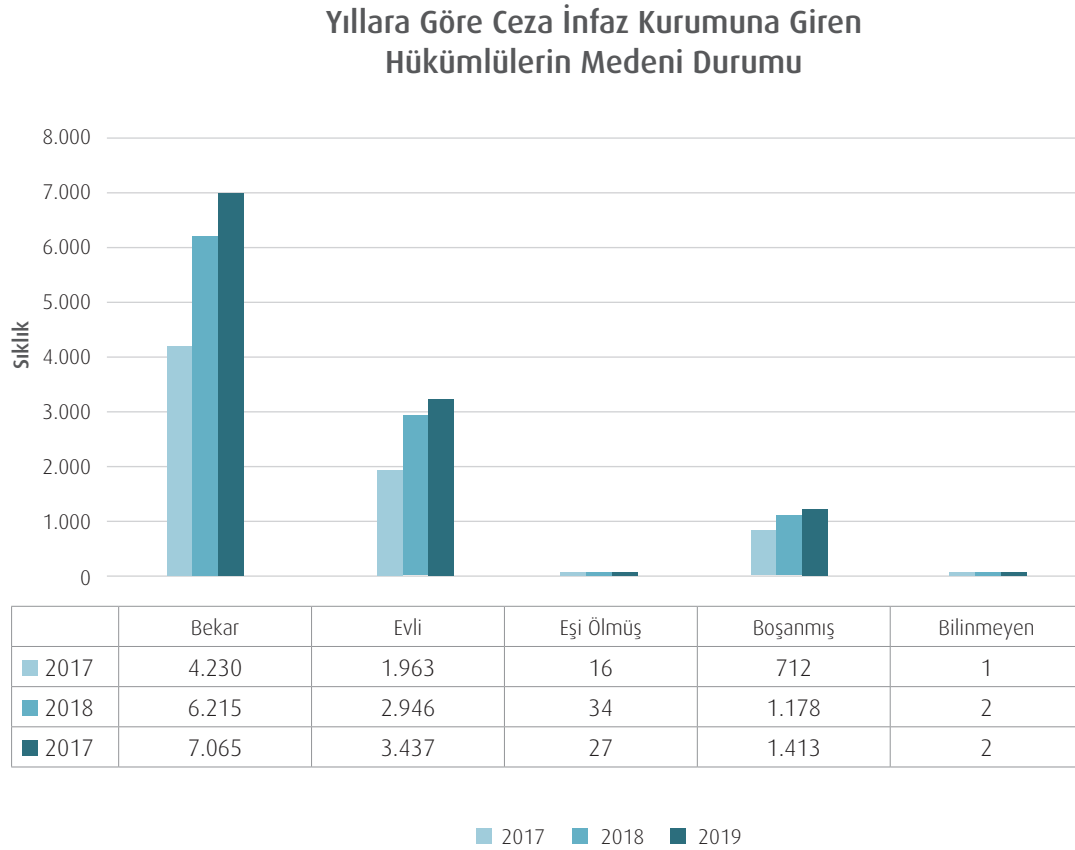
2017 yılında ceza infaz kurumuna giren 6.922 hükümlüden 6.917'sinin T.C. uyruklu olmasına karşın yalnızca 5'inin yabancı uyruklu olması da çarpıcıdır (DataTurkey Veritabanı, t.y.). Buna dair veriler, 2018 yılında 10.367 T.C. uyruklu hükümlü ve 8 yabancı uyruklu hükümlü, 2019 yılında ise 11.936 T.C. uyruklu hükümlü ve buna karşılık yine 8 yabancı uyruklu hükümlü olarak kayıtlara geçmiştir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Bu anlamda, uyuşturucu kullanımının ülkeye gelen yabancı uyruklu göçmen ya da turist sayısına bağlı olarak artış gösterdiğini savunmak mümkün gözükmemektedir.

Tablo 2.3. Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Uyrukları

2017 yılında ceza infaz kurumuna giren 6.922 hükümlüden 57'sinin okuma yazma bilmediği, 503'ünün okuryazar olup bir okul bitirmediği, 888'inin ilkokul mezunu, 3.668'inin ilköğretim mezunu, 516'sinin ortaokul ve dengi meslek okulu mezunu, 1.140'ının lise ve dengi meslek okulu, 111'inin yükseköğretim mezunu olduğu ve 39'unun eğitim düzeyinin bilinmeyen olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). 2018 yılında ceza infaz kurumuna giren 10.375 hükümlüden 52'sinin okuma yazma bilmediği, 589'unun okuryazar olup bir okul bitirmediği, 1.131'inin ilkokul mezunu, 5.509'unun ilköğretim mezunu, 1008'inin ortaokul ve dengi meslek okulu mezunu, 1.850'sinin lise ve dengi meslek okulu, 188'inin yükseköğretim mezunu olduğu ve 48'inin bilinmeyen olarak sınıflandırıldığı anlaşılmaktadır. 2019 yılında ise, ceza infaz kurumuna giren 11.944 hükümlüden 43'ünün okuma yazma bilmediği, 555'inin okuryazar olup bir okul bitirmediği, 1.143'ünün ilkokul mezunu, 2.735'inin ilköğretim mezunu, 4.891'inin ortaokul ve dengi meslek okulu mezunu, 2.303'ünün lise ve dengi meslek okulu, 222'sinin yükseköğretim mezunu olduğu ve 52'sinin bilinmeyen olarak sınıflandırıldığı anlaşılmaktadır (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Burada ilginç olan husus, kullanma oranının en fazla lise ve dengi meslek okulu mezunlarında olmasıdır. Diğer bir açıdan, öğrenim düzeyi arttıkça uyuşturucu kullanımının azaldığı çıkarımı da yapılabilir. Nitekim yükseköğretim mezunu olanların oranı, lise ve dengi meslek okulu mezunu olanlara göre çarpıcı bir şekilde düşmektedir.

Tablo 2.4. Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Eğitim Seviyesi

2017 yılında ceza infaz kurumuna giren 6.922 hükümlüden 4.230'unun hiç evlenmediği, 1.963'ünün evli, 16'sının eşinin ölmüş, 712'sinin boşanmış olduğu ve medeni durumu bilinmeyen 1 kişi olduğu tespit edilmiştir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). 2018 yılında ceza infaz kurumuna giren 10.375 hükümlüden 6.215'inin hiç evlenmediği, 2.946'sının evli olduğu, 34'ünün eşinin ölmüş olduğu, 1.178'inin boşanmış olduğu ve medeni durumu bilinmeyen 2 kişi olduğu; buna karşılık, 2019 yılında ceza infaz kurumuna giren 11.944 hükümlüden 7.065'inin hiç evlenmediği, 3.437'sinin evli olduğu, 27'sinin eşinin ölmüş olduğu, 1.413'ünün boşanmış olduğu ve medeni durumu bilinmeyen 2 kişi olduğu tespit edilmiştir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Bu verilerin de tek başlarına sağlıklı bir çıkarım yapmaya yeterli olmadığı belirtilmelidir. Her ne kadar hiç evlenmeyenlerin çok daha ağırlıklı olarak uyuşturucu kullandığı görülmekteyse de bu yukarıda verilen yaş aralığı şeklindeki değişkene bağlı sonuçlarla da örtüşmektedir. Henüz genç olan ve dolayısıyla hiç evlenmemiş olan kişilerin bu sayıda yüksek bir oranı olduğu tahmin edilebilir. Zira boşanmış olan kişilerin uyuşturucu kullanım oranı evli olanlara göre düşüktür. Ancak bu da, hiç kuşkusuz boşanmış birey sayısının evli bireylere oranla düşük olmasından kaynaklanabilir. Bu nedenle çıkarım yapmak için çapraz değerlendirme yapılması ve evlilik ve boşanma oranlarının yaş gruplarına göre bilinebilir olması gerekir.

Tablo 2.5. Yıllara Göre Ceza İnfaz Kurumlarına Giren Hükümlülerin Medeni Durumu

Bir diğer ilginç veri havuzu meslek grupları ve iş durumu bakımından söz konusu olmuştur. Ancak bu veriler 2016 yılına ilişkindir. 2016 yılında ceza infaz kurumuna giren 3.797 hükümlüden, 19'unun yönetici, 81'inin profesyonel meslek grubundan, 87'sinin teknisyen, tekniker veya yardımcı profesyonel meslek grubundan, 8'inin büro ve müşteri hizmetlerinde çalışanlardan, 413'ünün hizmet ve satış elemanlarından, 77'sinin nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanlarından, 619'unun sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlardan, 158'inin tesis ve makine operatörleri ve montajcılardan, 178'inin nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlardan, 3'ünün silahlı kuvvetlerden, 103'ünün öğrencilerden, 10'unun emeklilerden, 315'inin işi olmayanlardan olduğu, ancak 1.708'inin de bilinmeyen olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). Bu veriler ışığında genel olarak geçerli tespitler yapmak çok güçtür. Öncelikle bilinmeyen olarak sınıflandırılan sayı tüm sayısının neredeyse yarısıdır. Yine de işsizlere kıyasla özellikle sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlarla, hizmet ve satış elemanlarının sayıca fazlalığının dikkat çekici olduğu düşünülmektedir.

Önem arz edebilecek bir diğer istatistik ise, uyuşturucu kullanımı ve ticareti arasındaki oranlara ilişkin verilerdir. 2017 yılında, uyuşturucu ve uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan toplam 15.568 kişi ceza infaz kurumuna girmiş olmasına rağmen bu sayı “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçu bakımından 6.992’dir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). Bu farklılığın anlamsız olduğu veya suçla mücadelenin ağırlık noktasının uyuşturucu ticaretine verildiği akla gelebilecekse de uyuşturucu kullanımına ilişkin suç bakımından kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumunun öngörölmüş olduğu ve bunun açılan ve mâhkumiyetle sonuçlanan kamu davası sayısını önemli oranda düşürdüğü, ayrıca mâhkumiyet hükmü verilse bile 2 yılın altındaki hapis cezaları bakımından hükmün açıklanmasının geri bırakılması veya hapis cezasının ertelenmesi kurumlarının işletilmiş olabileceği unutulmamalıdır.

BÖLÜM II

CEZA HUKUKUNUN ÖNLEME FONKSİYONU AÇISINDAN UYUŞTURUCU KULLANIMI

Prof. Dr. Devrim GÜNGÖR

Arş. Gör. Dr. Yaprak ÖNTAN

Arş. Gör. Günce ARTANTAŞ

A. MADDE KULLANIMIYLA MÜCADELEDE ÇEŞİTLİ YAKLAŞIMLAR

Uyuşturucu kullanımının azaltılması girişimleri altında çeşitli temel yaklaşımlar sayılmaktadır. Bunlardan ilki, doğal olarak, yasaklamaktır (prohibition). Yasaklama yaklaşımının uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle mücadelede en çok tercih edilen yaklaşım olduğu ifade edilebilir. Bu yöntemde uyuşturucu kullanımı, üretimi, dağıtımı ve satışıyla beraber suç olarak tanımlanır ve bu fiillere gerekirse ciddi cezai müeyyideler uygulanır. Böylelikle uyuşturucunun topluma ve bireye verebileceği olası zararın önüne geçilmeye çalışılır. Hatta kimi durumlarda buna ek olarak hak yoksunlukları, kısıtlılık gibi tedbirler öngörülür.

Yasaklama yaklaşımı ya da cezalandırıcı modelin temel mantığı, uyuşturucu kullanımının toplumun güvenliği ve sağlığı açısından büyük bir tehdit oluşturduğu; bu bağlamda kullanıcıları özgürlüklerinden yoksun bırakarak kullanımın elimine edilmesi veya en azından oldukça azaltılması gerekliliğine dayanmaktadır (Goode, 2014, s. 424). Uyuşturucu madde kullanımını cezalandırmanın lehindeki görüşler uyuşturucunun erişilebilir olması halinde kullanımın ve şiddetin artacağını ileri sürmektedir (Quinn, 2014, s. 246). Bu durumda uyuşturucu yasal hale geldiği için eskiden uyuşturucu kullanmayı düşünmeyecek kişiler, bunu deneme yoluna gideceklerdir (Akins ve Mosher, 2015, s. 362). Çeşitli ülke örneklerinde, yasaklamayla beraber oranların düştüğüne işaret edilmektedir (Barkan, 2014, s. 233). Bu bağlamda esrar kullanımına esneklik tanıyan Hollanda bile komşu ülkelerin baskıları altında daha sert bir politika uygulama yolunda ilerlemekte ve esrar satılan “coffee shop”ların yarısını kapatmaktadır (Measham ve South, 2012, s. 705). 2021 yılı itibarıyla de kapatmalar yoğunlaşmıştır.

Alkol ve tütün kullanımının uyuşturucuya nazaran çok daha fazla ölüme neden olduğu şeklindeki oranlar doğru olabilir. Ancak bu alkol ve tütünün kullanımının serbest olmasının bir sonucudur. Eroin ve kokainden kaynaklı ölüm oranları ise, bunların yasal olarak tedarik edilmemeleri ve yaygın olarak kullanılmamaları nedeniyle düşüktür. Kullanımları meşrulaştırılırsa zararlı etkileri de daha fazla olacaktır (Barkan, 2017, s. 301; Carrabine vd., 2004, s. 209; Clinard ve Meier, 2015, s. 264). Bu ihtimalde, özellikle uyuşturucu kullanımına yatkın olan kentlerin yoksul kesimleri etkilenecek ve büyük bir uyuşturucu krizi patlak verecektir (Barkan, 2017, s. 301).

Cezaların şiddeti arttıkça, finansal riskler de artmaktadır. Böylelikle uyuşturucu ticaretinin maliyeti ve ticarete konu olan para ve dolayısıyla maddelerin fiyatı artmaktadır (Akins ve Mosher, 2015, s. 362; Barkan, 2014, s. 232). Bu durum “suç tarifesı” olarak adlandırılmaktadır. Cezalandırma yanlısı görüşlere göre, “suç tarifesı” de aşırı dozdan ölümlerin önüne geçmek bakımından işlevsel olabilir. Zira madde fiyatlarının artması, talebi düşürmek anlamında aynı zamanda yararlıdır (Vito ve Maahs, 2017, s. 324). Bu yaklaşım, uyuşturucu arzıyla mücadelede Türkiye tarafından da benimsenmiş görünmektedir. 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı’nda;

“Arzla mücadele kapsamında yürütülen çalışmalarla, piyasada bulunan uyuşturucu madde miktarını azaltmak ve uyuşturucu maddeye erişimi zorlaştırmak amaçlamaktadır. Arzla mücadele çalışmaları başarıya ulaştıkça, uyuşturucu madde fiyatlarının yükselmesi beklenmektedir ve yapılan çalışmalar fiyatların yüksel-

mesinin uyuşturucu kullanımını azalttığını kanıtlamaktadır. Diğer yandan uyuşturucu piyasası, fiyat artışına, pazarladıkları ürünün saflığını azaltarak direnmeye çalışmaktadır. Bu sebeple, arzla mücadele çalışmalarının başarısını takip etmek için “Saflığa Uyarlanmış Fiyat”ın kullanımı önerilmektedir.” (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, t.y.)

hususları düzenlenmiştir.

Ayrıca araştırmalar göstermektedir ki gönüllü olarak tedavi alanların ağır bir ceza tehdidi nedeniyle tedavi görenlere göre, tekrar madde kullanmaya başlama oranları daha yüksek olabilmektedir (Clinard ve Meier, 2015, s. 264). Bunlara ek olarak, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanımının serbest bırakılması, kamuoyunun desteğini almayacaktır. Dahası böylesi bir uygulama uluslararası antlaşmalar ve düzenlemeler çerçevesinde de dirençle karşılaşacaktır (Carrabine vd., 2004, s. 209). Kaldı ki, yasallaştırma, talebi azaltmayacak ve uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin karaborsası varlığını her durumda devam ettirecektir (Vito ve Maahs, 2017, s. 324). Özellikle, reşit olmayan kullanıcılar söz konusu olduğunda, yasallaştırma taraftarlarının bile çekincesi mevcuttur; küçüklere madde satılmasının yasaklanmasının kaçınılmaz olacağı konusunda tüm yaklaşımlar hemfikirdir (Barkan, 2014, s. 233).

Cezalandırma taraftarı görüşler, aksi görüşlere yöneltilebilecek şu soruların da cevabının olmadığı altını çizmektedirler: Hangi maddelerin kullanımı serbest bırakılacak, bu kim tarafından belirlenecektir? Hangi kriterlere göre belirlenecektir? Alkolde olduğu gibi bir yaş sınırı belirlenecek midir? Bazı maddeler yalnızca bu maddelere bağımlı olanlar için mi serbest bırakılmalıdır? Uyuşturucu ve uyarıcı maddeler nerede satılacaktır? Barlarda alkol satıldığı gibi uyuşturucu madde bakımından da belli tesisler belirlenecek midir? Aynı sigara içimi için olduğu gibi havaalanlarında, restoranlarda ya da diğer kamusal alanlarda belirli bölümler ayrılacak mıdır? Maddeye erişim için doktorların reçete yazması gerekecek midir? Reçeteler ne sıklıkla yenilenecektir? Maddelerin ham maddesi nereden temin edilecektir, ithal edilebilecek midir? Reklam yapılabilecek midir? Bu ve benzeri birçok sorunun cevabı kolaylıkla verilebilecek türden değildir (Vito ve Maahs, 2017, s. 324). Yasallaştırma, konuyu daha da karmaşılaştırma ve yönetilemez hale getirmesi muhtemel bir yaklaşım olarak çoğunlukla kabul görmemektedir.

Uyuşturucu madde kullanımının legal hale getirilmesinin etkilerinin, önceden sınanmasının mümkün olmadığı da altı çizilmektedir. Bu etkiler, yasalarda değişiklik yapılarak, kullanım yasallaştırılmadan bilinemez. Bu nedenle de tartışmalar soyut düzlemde kalmaktadır ve yasallaştırmanın büyük riskli bir kumar olduğu ifade edilmektedir (Barkan, 2014, s. 233).

Buna karşılık, madde kullanımının yasallaştırılması gibi yasaklanmasının sınırları üzerine tartışmalar da her daim güncel olmuştur. Ancak farklı uyuşturucuların göreceli zararlarını kıyaslamaya yönelik bir çabanın, hem bilimsel açıdan çetrefilli hem de politik açıdan hassas olduğu gözden kaçırılmamalıdır (Measham ve South, 2012, s. 705). Zarardan ziyade ilgili uyuşturucuyu kullanan insan sayısı, maddenin toplum kültüründe tuttuğu yer ve bu uyuşturucuyu üreten ve satan organizasyonların etkisi gibi sosyal ve politik faktörler göz önünde bulundurularak bir maddenin nasıl yasaklanacağına karar verilmelidir (Barkan, 2017, s. 298).

Cezalar ülkeden ülkeye büyük farklılık arz etmektedir. Malezya ve Singapur'da, bir kilo haşhaş veya 20 gram eroin bulundurmanın cezası idam olarak uygulanmıştır. Buna karşılık benzer fiiller Danimarka'da 60 ve 90 günlük hürriyetten alıkoyma cezalarıyla önlenmeye çalışılmıştır (Clinard ve Meier, 2015, ss. 262-263).

Cezalandırma taraflarının homojen bir görünüm arz etmedikleri, kendi içlerinde iki kola ayrıldıkları belirtilmelidir. Daha sert olarak nitelendirebilecek olan kanat, uyuşturucu kullanımı gibi herhangi bir aktivitenin de ancak cezalandırma yoluyla azaltılabileceğini veya elimine edilebileceğini savunmaktadır. Bu nedenle uyuşturucu kullanıcıları, bağımlılar, dağıtıcılar ve üreticiler tutuklanmalı ve uzun süre hapisanede kalmalıdır; böylece nihayetinde uyuşturucuya karşı verilen savaş kazanılacaktır (Goode, 2014, s. 424). Buna karşın daha ılımlı olan kanat, cezalandırma yoluyla uyuşturucu kullanımının sıfır seviyesine çekilmesinin, hatta ciddi oranda azaltılmasının imkânsız olduğunu; ancak uyuşturucuyu yasaklayan düzenlemelerin olmaması halinde uyuşturucu kullanımının toplumda yaygınlaşacağını savunmaktadır. Hiç yasaklama olmamasına nazaran yasaklayıcı düzenlemelerin varlığı, belirli suçların daha az işlenmesini sağlamaktadır. Örneğin, eğer yağma ve cinsel saldırıyı yasaklayan hükümler olmasaydı daha fazla kişi bu suçları işlerdi. Benzer şekilde uyuşturucu kullanımını cezalandıran hükümlerin varlığı, kullanımı önemli ölçüde azaltmamakta veya elimine edememekte; ancak daha fazla kişinin kullanmasına engel olmaktadır. Burada göreceli bir caydırıcılıktan söz edilmektedir (Goode, 2014, ss. 424-425).

İlmlı kanat, cezalandırıcı politikayı bir başarısızlık olarak değerlendirmemektedir. Aksine uyuşturucu kullanımını sıfır seviyesine indirmek gibi hedefler koymamaktadır. Bunun yerine uyuşturucu kullanımı, üretimi ve dağıtımını yasaklayan herhangi bir düzenlemenin olmadığı ihtimal akıllara gelmelidir (Goode, 2014, s. 425). Söz konusu hükümlerin yokluğunda, bir kilo kokainin fiyatının yaklaşık olarak bir kilo aspirine eşit olacağı tahmin edilmektedir. Bu kadar düşük bir fiyattan satılan uyuşturucuya çok daha fazla kişi erişebileceği; bu da kaçınılmaz olarak kullanım oranlarını arttıracaktır (Goode, 2014, s. 430). Hapishanelerin çok büyük bir kısmının uyuşturucu suçlarıyla dolu olması, cezalandırmanın gereksiz ya da yanlış bir yöntem olduğunun değil, cezanın belirlenmesinde orantının gözetilmediğinin göstergesidir (Akins ve Mosher, 2015).

Bu noktada çeşitli ülke örnekleri üzerinde durulması faydalı olacaktır. Avrupa ülkelerinin özellikle esrar kullanımı konusunda benimsedikleri politikalar farklılık arz etmektedir. Kimi şartlar altında esrar kullanımını serbest bırakan Hollanda dışındaki ülkelere bakıldığında, İtalya'da kişilerin kullanım amacıyla esrar bulundurmalarının cezai bir müeyyideye tabi olmadığı; ehliyetin alınması gibi yaptırımların ise halen uygulandığı görülmektedir. Benzer şekilde İspanya'da 50 gramın altında esrar bulundurma suç olarak değerlendirilmemektedir; ancak bir kişi üzerinde esrar yakalandığında buna el konulmakta ve idari yaptırımlar uygulanmaktadır (Newburn, 2017, s. 533). İtalya ve İspanya'nın uyguladığı politika depenalizasyon (cezalandırmama) olarak adlandırılmaktadır. Bu kapsamda küçük miktarda esrar bulunduran kişilere cezai bir müeyyide uygulanmamakla birlikte bu kişiler idari müeyyidelere tabi tutulmaktadırlar (Akins ve Mosher, 2015, s. 361). Amerika'daki bazı eyaletlerde de bu politikanın uygulanmasına başlandığı belirtilmektedir (Goode, 2014, s. 427).

Fransa'da esrar bulundurmanın veya kullanmanın karşılığında yaklaşık 4.000 Euro'luk adli para cezası veya 1 yıllık bir hapis cezası öngörülmüştür. Fakat uygulamada küçük miktarlarda esrar ele geçirildiğinde kişilerin uyarılmasıyla yetinilmekte; bu kişiler polis tarafından sosyal servislere veya sağlık servislerine yönlendirilmektedirler. Almanya'da ise esrar bulundurmak suç teşkil etmeye devam etmektedir. Ancak esrarın miktarı azsa ve sadece kişisel kullanım için bulunduruluyorsa, savcıya bu fiilden ötürü kamu davası açmama konusunda bir takdir yetkisi tanınmaktadır (Newburn, 2017, s. 533). Bu tür yaklaşımlara "*de facto* yasallaştırma (*de facto* legalization)" adı da verilmektedir. Aslında daha doğru terimin uyuşturucu politikası değil uyuşturucu prosedürü olması gerektiği de belirtilmektedir. Çünkü *de facto* legalizasyon resmi olarak izlenen bir politikayı değil, fakat uyuşturucu yasalarını uygulamama konusunda izlenen sistematik ve resmi olmayan yaklaşımı ifade etmektedir. Bu prosedür çoğunlukla sadece küçük miktarlarda esrar bulundurmakla sınırlı olarak uygulanmaktadır. Bu uyuşturucu yasalarını uygulamanın maliyetini azaltmakta ve sadece küçük miktarda esrar bulunduran bir kişiyi yakalamaktan daha önemli işleri olan kolluk kuvvetlerini rahatlatmaktadır (Akins ve Mosher, 2015, s. 361).

Türkiye'de ise, aşağıda detaylı olarak açıklanacağı üzere, ılımlı bir cezalandırma yaklaşımının benimsendiği ifade edilebilir. Mevcut düzenlemelere göre, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak bakımından ilk defa hakkında soruşturma yürütülen kişi açısından, denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilmekte ve yüklenen yükümlülüklerle uyan, yeniden madde kullanmayan kişi hakkında kamu davası açılmamaktadır. Böylelikle cezalandırmaya ancak kullanımın tekrarı halinde başvurulduğu ifade edilebilir.

Uyuşturucu kullanımının azaltılmasına ilişkin diğer yaklaşımlar, uyuşturucu yasalarının ortadan kaldırılması olarak tanımlanabilecek yasallaştırma (legalization), cezai yaptırımların sistemden çıkarılması olarak karşılık bulan dekriminalize etme (decriminalization) ve bağımlılara müdahaleyi doktorların yapmasını öngören medikalizasyon (medicalization) olarak sayılabilir.

Uyuşturucunun yasallaştırılmasına ilişkin görüşlerin temel çıkış noktalarından biri, mevcut yasal mücadeleye rağmen uyuşturucu satışı ve kullanımının önüne geçilemiyor olmasıdır. Uyuşturucu ile mücadele, sadece topluma ve bireye verdiği zararlar bakımından değil yasal kurumların oluşturduğu maliyetler açısından da ciddi bir sorun alanıdır (Barkan, 2014, s. 232, 2017, s. 300; Clinard ve Meier, 2015, s. 263; Vito ve Maahs, 2017, s. 323). Suçla mücadeleye ayrılan kaynakların yanı sıra ceza infaz kurumları da bu suçları işleyenlerle dolup taşmaktadır (Bahr, 2011, s. 294). Örneğin, 2012 yılında Amerika'da 1.5 milyon kişi uyuşturucu suçları nedeniyle tutuklanmıştır; kabaca bu sayının yarısı esrar bulundurmakla ilgilidir. Cezaevlerinde tutuklu bulunan tüm mahkûmların %82'sinin uyuşturucu bulunduran kişilerden oluştuğu belirtilmiştir (Akins ve Mosher, 2015, s. 363). 2014 yılında ise bu sayı 1.6 milyon kişidir; bunların 620.000'i sadece esrar bulundurmuştur (Barkan, 2017, s. 300). Söz konusu sayının kasten insan öldürme ve cinsel saldırı gibi şiddet içeren suçlara bağlı olarak tutuklanan şüpheli sayısının üç katı olduğu ifade edilmektedir (Akins ve Mosher, 2015, s. 363; Barkan, 2017, s. 300). Öte yandan özellikle kolluk görevlileri, suç organizasyonlarının saldırılarına açık hale getirilmekte, görevlilerin

mücadele sırasında ölüm ya da yaralanma tehlikesiyle karşılaşma riskleri artmaktadır (Barkan, 2014, s. 232; Vito ve Maahs, 2017, s. 323). Bu hususlar, yasallaştırma yaklaşımını savunma noktasında birer argüman olarak ileri sürülmektedir. Ne var ki, yukarıda da belirtildiği üzere, bu sakıncaların, ılımlı bir cezalandırma yaklaşımıyla büyük ölçüde giderilmesi mümkündür. Kaldı ki, esrar gibi, maddelerin kullanımının serbest bırakılmasının dahi, bu maddeleri kullananların ilerleyen aşamalarda diğer maddeleri kullanmaya yönelmelerinin sıklıkla karşılaşılan bir durum olması gerçeği karşısında, kabul edilmesinin güç bir yöntem olacağı ifade edilmelidir. Ayrıca, belirtmek gerekir ki esrarın tıbbi amaçlarla kullanımına dönük yasal düzenlemeler ve bu yöndeki bazı programlar ile bu konuda yansıtılan düşük risk algısı, uluslararası uyuşturucu kontrol sözleşmeleri ile uyumlu olmadığından halk sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Tıbbi kullanımına ilişkin kontrol programlarının yetersizliği tıbbi amaçlar dışında yetişkinler arasında kenevir kullanımını artırabilmektedir (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2020, s. 11). Bununla birlikte, esrarın henüz tıp alanında herhangi bir hastalığı tedavi edici etkisi tam olarak ortaya konamamıştır. Bağımlılık yapma gücü ile halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilmiş, bunların ötesinde uluslararası sözleşmelerde de uyuşturucu madde olarak sınıflandırılmıştır (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2020, s. 34-35).

Madde kullanımının cezalandırılmasına karşı çıkanlar arasında yer alan medikalizasyon yanlıları, kullanıcılara erişilebilir ve yaygın tedavinin sunulmasının yararlarına dikkat çekmektedir (Clinard ve Meier, 2015, s. 263; Measham ve South, 2012, s. 705). Buna göre uyuşturucu bağımlılığı tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır (Goode, 2014, s. 434). 1950'li yıllarda Birleşik Krallık'ta benimsenen yöntem de budur. Söz konusu yaklaşım uyuşturucu kullanımının tamamen yasallaştırılması anlamına gelmemektedir. Bu dönemde İngiltere'de uyuşturucu dağıtımı ve satışı ciddi bir suç teşkil etmekteyken; sadece madde kullanımına yönelik olarak cezalandırıcı bir politika yerine tıbbi bir politika izlenmiştir. Bu bağlamda bağımlıya gerekirse bizzat uyuşturucu maddenin verilmesi gibi tıbbi kararlar alınabilir. Ceza hukukunun söz konusu tıbbi kararlara müdahale etmemesi bir zorunluluktur (Goode, 2014, s. 418). Medikalizasyon yaklaşımının uygulandığı dönemde, İngiltere'de bağımlılıkla mücadelede uygulanan bu programdaki temel varsayım, bağımlılığın bir hastalık olarak nitelendirilmesinin, bağımlının 'sapkın' olarak damgalanmasının da önüne geçeceğidir. Böylece bağımlı da kendisi için suçlu kimliğini benimsememekte ve ikincil suçlar işlememektedir. Ancak uygulanan bu medikalizasyon modeli, 1960'lı yıllarda İngiltere'de uyuşturucu kullanımında patlama yaşanmasının önüne geçememiştir (Goode, 2014, s. 418).

Yasayla kontrolün kapsamı ve seviyesi zaman içerisinde değişiklik gösterebilmektedir (Maxwell, 2014, s. 261). Ancak belirtmek gerekir ki, cezalandırmaya yönelik tutumların bugün olduğu gibi gelecekte de en azından kısa dönemde daha baskın olacağı ve devletlerin temel politikalarının buna göre şekillenmeye devam edeceği belirtilmektedir (Anderson, 2014, s. 290). Türkiye'de uygulanan ve aşağıda detayları açıklanacak olan cezalandırma yaklaşımının da halihazırda etkili ve yerinde mücadele yöntemi olduğu belirtilmelidir. Cezalandırma yaklaşımından vazge-

çilemeyecek olmasına karşın bu yaklaşım uygulanırken zararın azaltılması ve tedavi ile önleme politikalarının da ihmal edilmemesi gerektiği açıktır.

Zararın azaltılması, uyuşturucu kullanımının ve uyuşturucuyla ilgili düzenlemelerin neden olduğu zararları azaltmayı amaçlayan politikalar ve stratejileri ifade etmektedir. Bu stratejiler, söz konusu olan uyuşturucunun türü ve uyuşturucuyla ilgili davranışa göre değişiklik arz etmektedir. Zararın azaltılması politikasını benimseyenlerin ana mesajı, hafif ve ağır uyuşturucular arasında, uyuşturucu kullanıcıları ile uyuşturucu üreten ve satan kişiler açısından doğurdıkları riskler farklı olduğundan, bir ayırım yapılmasına ilişkindir. Uyuşturucu kullanımıyla mücadele edilirken, uyuşturucu kullanımının yol açtığı zarardan daha büyük bir zarara neden olunmamalıdır. Bu bağlamda önemli olan husus uygulanabilirliktir (Akins ve Mosher, 2015, s. 363).

Zararın azaltılması politikasına göre, uyuşturucu kullanımı bir kamu sağlığı sorunudur. Uyuşturucu kullanıcılarına sadece birer suçlu gibi değil, tıbbi ve psikolojik açıdan yardıma muhtaç kişiler olarak da yaklaşılmalıdır. Uyuşturucu arzını azaltmak yerine talebi azaltacak politikalara ağırlık verilmektedir. Tekrarlanma sıklığının azaltılması (prevalence reduction) yöntemiyle kullanıcı sayısının azaltılması hedeflenirken; mikro zarar azaltılması (micro harm reduction) yöntemi doz başına ortalama zararın azaltılması amacına odaklanmaktadır (Vito ve Maahs, 2017, s. 309). Böylece uyuşturucu kullanıcılarını cezalandırmak için çok daha az para harcanmakta ve kaynakların büyük bir kısmı uyuşturucu kullanımının önlenmesi ve tedavisinde kullanılmaktadır. Özellikle Avrupa ülkelerinde kullanılan bir yöntem olan zararın azaltılması, tedaviyi ve kullanıcıların uğrayabileceği zararın minimize edilmesini hedeflemektedir (Hume, 2014, s. 228). Amerika'da (Baltimore'da olduğu gibi) bu politikanın yavaş yavaş benimsenmeye başladığı görülmektedir. Buna karşılık, genel olarak Amerika'da, kriminalizasyon politikasının benimsendiği ve tedavi, önleme ve eğitim gibi talebi azaltacak politikalar yerine arzı azaltacak yöntemlere ağırlık verildiği de belirtilmektedir (Hume, 2014, s. 228). Öğretide savunulanan tersine, Amerika'da uyuşturucu kullanıcılarına karşı uygulanan en önemli yöntem halen hapis cezasıdır (Akins ve Mosher, 2015, s. 366; Barkan, 2017, ss. 302-303). İngiltere de eğitim ve tedavi programları yerine giderek cezalandırmaya yönelik politikalara ağırlık vermekte ve zararın azaltılması insiyatiflerine ayrılan fonları kesmektedir (Measham ve South, 2012, s. 705). Ancak esasında bu yöntem, cezalandırma yönündeki yaygın anlayışın kimi sakıncalarını azaltabilecek niteliktedir ve daha fazla önemsenmesi gerekir (Anderson, 2014, s. 293). Nitekim Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı'nın, 2008 yılı, "Madde Bağımlılığı ve Bağlantılı Suçlar İngiltere Çalışma Ziyareti Raporu"nun sonuç kısmında da özellikle tedaviye olumlu yanıt vermeyen kişiler bakımından zararın azaltılması yöntemi önerilmiştir (Madde Bağımlılığı ve Bağlantılı Suçlar İngiltere Çalışma Ziyareti Raporu, t.y.).

Cezalandırma yaklaşımı önleyici politikalarla ve tedavi yöntemleriyle de desteklenmelidir. Uyuşturucu kullanımının önlenmesi için ABD'deki okulların yaklaşık %60'ında Uyuşturucu Bağımlılığına Direnç Eğitimi [Drug Abuse Resistance Education (DARE)] adı verilen bir programın uygulandığı ifade edilmektedir. Bu kapsamda bir polis memuru, bölgesindeki okullara giderek

uyuşturucunun zararları hakkında bilgi vermektedir. Ayrıca programa katılan öğrenciler, sosyal yeteneklerin geliştirilmesi, özgüvenin artırılması, arkadaşların uyuşturucu kullanma yönündeki baskısına direnme ve uyuşturucu içermeyen eğlence alternatifleri konularında da eğitilmektedirler. Literatürde genellikle, 1982 yılından beri uygulanan bu programın başarılı olduğu kabul edilmektedir (Thio vd., 2012, s. 321). Diğer bir görüş ise programın zaten uyuşturucu kullanma olasılığı düşük olan çocuklar üzerinde etkili olduğunu; fakat örneğin, ailesinde alkolizm ve suçluluk bulunan, ebeveynlerinden yeterli ilgi görmeyen ve başıboş bırakılan, ebeveynlerden biri uyuşturucu kullanan veya buna müsamaha gösteren, daha önceden okulda antisosyal davranışlar sergileyen, eğitim hayatında başarısız olan ve uyuşturucuyu sosyalleşmenin bir aracı olarak gören çocuklar gibi uyuşturucu kullanma riski yüksek olanlar yönünden fayda sağlayamadığını belirtmektedir. Sadece uyuşturucunun zararları konusunda verilen bir eğitimin bu çocukların problemlerini çözmek bakımından yetersiz olduğu açıktır. Bu noktada aile, okul ve toplumun yapacakları iş birliği önem kazanmaktadır (Thio vd., 2012, s. 321).

Bağımlıların tedavisi konusunda ise, Amerika'da kimyasal tedavi, psikolojik terapi ve grup terapisi gibi farklı yöntemler izlenmektedir. Bu yöntemlerden hangisinin daha yararlı olduğuna ilişkin bir tespit yapmak mümkün gözükmemektedir. Çünkü bağımlıların yaşları, iş durumları, kullandıkları madde ve bağımlılık düzeyleri birbirlerinden farklıdır. Bu bağlamda ortalama bir bağımlı için çok başarılı olan bir yöntem, bağımlılık düzeyi çok yüksek olan bir diğer kişi için başarısızlıkla sonuçlanabilir. Ancak birçok çalışma göstermektedir ki bağımlının bir işi ve düzenli bir geliri varsa, ailesinden ve arkadaşlarından yeterli desteği görüyorsa ve uyuşturucu kullanımının teşvik edildiği bir çevreden uzaksa, uygulanan yöntemin başarılı olma şansı artmaktadır (Goode, 2014, s. 435; Thio vd., 2012, ss. 321-322). Ayrıca tedavi programının etkililiği; programda kalış süresi, tedavinin yoğunluğu, bireysel ve grup terapilerinde geçirilen zamanla bağlantılıdır (Bahr, 2011, s. 293). Tedavinin başarısı, uyuşturucu kullanımının sifıra indirgenmesiyle değil, kullanımın zaman içinde azaltılmasıyla ölçülmelidir (Goode, 2014, s. 435). Uyuşturucu bağımlılığı, yaşam boyu süren bir tedavi perspektifiyle ele alınmalıdır. Bu durum, aynı zamanda farklı kurumların, özellikle de ceza adalet sistemi ile akıl sağlığına ilişkin kuruluşların iş birliğini zorunlu kılmaktadır (Bahr, 2011, s. 295).

İçişleri Bakanlığınca "Uyuşturucu ile Mücadele Uygulama Politikası" çerçevesinde özellikle 2017 yılından günümüze sadece operasyonel faaliyetlerde değil, aynı zamanda mücadeleye halkın da katılımının sağlanması amacıyla Bakanlık bünyesinde önleme çalışmalarına ilişkin birçok yeni proje hayata geçirilmiştir. Bu projeler halen başarıyla uygulanmaktadır. "NARKOREHBER" projesi kapsamında; uyuşturucuyla mücadelede farkındalığın artırılması, uyuşturucu maddelerin topluma verdiği zararların önlenmesi, çocuklar ve gençlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımının önüne geçilmesi, bağımlı olunmadan madde kullanımının kişiye verdiği zararların fark edilmesi ve bağımlı olanların topluma kazandırılması amacıyla uyuşturucu maddelere karşı bilgilendirmeler yapılmaktadır. Ayrıca, vatandaşların uyuşturucu maddelere ilişkin yürütülen istihbari ve operasyonel çalışmalara destek olması amacıyla "NARKOTİM" isimli proje uygulamaya konulmuştur. İhbarlar konusunda kolluk kuvvetleri ile nasıl irtibata geçileceğine ilişkin İçişleri

Bakanlığınca uyuşturucu ile mücadele kapsamında oluşturulan “Uyuşturucuyla Mücadele Aplikasyonunu (UYUMA)” hakkında bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Uyuşturucu ile mücadeleye katkı sağlanması amacıyla yoğun olarak kullanılan alanlarda “NARKO-NOKTA” bilgilendirme faaliyeti kapsamında broşürler dağıtılmaktadır. Öte yandan “En İyi Narkotik Polisi: Anne” bilgilendirme faaliyetleri kapsamında anneler ve anne adaylarına yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri yapılmaktadır.

İçişleri Bakanlığınca vatandaşları uyuşturucu madde kullanımının zararlarına ilişkin bilgilendirme faaliyetleri devam etmektedir. 2017 yılından itibaren her ilde valilikler, belediyeler ve STK’larla beraber, başta özel güvenlik görevlileri belediye zabıta ve temizlik görevlileri, esnaf temsilcileri, rehber öğretmenler ve din görevlileri olmak üzere 25 yaş üzeri yetişkinlere madde bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturma amacıyla bilinçlendirme eğitimleri yürütülmektedir. Vatandaşlar, bir yandan projeler kapsamında verilen eğitimler ile dağıtılan broşürlerden uyuşturucu maddelerin zararları hakkında bilinçlenirken diğer yandan uyuşturucu ticareti ve kullanımına ilişkin olayları duyarlılık gösterip ihbar ederek mücadeleye destek olmaktadır. Konuya verilen önem neticesinde 2019 yılında İç Güvenlik Stratejileri Dairesi Başkanlığınca gerçekleştirilen bilinçlendirmeye yönelik eğitimler “Bağımlılık Yapan Maddelerin Arziyle Mücadelede Farkındalık Eğitimi” adıyla Cumhurbaşkanlığı’nın ikinci 100 Günlük Eylem Planı’na da dâhil edilmiştir.

B. TÜRKİYE AÇISINDAN MÜCADELE YÖNTEMİ VE TÜRK CEZA KANUNU

Türkiye açısından, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmanın cezai yaptırımlarla karşılanmaması gerektiği yönündeki düşüncenin azınlıkta olduğu söylenebilir. Ayrıca hâlihazırdaki toplumsal ve sosyal koşullar ile suç işleme oranları göz önünde bulundurulduğunda cezadan vazgeçilmesi mümkün değildir. Yıllara göre, ceza infaz kurumuna girenler esas alınarak Adalet Bakanlığına bağlı il ve ilçelerdeki tüm ceza infaz kurumları ve eğitimevlerinden derlenen verilerle hazırlanan suç oranlarını gösteren bir istatistiğe göre, Türkiye’de; 2010 yılında 1.276, 2011 yılında 1.320, 2012 yılında 1.812, 2013 yılında 2.674, 2014 yılında 2.669, 2015 yılında 3.532, 2016 yılında 3.797 ve 2017 yılında 6.922 kişi “Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanma ve satın alma” suçundan ötürü ceza infaz kurumuna girmiştir (DataTurkey Veritabanı, t.y.). Görüldüğü üzere, 2010 yılından bu yana “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçundan ötürü ceza infaz kurumuna girenlerin sayısı her yıl artmıştır. İstatistiklerde hiçbir azalma olmadığı ve buna karşılık özellikle 2017 yılında bir önceki yıla göre yaklaşık 2 kat bir artış olduğu görülmektedir. Bu oldukça çarpıcı ve durumun vahametini ortaya koyan bir tablodur. Her ne kadar bu yıllarda ceza infaz kurumuna giren total hükümlü sayısında da 2010-2011 yılları haricinde, hep bir artış eğilimi olmuşsa da hiçbir yılda kuruma girenlerin sayısı iki kat artmamıştır. Yıllara göre toplam olarak ceza infaz kurumuna giren hükümlü sayısı ise şu şekildedir: 2010 yılında 88.480, 2011 yılında 80.096, 2012 yılında 115.505, 2013 yılında 161.711, 2014 yılında 170.733, 2015 yılında 168.726, 2016 yılında 187.730 ve 2017 yılında 215.761 (DataTurkey Veritabanı, t.y.). 2018 yılında sayı, 266.889 ve 2019 yılında ise, 281.605’tir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). 2018 yılında

TCK madde 191 uyarınca ceza infaz kurumuna girenlerin sayısı, 10.375 olmuştur (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Buna göre, neredeyse 2016 ve 2017 yıllarının toplamı kadar kuruma giren hükümlü olduğu görülmektedir. Son olarak, 2019 yılında ise, söz konusu madde nedeniyle ceza infaz kurumuna girenlerin sayısının 11.944 olduğu tespit edilmiştir (TÜİK - Adalet İstatistikleri, t.y.). Sayılardaki artış eğilimi devam etmektedir.

Ancak cezalandırmadan vazgeçilemeyecek olması, cezalandırmada dikkat edilmesi gereken ilkelere riayet edilmeyeceği anlamına gelmemektedir. Öncelikle ve mutlaka, uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ticaretinin birbirleriyle ilgili ancak iki farklı fenomen olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirme de mutlaka ceza hukukunda karşılık bulmalıdır. Daha ziyade geçmişte söz konusu olan “aynı kefeye koyma” yaklaşımının terk edilmesi gerekmektedir (Carroll, 2014, s. 271). Bu anlamda, TCK’da kullanma ve ticaretin ayrı suçlara vücut veriyor olmaları, bunlar için ayrı cezalar ve ayrı infaz sistemlerinin öngörülmüş olması yerindedir. Kuşkusuz bu ayırım, kullananlar bakımından uygulanacak denetimli serbestlik ve tedavi yöntem ve politikalarına da yansıtılmalıdır. Tek başına cezalandırma, asla etkin bir mücadele için yeterli değildir. Ulusal Madde Kontrol Politikası Ofisi [Office of National Drug Control Policy (ONDCP)]’nin 1999 tarihli strateji açıklamasında, “Kriminal aktivite için öngörülmüş yaptırımlarla bağımlılık yapan bir hastalığın tedavisi arasında bir denge yaratılması” gerektiği vurgulanmıştır (Carroll, 2014, s. 271).

Ayrıca cezalandırmadan vazgeçilemeyecek olması, özellikle kullanma açısından, suçun çok ağır bir cezai karşılığının olması gerektiği anlamına kesinlikle gelmemektedir. Bilindiği üzere, cezalar orantılı olmak zorundadır. Kişileri suç işlemekten caydırmaya yetecek olan cezadan daha ağırının öngörülmesi ve uygulanması, suç işleme oranlarını düşürmeyeceği gibi aksine yükseltebilir. Nitekim ağır cezadan kaçınmak isteyen faillerin bunun için çeşitli suçları da işlemesinin önü açılmış olur (Beccaria, 2018, s. 45-48). Bu nedenle, cezadan vazgeçilmesi mümkün değilse de cezaların özellikle kullanıcılar bakımından çok ağır olmaması, mücadelenin daha ziyade güvenlik tedbirleri ve denetimli serbestlik gibi kurumlar aracılığıyla verilmesi gerekmektedir.

TCK madde 191’de düzenlenen suçla; “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” denmektedir. Görüldüğü üzere ilgili suçla, madde kullanımı dışında, salt satın almak ve hatta kabul etmek veya bulundurmak fiilleri dahi cezalandırmanın konusunu teşkil etmektedir. Bu anlamda, hükmün oldukça geniş bir koruma alanı yarattığı açıktır. Uygulanan ceza miktarı da 2-5 yıl arası hapis cezasıdır ve ceza diğer suçlarla karşılaştırıldığında, yeterince ağırdır. Kaldı ki maddenin 10. fıkrasına göre,

“Birinci fıkradaki fiillerin; okul, yurt, hastane, kışla veya ibadethane gibi tedavi, eğitim, askerî ve sosyal amaçla toplu bulunan bina ve tesisler ile bunların varsa çevre duvarı, tel örgü veya benzeri engel veya işaretlerle belirlenen sınırlarına iki yüz metreden yakın mesafe içindeki umumi veya umuma açık yerlerde işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında artırılır.”

Bu anlamda, kanunda bir değişikliğe gidilerek cezaların daha da ağırlaştırılması, orantılılık ilkesini ihlal edecek ve yerinde olmayacaktır.

Bununla birlikte üzerinde asıl durulması gereken husus, TCK 191. maddenin devamında yer alan kamu davasının açılmasının ertelenmesi kurumudur. Düzenlemenin yerinde olmadığı söylene-
mez. Zira hapis cezasının, hem hükümlü birey hem de yakınları açısından telafisi olmayan kimi sakıncalarının olduğu bir gerçektir. Hapis cezasıyla hükümlü, ailesinden ve çevresinden uzak kalmakta ve cezanın infazından sonra yeniden sosyal hayata karışmakta güçlükler yaşayabilmektedir. İş imkânını kaybeden hükümlünün, hem kendisi hem de ailesi bakımından ekonomik zorluklar söz konusu olmaktadır. Ayrıca hükümlülerin çocukları bakımından, ebeveyninden ayrı olmak ve bu nedenle ekonomik, duygusal ve psikolojik kimi sıkıntılara maruz kalmak ve hükümlü bir ebeveyni olmak şeklindeki damgalanma gerçeği, suç işlememiş olan takip eden nesli de etkilemektedir (Anderson, 2014, s. 292; Maxwell, 2014, s. 264). Bu hususlar da göz önünde bulundurularak, TCK 191. maddede 2014 yılında yapılan değişiklikten önce, ancak kamu davası açılmasıyla uygulanabilen denetimli serbestlik tedbiri, bu aşamaya gelinmesinin uzun sürmesi ve tedavi tedbirinin gecikmesi bakımından eleştirilmekteydi (Özbek, 2019, s. 396). Anılan değişiklikle beraber, denetimli serbestlik tedbiri ve gerekiyorsa tedavinin çok daha erken bir aşamada uygulanması kural olarak mümkün hale gelmiştir.

Kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin TCK madde 191/3'teki düzenlemeye göre,

“Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi halinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.”

191. madde gereği uygulanan denetimli serbestlik tedbirlerine ilişkin sayılar her ay için yayımlanarak paylaşılmaktadır. Buna göre, 2020 yılına ilişkin olarak Ocak ayında 2.822'si çocuk, 71.267'si yetişkin olmak üzere toplam 74.089; Şubat ayında 2980'i çocuk, 71.200'ü yetişkin olmak üzere toplam 74.180; Mart ayında, 3.019'u çocuk, 70.385'i yetişkin olmak üzere toplam 73.404; Nisan ayında, 2.825'i çocuk, 66.338'i yetişkin olmak üzere toplam 69.163; Mayıs ayında, 2.549'u çocuk, 60.180'i yetişkin olmak üzere toplam 62.729; Haziran ayında, 2.614'ü çocuk, 62.290'ı yetişkin olmak üzere toplam 64.904; Temmuz ayında, 2.572'si çocuk, 63.981'i yetişkin olmak üzere toplam 66.553; Ağustos ayında, 2.471'i çocuk, 63.150'si yetişkin olmak üzere toplam 65.621; Eylül ayında, 2.347'si çocuk, 63.622'si yetişkin olmak üzere toplam 65.969; Ekim ayında 2.311'i çocuk, 64.052'si yetişkin olmak üzere toplam 66.363; Kasım ayında 2.309'u çocuk 62.963'ü yetişkin olmak üzere toplam 65.272 ve Aralık ayında 2.198'i çocuk, 61.756'sı yetişkin olmak üzere toplam 63.954 dosyada (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.), kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulandığı anlaşılmaktadır. Bu veriler, her ay eklenen yeni tedbire tabi kişi sayısı değil; her ay değişen (azalan ya da eklenen) takip ve denetimi yapılan toplam dosya sayısını göstermektedir. Ayrıca, hükmün açıklanmasının geri bırakılması nedeniyle veya koşullu salıverilmeden sonra uygulanan dene-

timli serbestlik tedbirine ilişkin sayılar buraya dâhil değildir. Bu nedenle, anlamlı bir karşılaştırma olanağı olmasa da verilerden çıkan en önemli sonuç, mahkûmiyet hükmü alarak cezası infaz edilen hükümlü sayısı ile karşılaştırıldığında, çok daha fazla dosya olduğu ve bunların bir kısmı aynı kişiye ait olsa da çok daha fazla kişi hakkında madde 191 uyarınca soruşturma açılmış olduğudur. Ancak belirtmek gerekir ki denetimli serbestliğe ilişkin istatistiklerin çok daha detaylı olarak tutulması ve özellikle, tedbir uygulanan ve yükümlülük yüklenen bireylerin daha sonra tekrar suç işleyip işlemediklerine dair karşılaştırmalı istatistiksel çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir (Özbek, 2019, s. 55).

Kamu davasının açılmasının ertelenmesiyle ilgili başlıca sorun, söz konusu kararın beş yıl süreyle geçerli olacak olması ve denetimli serbestlik tedbirine ve gerekiyorsa yükümlülüğe yalnızca bir yıl süreyle karar verilebilecek olmasına karşın, bunun beş yıllık süreç içerisinde ne zaman yapılacağına belirtilmemiş olmasıdır. Açıkçası, özellikle bağımlılığın söz konusu olduğu durumlarda, denetimli serbestlik tedbirine karar verme ve tedaviye tabi tutma tedbirinin mutlaka uygulanması ve buna vakit kaybedilmeksizin, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararıyla beraber karar verilmesi yerinde olacaktır. Zira beş yıllık süre içerisinde, söz konusu tedbirlere, söz gelimi üçüncü yılda karar verilmesinin çoğu durumda hiçbir anlamı olmaz. Ayrıca, tedaviye tabi tutulmasa dahi hakkında yeterli suç şüphesi olan şüphelinin denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle, konuya ilişkin eğitim programlarına devam etmesine karar verilmesi yararlı olacaktır. Zira 191. maddenin 4. fıkrasındaki,

“Kişinin, erteleme süresi zarfında; a) Kendisine yüklenen yükümlülükler veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi, b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması, c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması hâlinde, hakkında kamu davası açılır.”

şeklindeki hükmün, özellikle bağımlılar bakımından ne derece caydırıcı bir etkiye sahip olduğu tartışılabilir.

Ceza hukuku ve uyuşturucu kullanımıyla ilgili olarak üzerinde durulması gereken bir diğer başlık güvenlik tedbirleridir. TCK’nın 57/7. maddesinde;

“Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hakim kararıyla serbest bırakılabilir.”

hükmü yer almaktadır. Öncelikle, söz konusu düzenleme, “Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri” başlığı altında düzenlenmekle, bağımlılığın kanun koyucu tarafından bir rahatsızlık olduğunun değerlendirildiği şeklindeki çıkarımın yapılması mümkün olmaktadır. Ayrıca, dikkat edilecek olursa, hükümde, TCK madde 191’deki suçtan değil, genel olarak bütün suçlar bakımından, suçun failinin uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olması hali düzenlenmekte ve bu failer için güvenlik tedbiri öngörülmektedir. Bu şekildeki güvenlik tedbirine tabi tutulması için kişi-

nin bağımlı olduğunun saptanması gerekir. Bu anlamda, denetimli serbestlikten farklı olarak, madde kullanmış olan ancak bağımlı olmayanlara yönelik söz konusu güvenlik tedbirinin uygulanması mümkün değildir. Ancak bu haliyle düzenleme yerindedir. Zira uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığıyla, bağımlıların kimi suçları işlemeye daha meyilli olabileceklerine dair yukarıda yapılan değerlendirmeler bu hükümde karşılık bulmaktadır. Bu nedenle, bağımlılık halinde, söz konusu suç TCK madde 191’de düzenlenen suç olmasa dahi, fail hakkında tedavi tedbirine başvurulması önleme fonksiyonu açısından yerindedir. Ancak, güvenlik tedbirinin azami süresinin belirlenmemiş olması doktrinde eleştirilmektedir (Özbek, 2019, s. 396).

Bu noktada son olarak, ceza muhakemesi bakımından bir öneri getirilebilir. Tamamlayıcı olarak zararın azaltılması yaklaşımı, “uyuşturucu mahkemeleri”nin de sisteme dâhil edilmesini gerektirmektedir. Söz konusu mahkemeler, uyuşturucu kullanıcılarının hapishaneye gönderilmesi yerine tedavi ve rehabilite edilmelerine ilişkin tedbirlere uymalarını sağlamak amacıyla kurulmuşlardır (Bahr, 2011, s. 294; Barkan, 2017, s. 303). Bu şekilde hem çok daha az kaynak harcanmakta (Amerika’da bir suçlunun bir yıl boyunca hapisanede tutulmasının maliyeti 44.000 Dolar iken, uyuşturucu mahkemelerinin uyguladığı programların kişi başına maliyetinin sadece 3.500 Dolar olduğu belirtilmiştir) hem de uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilerin tedavisinde daha büyük başarı sağlanmaktadır (Barkan, 2017, s. 303; Goode, 2014, ss. 432-433). Oregon’daki uyuşturucu mahkemesinin 18 ay boyunca tedbir uyguladığı 944 bağımlının program tamamlandıktan sonraki bir yıllık süre içerisinde tekrardan uyuşturucu kullanımı nedeniyle gözaltına alınma oranı %6’dır (Adler vd., 2012, s. 329). Uyuşturucu mahkemelerinin programlarını tamamlayan kullanıcılar ile olağan ceza mahkemesinde yargılanan kullanıcılar karşılaştırıldıklarında, programı tamamlayan kullanıcıların tekrardan suç işleme oranlarının diğerlerine nazaran çok daha düşük olduğu görülmüştür. Ne var ki programın amacına ulaşabilmesi, katılımcılara sıklıkla uyuşturucu testi uygulanmasına, rutin olarak hâkim karşısına çıkarılmalarına, tedaviye aktif biçimde katılma ve tedbirlere uyulmadığı takdirde hapishaneye gönderilme tehdidinin bulunmasına bağlıdır (Goode, 2014, s. 433). Yapılan araştırmalar, uyuşturucu mahkemelerinin hem uyuşturucu kullanımını azaltma hem de başka suçlar işlenmesini önleme bakımından etkili olduğunu göstermektedir (Bahr, 2011, s. 294).

“Uyuşturucu mahkemeleri”, özellikle Amerika’da, 1980’lerden sonra ve yaygın olarak 21. yüzyıldan itibaren ceza yargılamasının bir parçası olmuşlardır. Uyuşturucu bağımlılarını özgürlüklerinden yoksun bırakmanın, onlara bağımlılıklarının üstesinden gelmeleri konusunda yardım etmeyeceği yaklaşımının benimsendiği bu mahkemelerin sayısı, Amerika’da 1.200’ün üzerindedir (Bahr, 2011, s. 294). Söz konusu mahkemeler, cezalandırıcı modelden ziyade tedavi, yatırım, insan kaynağı ve ikinci şanslara odaklanan bir paradigma değişimini temsil etmektedir (Goode, 2014, s. 432). Uyuşturucu mahkemelerinin avantajları; bu alanda uzmanlaşmanın sağlanması, tedavi sürecinin mahkeme tarafından izlenebilmesi, total duruşma kapasitesinin arttırılabilmesi ve mahkemenin diğer iş yükünden kurtarılmasıyla konuya odaklanabilmesine olanak tanınması olarak sayılabilir (Inciardi, 2014, s. 254).

Tipik uyuşturucu mahkemelerinde uygulanan programa katılabilmek için birtakım kriterleri sağlamak gerekmektedir. Öncelikle kişiler, mutlaka uyuşturucu bulundurma veya satın almayla isnat edilmiş olmalıdırlar. Uyuşturucu trafiğinde görev alan, daha önceden şiddet suçu işlemekten veya uyuşturucuyla ilgili olmayan ikiden fazla suçtan ötürü mahkûm olmuş kişiler, programa katılamazlar (Goode, 2014, s. 432). Bazı uyuşturucu mahkemeleri ise programa katılma kriterlerini daha esnek tutmakta; daha yüksek risk taşıyan şüphelileri de programa dâhil etmektedir. Ancak bu tutum programa katılan kişilerin yeniden suç işleyerek topluma zarar vermelerine ve dolayısıyla mahkemelerin başarı oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Katılım için daha sert kriterler konulması, başarı oranını arttırmakta; fakat aynı zamanda daha az kişinin programdan faydalanması sonucunu doğurmaktadır. Uyuşturucu mahkemelerinin programlarına katılmak için belirlenen kriterler, bu bağlamda toplumu yakından ilgilendirmektedir (Goode, 2014, s. 432).

Bağımlı, mahkemenin uyulmasını zorunlu kıldığı tedbirlere uygun hareket ettiği sürece, uyuşturucu kullandığı gerekçesiyle hakkında bir cezaya hükmedilmez. Bu durumda hükmün askıda beklediğinden söz edilmektedir. Eğer bağımlı, tedbirlere aykırı hareket ederse, mahkeme bağımlıyı uyuşturucu bulundurma suçundan dolayı hapis cezasına çarptırabilir. Bağımlı, tedbirlere uygun hareket ederek tedavi programını başarıyla tamamlarsa, hakkındaki suçlamalar düşer ve adli sicilinde herhangi bir kayıt gözükmaz (Bahr, 2011, s. 294). Yargıç, her bağımlı özelinde tedbirlere uyulup uyulmadığını denetleyen bir memur atar. Bağımlının, bağımlılık düzeyi göz önüne alınarak kişiselleştirilmiş bir tedavi planı çıkarılır. Bu plan çoğunlukla, grup terapisi, bireysel terapi, 12 Adım programları gibi farklı tedbirlerin bir araya getirilmesinden oluşmaktadır. Bağımlının, belirli bir süre bir kurumda kalarak tedavi edilmesine de karar verilebilir (Bahr, 2011, s. 294). Bu mahkemeler bakımından genel olarak, bireyin bir vaka sorumlusu tarafından izlenmesi, bireyselleştirilmiş bir tedavi sürecinin uygulanması ve grup terapisi, bireysel terapi gibi birden çok programın bir arada uygulanması da düzenlenmiş olmaktadır (Bahr, 2011, s. 294). Mahkemelerin farklı oluşum ve işleyişleri söz konusu olabilmekle beraber, tedavinin başarıyla tamamlanmamasının hapis cezasıyla sonuçlandığı modellerin, Türk Ceza Muhakemesi'ndeki "kamu davasının açılmasının ertelenmesi" modeliyle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ancak farklı olarak, mahkemelerin uzmanlık mahkemeleri olarak örgütlendikleri unutulmamalıdır. Bu şekildeki uzmanlık mahkemelerinin Türk ceza yargılama sistemi bakımından da düşünülmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

BÖLÜM III

UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE VE İNFAZ HUKUKU

Prof. Dr. Devrim GÜNGÖR

Arş. Gör. Dr. Yaprak ÖNTAN

Arş. Gör. Günce ARTANTAŞ

A. İNFAZIN AMACI, İNFAZIN BİREYSELLEŞTİRİLMESİ VE İYİLEŞTİRME

“Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçu bakımından, TCK’da kamu davasının açılmasının ertelenebileceğinin öngörüldüğü üzerinde durulmuştur. Bununla beraber bu suçtan ötürü kamu davasının açılmasının ertelenmesi her durumda mümkün olmayabilir. Özellikle bir suçtan ötürü verilen erteleme kararından sonra, erteleme süresi içinde kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması halinde bu durum ihlal sayılır. Ayrıca kamu davasının açılmasından sonra tekrar aynı suçun işlenmesi halinde de bu suç bakımından kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilemez. Bu nedenle, kamu davasının açılması ve verilen mahkûmiyet kararı ile beraber cezaların infaz edilmesi de söz konusu olmaktadır.

Bu suç bakımından, Türk hukukunda infaza ilişkin düzenlemelerin üzerinde durulması özel önem arz etmektedir. Zira yalnızca cezalandırmayla yetinilmemesi, tedavi, terapi ve sair modellerle denetimli serbestlik bu suçun failleri bakımından son derece önemli olduğu gibi bu faillere ilişkin ayrı özel düzenlemeleri de gerektirmektedir.

Çağdaş ceza hukuku sistemlerinde, infazın amacının artık bedel ödetmek olmadığı açıktır. Tersine infazla, genel ve özel önleminin sağlanmasının dışında başlıca, iyileştirme ve topluma yeniden kazandırma amacı güdülmektedir (Özbek, 2019, s. 40; Demirbaş, 2019, s. 189). Bu amacın gerçekleştiğinin belki de en doğrudan biçimde gözlemlenebileceği suç tiplerinden bir tanesi de TCK madde 191’de düzenlenen “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçudur. Zira topluma kazandırmaya yönelik programlar en genel hatlarıyla; terapi ve danışma, eğitim-öğretim ve meslek/iş kazandırma olarak tasnif edilebilir (Demirbaş, 2019, s. 262; Özbek, 2019, s. 187) ve bunlar uyuşturucu kullanan faillere uygulanabilir. Bu tarz programların daha birçok örneği bulunmaktadır. Terapötik topluluk [therapeutic community (TC)] bunlardan bir tanesidir. Yurt dışında örnekleri görülen bu program, programa katılan hükümlülerin diğer hükümlülerden tamamen ayrılması, ödüllendirme ve madde kullanımı geçmişi olan ve yine programa katılarak iyileşme gösteren hükümlülerin de birinci basamaktaki; programa yeni katılanlarla beraber, programda çalışması sistemi üzerine kurulmuştur (Inciardi, 2014, s. 255).

İnfaz aşamasında tedavi programları uygulanabilir ve hatta bu büyük önem arz etmektedir. Özellikle de bu suçlardan dolayı ceza infaz kurumuna girmiş olan kişilerin suçu birden çok kez işlemiş olması hayli muhtemeldir. Keza ilk seferde kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Ancak erteleme süresinde tekrar aynı suçun işlenmesi ihlal sayılır. Kısacası bu kişiler çoğunlukla (yükümlülüğe uymama haricinde), tek bir sefere mahsus olarak madde kullananlar değil, birden çok kez madde kullananlar olacaktır. Bu da tedavi ihtiyacının bir göstergesi olabilir. Ancak programların başarıya ulaşabilmesi için, infaz kurumu içerisinde uyuşturucu madde temin edilebilmesinin önüne geçilmesi ve tedavi programına katılan hükümlülerin gruplandırılarak ayrıca barındırılmaları önem arz etmektedir. Nitekim, Türkiye bakımından bu hususa riayet

edildiği ve ilgili suçtan hüküm giyenlerin ayrıca gruplandırılacakları ve buna göre ceza infaz kurumunda barındırılacakları belirtilmelidir. Gözlem ve Sınıflandırma Merkezleri İle Hükümlülerin Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğin 23. maddesinde; “Zihinsel ve bedensel durumları nedeniyle gruplandırma” başlığı altında “Uyuşturucu ve alkol bağımlılığı olanlar”ın ayrıca gruplandırılacakları belirtilmiştir. Bu düzenleme, TCK madde 191’den hükümlü olanlara, infaz aşamasında iyileştirme programlarının uygulanabilmesi adına hem bir kolaylık sağlamakta (Demirbaş, 2019, s. 248) hem de bu kişileri diğer hükümlülerin olası olumsuz etkilerinden uzak tutmayı amaçlamaktadır. Ancak bu gruplandırmanın yalnızca bağımlılık esas alınarak yapılması yerine, suç özelinde bir gruplandırma yapılması da gerekmektedir.

İnfazın bireyselleştirilmesine kuruma kabul aşamasında başlanır. 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 73. maddesi şu şekildedir:

“İyileştirme programlarının belirlenmesi

Madde 73- (1) Hükümlünün geçmiş, suçluluk nedenleri, suç sicili, fizik yeteneği ve ruhsal yapısı, kişisel doğası, arz edebileceği tehlike halleri, hapis cezasının süresi, salıverildikten sonraki beklentisi dikkate alınarak, toplumun hukuka uygun hareket eden ve üretken bir üyesi olarak yaşamını sürdürmesini sağlayacak ve bireysel ihtiyaçlarına uygun bir biçimde iyileştirme programları uygulanır. Bu programların hazırlanması ve uygulanması amacıyla ceza infaz kurumlarında eğitim ve psiko-sosyal hizmet servisleri oluşturulur.

(2) Hükümlü, amaca uygun iyileştirme gereklerinin gerçekleştirilebileceği kurumlara veya bölümlere yerleştirilir.”

Kuruma kabul aşamasında, hükümlü hakkında, Bireyselleştirilmiş İyileştirme Sistemi (BİSİS) kapsamında Araştırma Değerlendirme Formu (ARDEF) doldurulmaktadır. Bununla, “hükümlünün risk ve ihtiyaçları ortaya çıkmakta ve her hükümlü tutuklu için ekonomik, sosyal, hukuki, psiko-sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarına uygun olarak bireysel ve grup müdahale programı belirlenmektedir. ARDEF’ten çıkan sonuçlar doğrultusunda hükümlü ve tutuklular, ihtiyaçlarına uygun bireysel müdahale ya da grup çalışmalarına yönlendirilmektedir.” (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.) Ancak bu noktada, ekonomik yetersizlikler ve personel eksikliği nedeniyle, bireysel çalışmalardan ziyade grup çalışmalarına yönelmesi hususuna eleştiri yöneltildiğini belirtmek gerekir (Demirbaş, 2019, 262).

Kurum içerisinde yapılacak olan tedavi programlarının önemi büyüktür ve farklı avantajları söz konusudur. Bir kere, zaman baskısı söz konusu değildir ve hükümlü ailesinden, işinden ve arkadaş gruplarından ayrı olduğundan bunlardan gelecek taleplerden de uzaktır. Ayrıca hükümlü, programın değişik seviyelerindeki ve “iyileşmekte olan bağımlı” rol modelleriyle bir arada olma ve onların deneyimlerinden faydalanma fırsatına sahip olacaktır (Inciardi, 2014, s. 256).

Gözlem ve Sınıflandırma Merkezleri İle Hükümlülerin Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğin “İyileştirme” bölümünün 27. maddesinde “Psiko-sosyal yardım programları” düzenlenmiştir. Bu kapsamda 27. maddenin 2 ve 3. fıkralarına göre;

“(2) Hükümlülerin;

- a) Bireysel sorunları ile baş edebilmesine yardımcı programlar,
- b) Ortaya çıkan kriz ve intihar eğilimi durumlarına müdahale programları,
- c) Sosyal çevresi ile zayıflayan ya da kopan ilişkilerini güçlendirmeye yönelik çalışmalar,
- ç) Suç türlerine ve kişisel özelliklerine göre ihtiyaç duyduğu bireysel müdahale programları,
- d) Grup çalışmaları,
- e) Madde bağımlılığı ile mücadeleye yönelik programlar,
- f) Salıverilme sonrasına hazırlama programları,

gibi psiko-sosyal yardım programlarına katılması sağlanır.

(3) Psiko-sosyal yardım servisi, psikiyatrik yardıma ihtiyacı olduğu veya madde bağımlısı olduğu kanaatine vardığı hükümlüler kurum tabibine yönlendirir. Kurum tabipliği veya sağlık kuruluşu tarafından hükümlüye konulan teşhis, uygulanan tedavi ve hükümlünün kullandığı psikiyatrik ilaçlar; düzenlenecek gözlem değerlendirme veya gelişim değerlendirme raporlarına işlenmek üzere psiko-sosyal yardım servisine, alınacak güvenlik tedbirleri ve hükümlüye uygulanacak programlara ilişkin değerlendirme yapmak üzere güvenlik ve gözetim servisine sağlık servisi tarafından bildirilir.”

şeklinde düzenleme yapılmıştır. 01.01.2021 tarihinde yürürlüğe giren bu Yönetmeliğin yürürlükten kaldırdığı “Gözlem ve Sınıflandırma Merkezleri Yönetmeliği”nde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ya da bağımlılığına ilişkin özel olarak bir belirleme yapılmamıştı. Yeni Yönetmelik’te çok daha detaylı düzenlemelere yer verilmesi yerinde olmuştur. Ceza infaz kurumlarında, bireysel görüşmeler, grup müdahale çalışmaları, bireysel müdahale programları, aile görüşmeleri ve personele yönelik çalışmaların gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.).

Bu yönde özellikle bilişsel davranışçı terapinin ve terapötik toplulukların işlevselliği araştırmalarla ortaya konmuştur (Bahr, 2011, s. 293). Bilişsel davranışsal tedavi programları, davranış ve tavırların yanı sıra beceri kazandırmaya da odaklanmaktadır. Bu tür programlarla, bireylere, uyuşturucu kullanma isteğini, düşünsel ve davranışsal seviyelerde tanıma ve tepki gösterme noktasında yardımcı olunmaktadır (Bahr, 2011, s. 293). Özellikle tedavi sonrası yeniden madde kullanımının önlenmesi amacıyla da bilişsel davranışçı terapiden yararlanılmaktadır (Koçkar, 2015, s. 22). Topluluklar ise, bireylerin gruplar şeklinde organize edildiği ve grup liderlerinin belirlendiği, gruba duyulan sorumluluktan beslenen ve kurallara uyma konusunda arkadaş baskısından yararlanan bir esasa dayalıdır (Bahr, 2011, s. 293). Bu yöntemler, birey ceza infaz kurumundayken uygulanabileceği gibi denetimli serbestlik sürecinde de uygulanabilir (Bahr, 2011, s. 294). Bunların dışında davranışsal aile terapisi, motivasyonel görüşme, aile terapisi ve kendi kendine yardım gruplarının da bağımlılıkla mücadelede kullanılan yöntemler olduğu belirtilmektedir (Koçkar, 2015, s. 21).

Ayrıca Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve İyileştirme Dairesi Başkanlığı tarafından, infaz süresince verilen eğitim ve programlar üzerinde de durulması yerinde olacaktır. Özellikle bağımlılık bakımından, Prof. Dr. Kültegin ÖGEL tarafından hazırlanan bir program olan SAMBA çerçevesinde, ceza infaz kurumunda bulunan tutuklu ve hükümlülerin sigara, alkol ve madde bağımlılığı hakkında bilgilendirilmeleri hedeflenmektedir. Program 12 oturumdan oluşmakla, bağımlılık alanında yapılandırılmış bir tedavi programı oluşturabilmek için geliştirilmiştir (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.).

Bunun dışında, hükümlülere yönelik hazırlanmış 23 oturumdan oluşan, Önce Düşün (Genel Suçlu Davranış Programı) ile “problemler hakkında düşünme ve gerçek yaşam koşullarında sorun çözme becerilerinin geliştirilmesine, bu becerilerin suç oluşturan davranış sorununa uygulanması ve gelecekteki suç oluşturan davranış riskinin azaltılmasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır” (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.). Bunun yanı sıra Saliverilme Öncesi Mahkum Gelişim Programı, İntihar ve Kendine Zarar Verme Konusunda Farkındalık Programı, Özel Gözetim ve Denetim Programı ile Öfke Kontrolü Programları da ceza infaz kurumlarında uygulanan grup çalışmaları arasında yer almaktadır (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.).

Bu programlar hiç kuşkusuz geliştirilebilir ve sayıca arttırılabilir. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü’nün lehtarı olduğu ve AB tarafından finanse edilen “Değerlendirme, Profil Araçları ve Rehabilitasyon Programlarının Geliştirilmesi Projesi (DEPAR)” buna örnek gösterilebilir. DEPAR ile;

“(...) farklı suç motivasyonları ve suç davranışları sebebiyle ceza infaz kurumunda bulunan hükümlüler için infaz ve rehabilitasyon süreçlerini birey odaklı hale getirmek, hükümlüleri suç motivasyonlarına uygun sınıflandırmak amacıyla Hızlı Değerlendirme Aracı geliştirilmiş olup ortaya çıkan ihtiyaçlara göre 15 farklı müdahale programı”

uygulandığı ifade edilmektedir (Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı, t.y.).

Bunun dışında, programların etkililiğinin, programa dâhil olunan süreyle, programın yoğunluğuyla ve bireysel görüşmeler ile grup çalışmalarında harcanan süreyle doğru orantılı olduğu unutulmamalıdır (Bahr, 2011, s. 293).

B. KOŞULLU SALIVERİLME VE AÇIK CEZA İNFAZ KURUMLARINA AYRILMA

TCK madde 191 uyarınca hüküm giyen failerin koşullu saliverilme süreçleri üzerinde durulması da yararlı olacaktır. Birden çok hapis cezasına mahkûmiyetin söz konusu olmadığı durumlarda, TCK madde 191 uyarınca hapis cezasına mahkûm edilen hükümlülerin, koşullu saliverilme süreçleri, 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 2020 yılında değiştirilen 107. maddesinin 2. fıkrasına göre, cezanın yarısının infaz edilmesiyle ve iyi hal koşulunun sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. Bu anlamda, TCK madde 191 bakımından, kasten öldürme, işkence, eziyet, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralama ya da cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar gibi sayılı suçlarla, özellikle uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçundan farklı olarak, infaz kurumunda geçirilmesi gereken sürenin, hapis cezasının 2/3’ü olarak değil yarısı

olarak belirlendiği anlaşılmaktadır. Bu durum, koşullu salıverilmeden sonra denetimli serbestlik tedbirine başvuruluyor olması ve rehberlik dışında, 107. maddenin 9. fıkrasıyla, hâkim kararı üzerine, denetimli serbestlik müdürlüğünce hükümlünün “belirli bir bölgede denetim ve gözetim altında bulundurma, belirlenen yer veya bölgelere gitmeme ya da belirlenen programlara katılma” yükümlülüklerinden bir veya birden fazlasına tabi tutabilmesine imkân tanınmış olması göz önünde bulundurulduğunda yerindedir. (Bu düzenleme de 2020 yılında Kanun’da yapılan bir değişiklikle getirilmiştir. Bundan önce, koşullu salıverilmeden sonra denetimli serbestlik kapsamında yalnızca, gözetim altında çalışma, eğitime devam etme ve rehberlik çalışmalarına katılma yükümlülükleri söz konusu olabilmekteydi). Uyuşturucu kullanma suçunda önemli olan infaz kurumunda kalınan süreden ziyade, hem bu sürede hem de sonrasında uygulanacak iyileştirme programlarıdır. Ancak elbette, tekerrür halinde, koşullu salıverilme süreleri, diğer suçlar bakımından olduğu gibi TCK madde 191 bakımından da uzamaktadır.

Belirlenen programlara katılma, Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği’nin 88/1. maddesinde belirtildiği üzere, “tedavi ve iyileştirme programlarını” da kapsamaktadır. Belli yerlere gitmekten yasaklama, hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararına ilişkin düzenlemede tanımlanmıştır. Yükümlülük;

“Gidilmesi yasaklanan belli yerler; sanığın suç işleminde, suça yönelmesinde, zararlı alışkanlıklar edinmesinde, bağımlılık yapan maddeler kullanmasında çevresel, psikolojik, sosyal, ekonomik etkisi bulunan veya sanığın yeniden suç işlemini tetikleyecek yerleri, devam edilmesi gereken belli yerler ise; sanığın kişisel, psikolojik, sosyal gelişimi ile eğitimine katkı sağlayacak ve diğer ihtiyaçlarına uygun nitelikteki yerleri ifade eder.”

(Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, Madde 60/2) demek suretiyle açıklanmış ve söz konusu yükümlülüğün TCK madde 191’deki suçu işleyenlerin koşullu salıverilmeleriyle birlikte başlayan denetimli serbestlik sürecinde de başvurulabilen bir yükümlülük olarak düzenlenmesi yerinde olmuştur. Bununla birlikte denetimli serbestlikteki kişilerin kolluğa bildirilmesinin uygulamada yarar sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Konunun açık ceza infaz kurumlarına ayrılma bakımından da ele alınması gerekmektedir. 5275 sayılı Kanun’un 14/2. maddesine göre;

“a) Terör suçları, örgüt kurmak, yönetmek veya örgüte üye olmak suçları ile örgüt faaliyeti kapsamında işlenen suçlar ve cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan mahkûm olanlar ile ikinci defa mükerrir olanlar ve koşullu salıverilme kararının geri alınması nedeniyle cezası aynen infaz edilenler hariç olmak üzere, kasıtlı suçlardan toplam üç yıl veya daha az hapis cezasına mahkûm olanlar”ın

cezaları doğrudan açık ceza infaz kurumunda yerine getirilmektedir. 14/4/2020 tarih ve 7242 sayılı Kanun’la 5275 sayılı Kanun’da yapılan değişiklik üzerine ilgili düzenleme yürürlüğe girmiştir. Ancak esasında, bu değişiklikten önce de çoğunlukla aynı yöndeki düzenleme Açık Ceza İnfaz Kurumları Yönetmeliği’nin 5. maddesinde yer almaktaydı. TCK madde 191 uyarınca suçun basit şekli için öngörülen hapis cezasının süresi 2 yıldan 5 yıla kadar olarak belirlendiğinden, cezanın bireyselleştirilmesi hükümleriyle beraber düşünüldüğünde, bu suçtan hükümlü olanların

büyük bir çoğunluğunun kapalı kuruma hiç girmeksizin doğrudan açık kuruma alınabilecekleri ortadadır. TCK madde 191 uyarınca mahkûmiyet hükmü kesinleşen hükümlüler, haklarında ikinci kez tekerrür hükümleri uygulananlar hariç olmak üzere, belirli bir süre kapalı kurumda kaldıktan sonra da açık kurumlara ayrılabilirler. Buna göre, doğrudan açık kuruma geçmesi mümkün olmayan hükümlüler, Açık Ceza İnfaz Kurumlarına Ayrılma Yönetmeliği'nin 6/1-a maddesindeki, "cezaları on yıldan az olanlar bir ayını, on yıl ve yukarı olanlar ise onda birini kurumlarda infaz edip, iyi hâlli olan ve koşullu salıverilme tarihine yedi yıl veya daha az süre kalanlar" hükmü doğrultusunda açık kurumlara ayrılabilirler. Bu hüküm de doğrudan açık kuruma alınmayı düzenleyen ilgili hükümlerle beraber değerlendirildiğinde, "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak" suçundan mahkûm olarak kuruma alınması gereken birçok hükümlünün ya hiç kapalı kuruma alınmadığı ya da çok kısa bir süre içinde açık kurumlara ayrıldıkları görülmektedir. Ayrıca, yine 2020 yılında yapılan değişiklik uyarınca, 5275 sayılı Kanun'un 105/A maddesinin 1. fıkrasına göre de;

"Hükümlülerin dış dünyaya uyumlarını sağlamak, aileleriyle bağlarını sürdürmelerini ve güçlendirmelerini temin etmek amacıyla, açık ceza infaz kurumunda veya çocuk eğitimevinde bulunan ve koşullu salıverilmesine bir yıl veya daha az süre kalan iyi hâlli hükümlülerin talebi hâlinde, cezalarının koşullu salıverilme tarihine kadar olan kısmının denetimli serbestlik tedbiri uygulanmak suretiyle infazına, ceza infaz kurumu idaresince hazırlanan değerlendirme raporu dikkate alınarak, hükmün infazına ilişkin işlemleri yapan Cumhuriyet Başsavcılığının bulunduğu yer infaz hâkimi tarafından karar verilebilir."

Bu hüküm uyarınca da açık ceza infaz kurumunda bulunan hükümlülerden koşullu salıverilmelerine 1 yıl ya da daha az süre kalanlar, bu süreyi de kurumda geçirmeksizin denetimli serbestlik tedbiriyle serbest kalabilmektedirler.

Bu noktada bir parantez açarak, 14 Nisan 2020 tarih ve 7242 sayılı yasayla yapılan değişiklikler üzerinde tekrar durmak gerekir. Zira değişiklikten önce hapis cezasının 2/3'ünün infaz edilmesi gerekirken, değişiklikle birlikte koşullu salıverilme için cezanın 1/2'sinin infaz edilmesi yeterli sayılmıştır. Bu doğrultuda, birçok başka suçla birlikte TCK madde 191'de öngörülen suçtan mahkûm olan birçok hükümlü de salıverilmiştir. Ayrıca 5275 sayılı Kanun'a eklenen geçici madde 6 ile 30/3/2020 tarihine kadar işlenen suçlar bakımından, istisnalar haricinde, denetimli serbestliğe ilişkin olarak, "105/A maddesinin birinci fıkrasında yer alan 'bir yıl'lık sürenin, 'üç yıl' olarak" uygulanacağı hükmüne bağlanmış ve böylelikle bu tarihe kadar işlenen uyuşturucu kullanma suçlarında, denetimli serbestlikten yararlanma süresi, koşullu salıverilmeye 1 yıl kala uygulanmaktan çıkarak 3 yıl kalaya uygulanmış ve birçok hükümlü tahliye edilmiştir.

Tüm bu nedenlerle ve hapsedmenin özellikle uyuşturucu kullanımı ve suçun tekrarı bakımından tek başına etkili bir yöntem olmaması nedeniyle (Fırat ve Erk, 2019, s. 319), söz konusu suçtan hükümlü olanlara uygulanacak iyileştirme programları ve denetimli serbestlik tedbirlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, hükümlülerin açık ceza infaz kurumlarına ayrılmaları ve kurum dışında çalışma olanaklarının söz konusu olduğu sürece çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu süreçte hükümlü, eski çevresine geri dönebilmekte, çevrenin etkisine açık

hale gelmektedir. Bu nedenle, açık ceza infaz kurumlarına ayrıldığında denetim ve gözetimin devam etmesi son derece önemlidir. Tüm bu açıklamalar ışığında, hükümlüler için geçerli olan belli standartların belirlenmesi; ancak bunların da hükümlünün özelliklerine, bağımlılıkla ilgili hâlihazırdaki durumuna, programlardaki başarısına, iş imkânlarına vb. şartlara göre bireyselleştirilmesi büyük önem arz etmektedir (Inciardi, 2014, s. 256).

C. DENETİMLİ SERBESTLİK

TCK madde 191'deki suç bakımından, kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı ya da adli kontrol veya kamu davası açılarak hükmün açıklanmasının geri bırakılması veya hapis cezasının ertelenmesi kararı verildiğinde ya da hükümlü koşullu salıverilmeden yararlandığında hakkında denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Her bir karar nedeniyle uygulanacak denetimli serbestlik tedbiri ve bu tedbir kapsamında hükmedilebilecek yükümlülük çeşitleri farklılık gösterebilmektedir. Bunlardan, kamu davasının açılmasının ertelenmesinde ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasında, denetimli serbestlik süreci başarıyla tamamlandığı takdirde, kişi hakkında kamu davası açılmaz veya düşme kararı verilir. Hapis cezasının ertelenmesi halinde ise ceza infaz edilmiş sayılır.

Yargılama sürecinde ya da sonrasında, denetimli serbestlik olarak, kullanıcıya tedavi seçeneği sunulması, yurt dışında da örneği olan bir sistemdir. Buna göre, gönüllü olarak tedavi sürecine başlayan bağımlı, düzenli aralıklarla teste girmekte ve süreç içerisinde uyuşturucu kullanıp kullanmadığı yetkili mercilerce denetlenmektedir. Ancak yalnızca idrar testleriyle yetinilmemesi ve standart programların uygulanması sonucu elde edilen verilere dayanarak tedavi sürecinin tamamlanması da önem arz etmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), t.y.). Modeller değişiklik gösterebilmekle beraber, düzenli tedavi programına devam eden ve testlerden geçen sanıklara ceza verilmemesi ya da hafifletilmiş ceza verilmesi de kabul edilebilmektedir (Inciardi, 2014, s. 254).

Türkiye bakımından, genel anlamda tedavi ve rehberlik çalışmalarına bakılacak olursa, mevzuatta, özellikle Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği'nde, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullananlar bakımından, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin son derece detaylı olarak düzenlendiği görülmektedir. 72. maddeye göre tedavi; "uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanan kişinin bağımlılık yapan maddeden vücudunun arındırılmasına, bu maddelere olan ihtiyacı sonucunda ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin giderilmesine yönelik resmi veya özel kurumlarca yürütülen işlemleri" ifade eder. Denetimli serbestlik tedbirine ilişkin çalışmalar ise,

"uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ya da kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişinin, uyuşturucu kullanmasına neden olan veya kullanma isteğine yol açan etkenlerin değerlendirilerek, kişinin maddeye olan ihtiyacını kontrol etmesi, yaşam standardını artırması, belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kendisine ve topluma yararlı bir birey olabilmesi amacıyla yürütülen rehberlik çalışmalarını ifade eder."

Görüldüğü üzere süreç, tedavi ve buna ek olarak rehberlik çalışmalarından oluşmaktadır. Yönetmeliğin 72. maddesinin 5. fıkrasına göre; "Tedaviden sonra sanık veya hükümlü hakkında

uygulanan rehberlik çalışmalarına bir yıl süreyle devam olunur.” Bu anlamda tedavi bitse dahi ek bir yıl süreyle rehberlik çalışması devam edecektir.

Yönetmelik madde 72/3 ve 4’e göre;

“(3) Tedavi ve denetimli serbestlik kararının kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra sanık veya hükümlünün müdürlüğe müracaat etmesi için tebligat çıkartılır. Müdürlüğe müracaat eden sanık veya hükümlü, kayıt kabul bürosunca infaz bürosunda görevli vaka sorumlusuna gönderilir. Vaka sorumlusu, tedavi tedbirinin yerine getirilmesi için aynı gün ilgili kuruma sevk işlemlerini başlatır ve yükümlüden beş iş günü içerisinde tedavi için ilgili kuruma başvurmasını ister. Sevk yazısında kişinin kuruma başvurduğu tarih ile tedavinin olumlu ya da olumsuz sonuçlandığına ilişkin nihai raporun müdürlüğe iletilmesi istenir. Rehberlik çalışmalarının takibi ile gerektiğinde rehberlik çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi için karar eğitim ve iyileştirme bürosuna gönderilir.

(4) Tedavi tedbirinin infaz işlemleri vaka sorumlusu tarafından takip edilir. Tedavi tedbiri, uyuşturucu veya uyarıcı madde tedavisine ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca ilgili kurum tarafından ve kurum yetkililerinin o kişi hakkında uygun görecekları tedavi programına göre yerine getirilir. Tedavi süresince veya tedavi sona erdikten sonra sanık veya hükümlünün, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını takip amacıyla tedavi kurumuna tekrar sevk edilmesi ya da kontrole gönderilmesi gibi işlemler yapılmaz.”

Sanık veya hükümlünün, başka bir suçtan ötürü ceza infaz kurumunda bulunması halinde ise,

“sanığın veya hükümlünün tedavi için ilgili kuruma gönderilmesi ceza infaz kurumu idaresince yerine getirilir. Bu kişilerin rehberlik çalışmaları ceza infaz kurumlarında uygulanan iyileştirme faaliyetleri kapsamında ceza infaz kurumundaki görevliler tarafından gerçekleştirilir. Mahkemeye gönderilecek rapora esas olmak üzere vaka sorumlusu tarafından, üç ayda bir, kişinin gelişimi ve davranışları hakkında ceza infaz kurumu idaresinden bilgi istenir.”

şeklindeki prosedür takip edilmektedir.

Burada dikkat çeken ilk husus, sanık ve hükümlünün dışında şüpheliden bahsedilmemesidir. Hükümlünün dışında sanıktan bahsedilmesi adli kontrol tedbiriyle ilgilidir. “Özellikle uyuşturucu, uyarıcı veya uçucu maddeler ile alkol bağımlılığından arınmak amacıyla, hastaneye yatmak dâhil, tedavi veya muayene tedbirlerine tâbi olmayı ve bunları kabul etmeyi” ifade eden tedavi ve muayene tedbirine uyma, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 109/3-e maddesinde öngörülmüş olan bir tedbirdir ve sanık hakkında da uygulanabilir. Oysa kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verildiği durumlarda, hakkında yeterli suç şüphesi olan süjenin sıfatı şüphelidir. Bu durum, Yönetmeliğin 5/3/2013 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmesine karşın, TCK madde 191’de 2014 yılında değişiklik yapılmış olmasından kaynaklanmaktadır. Bu değişikliğe kadar madde özelinde kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin bir düzenleme söz konusu değildir. Ne var ki Yönetmelik 2015, 2017 ve 2018 yıllarında değişikliğe uğramış olmasına rağmen bu madde özelinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Bir diğer önemli nokta ise, uyuşturucu veya uyarıcı maddeyi kullanma ile bağımlılığın ayırt edilmesi gerekliliğidir. Bu tespit hiç kuşkusuz tıp biliminin uzmanlık alanına girmektedir. O halde, öncelikle yapılması gereken uzman görüşünden yararlanmak adına ilgilinin muayene edilmesi

ve buna göre tedaviye tabi tutulup tutulmayacağına ve tedavinin çeşidine karar verilmesidir. Bu anlamda, doğrudan bağımlılık tedavi merkezlerine değil; öncelikle diğer resmi sağlık kuruluşuna sevk yapılması, bağımlılığın olup olmadığının tespit edilmesi ve seyrek madde kullanımı olanlarla, madde kötüye kullanımı olan hükümlülerin bağımlı olanlardan ayrı tedavi edilmesi gerekir. Bu konuda, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2009/82 sayılı bir genelge çıkartılmıştır.

“Özellikle laboratuvar yetersizliği gerekçe gösterilerek hastaların devlet hastanesi bünyesinde tıbbi değerlendirilmesi yapılmadan doğrudan madde bağımlılığı tedavi merkezlerine sevk edilmesi ile ülke genelinde benzer vakalara farklı sağlık birimlerince farklı süreleri içeren değişik tedavi yaklaşımlarının uygulanması önemli sorunlar olarak ortaya çıkmıştır. Bireysel düzeyde mahrumiyet yaratması, idari ve hukuki anlamda dosya takibi ile sonlandırmada karışıklıklara yol açması ve henüz sayı ve sığaları (kapasite) istenilen noktaya gelememiş madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin çalışmalarını da olumsuz etkilemesi sebebiyle konu hakkında yeni düzenleme yapılması zorunlu hale (...)”

gelmesi nedeniyle düzenlenen genelgeyle; “Söz konusu vakalar, öncelikli olarak ikamet ettikleri bölgede -bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı ile psikolog bulunan- devlet hastanelerine müracaat edecekler”, “Denetimli serbestlik tedbiri uygulamaları kapsamında Devlet hastanelerine sevk edilen vakalar, 10-15 günlük aralıklarla klinik ve laboratuvar bulgularıyla” değerlendirildikten sonra “altı haftalık “Denetimli Serbestlik Tedbiri Madde Bağımlılığı Programı”na alınanlar ile şiddetli kesilme belirtisi, tedavi için madde bağımlılığı tedavi merkezine veya madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin içinde olduğu hastane kapalı psikiyatri servislerine ileri tetkik ve tedavi için sevk edilenler ... (bakımından) Altı haftalık uygulama sonunda kişinin programa uyumu ile ileri merkezde tedavisinin gerekli olup olmadığı hususlarında EK 3-b deki form üzerinden değerlendirme” yapılacağı belirtilmiştir. Ancak bu tarihten sonra özellikle 2014 yılında TCK madde 191’de yapılan esaslı değişiklikler de göz önünde bulundurulduğunda, tedavide başarılı bir standardın oluşturulabilmesi için yeni düzenlemelerin yapılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır (Fırat ve Erk, 2019, s. 319).

Bu nedenle, 2015 yılında 2015/11 sayılı genelge çıkartılmıştır. Bu genelgeye göre; denetimli serbestlik tedavi hizmeti, “her ilde belirlenen kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde yer alan yataklı sağlık tesislerinde verilir.” Sağlık tesislerinde, kayıt ve raporlama işlemlerini yapmak üzere hizmete mahsus bir denetimli serbestlik polikliniği tahsis edilir. Ayrıca çok amaçlı grup terapi alanı olarak, “Altı oturumluk eğitim programının yapabileceği en az 20 metrekaare büyüklüğünde, görsel ve işitsel materyal bulunan gerekli donanıma sahip bir oda veya salon ayrılır.” Yine, sağlık tesisinde, “yeni ve yaygın kullanılan uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri de saptayabilecek uygun laboratuvar alt yapısı kurulur ve numune alma odası oluşturulur.” Bu anlamda, sağlık tesisi içerisinde gerekli tüm işlemlerin yapılabilmesi amaçlanmıştır.

Tedavi görecekları, denetimli serbestlik müdürlüğünden sevkle sağlık tesislerine başvurmakta dırlar. Burada, “hekim, ilk görüşmede hastanın psikiyatrik değerlendirmesini ve muayenesini yapar. Klinik görüşmeler ile idrar, kan, tükürük, ter, kıl vb. numunelerle yapılan uyuşturucu ve uyarıcı madde biyolojik numune testlerini bir arada değerlendirerek hastanın tedavi programı-

nı oluşturur. Gerekli hallerde ilaç veya psikoterapi gibi ayaktan kısa müdahalelerde bulunur.” Böylelikle, yatarak ya da ayaktan tedavi ile tedavi yöntemi uzmanlarca belirlenmiş olmaktadır. 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı’nda da belirtildiği üzere,

“Ülkemizde uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisi, ayakta ve yatarak yürütülmektedir. Kişiye uygulanacak tedavi protokolü hekim tarafından belirlenmekte ve kişiyle birlikte karara bağlanmaktadır. Bu aşamada kişi önce maddeden arındırılmakta, daha sonra psikososyal destek programları ile desteklenip tedavisi devam ettirilmektedir. Dünya genelinde uyuşturucu bağımlılığının tedavisinin ayakta sürdürülmesi giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak ülkemizde sadece yatarak tedavi olunabileceği algısı halen devam etmektedir. Oysa uyuşturucu madde bağımlılığının tedavisi, hekimin düzenleyeceği tedavi planı doğrultusunda, hastanın kendi hayatını ve çevresini düzenlediği bir biçimde, yatılı kalmadan ayakta da mümkün olmaktadır.” (Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023, t.y.).

İlk muayeneden itibaren ikişer haftayı aşmayacak şekilde yapılan ilk üç muayene ile ilk üç uyuşturucu ve uyarıcı madde biyolojik numune testleri sonucunda, hastaya ilişkin rapor düzenlenir. “Klinik muayene ve değerlendirme sonucunda uyumlu ve/veya üç testte de negatif bulgu tespit edilen hastanın erken tam remisyon olduğu düşünülerek Ek: 2-c tedaviye gerek olmadığını bildirir tıbbi kanaat raporu verilir.” “Klinik muayene ve/veya laboratuvar testlerinden en az birinde pozitif bulgu tespit edilmesi halinde, Ek: 2-d altı oturumluk bağımlılık programına alınmasına karar verildiğini bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir.” “Şiddetli kesilme belirtileri nedeniyle bağımlılık programına alınması mümkün olmayan veya ayakta tedavisi düzenlenmiş olmasına rağmen yakınmaları düzelmeyen hastaya Ek: 2-e madde bağımlılığı tedavi merkezine sevkini sağlanmasının uygun olduğunu bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir.”

Ayrıca yine genelgeye göre; “Ayakta tedavisi planlananlar için Ek: 8-b üç aylık tedaviye alınmasına karar verildiğini bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir. Yatarak tedaviye alınması planlananlar için ise Ek: 8-c yatarak tedavisine ve tedavi bitiminde üç aylık ayakta tedavi programına alınmasına karar verildiğini bildirir tıbbi kanaat raporu düzenlenir.” Sonuç olarak ise, “Hekim tarafından tedavi sonunda, hasta hakkında psikiyatrik değerlendirme, muayene, klinik görüşmeler ile idrar, kan, tükürük, kıl, ter, vb. numunelerle yapılan uyuşturucu ve uyarıcı madde biyolojik numune testleri birlikte değerlendirilerek nihai rapor düzenlenir.”

Görüldüğü üzere, konu 2015 tarihli genelgede son derece ayrıntılı olarak düzenlenmiş, buna ek olarak Genelge ekinde altı oturumluk bağımlılık programının içeriği de hazırlanmıştır. Yine, tedavi sonucunun mutlaka nihai bir rapora bağlanması hem genelgede hem de Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği’nde vurgulanmıştır. Ancak bunun için, tedavi sonucuna işaret eden bir sağlık kurulu raporu verilmesi gerekliliğine işaret edilmektedir. Buna göre; sağlık kurulu raporunun;

“hükümlünün tedaviyi daha ciddiye almasında ve kurallara uymasında işe yaradığı, ayrıca tek kişinin karar mercii olmadığını bilmenin hükümlülerin tedavi eden hekime karşı da tutumunu olumlu yönde etkilemekte olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle sağlık kurulu raporunun verilmesi uygun olacaktır.” (Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), t.y.).

Tedavi bittikten sonra, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımının tekrar edip etmediğinin denetlenmesi amacıyla ilgilinin tekrar tedavi kurumuna sevk edilerek kontrol işlemi yapılmaktadır. Ancak tedavi bitmesine rağmen, denetimli serbestliğin sona ermediği süre içerisinde, bu kontrollerin yapılması faydalı olabilir. Tedavinin tamamlanmasından sonra da rehberlik çalışmaları söz konusu olmaktadır. Yönetmeliğin 72. maddesinin 6. fıkrasına göre;

“Rehberlik çalışmaları, eğitim ve iyileştirme bürosunda görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından, bu Yönetmeliğin 37’nci maddesinde belirtilen iyileştirme çalışmalarındaki esaslara göre yerine getirilir. Sanığın veya hükümlünün davranışları, sosyal uyumu ve sorumluluk bilincindeki gelişmeler takip edilerek, üçer aylık sürelerle hazırlanacak denetim raporunun iyileştirme çalışmaları ile değerlendirme ve önerilere ilişkin bölümü görevli denetimli serbestlik uzmanı tarafından doldurulur ve vaka sorumlusuna gönderilir.”

Rehberlik çalışmaları; “bireysel görüşme, grup çalışmaları, müdahale programları, hükümlünün ailesi ve sosyal çevresiyle iş birliği yapılması ile diğer kurum ve kuruluşlar tarafından yürütülen iyileştirme niteliğindeki kurs, program, eğitim gibi çalışmaları” kapsamaktadır (Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği, Madde 70/2).

Türkiye bakımından, uyuşturucu bağımlılığının tedavisine ilişkin denetimli serbestlikte en olumlu hususlardan bir tanesi, denetimli serbestlik hizmetlerinin devlet tarafından yerine getiriliyor olması ve sivil toplum kuruluşlarının gönüllülük esasıyla çalışıyor olmasıdır (Fırat ve Erk, 2019, s. 332). Ayrıca sağlık tesislerinde hastanın tedavi giderlerini, sosyal güvencesi olması halinde Sosyal Güvenlik Kurumu karşılamaktadır. Güvencenin olmaması halinde ise Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatına göre giderlerin karşılanması için işlem yapılmakta olması son derece yerindedir (Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri Genelgesi, t.y.).

Ancak denetimli serbestlik kurumunun tam anlamıyla etkili olabilmesi adına, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılık açısından personele sürekli hizmet içi eğitim verilmesinin önemi büyüktür. Zira rehberlik çalışmalarını da yürüten denetimli serbestlik uzmanları, psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog ve öğretmen gibi farklı mesleki eğitim almış kişilerden oluşabilmektedir. Bu nedenle, bu kişilerin mutlaka uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık özelinde ek eğitimler alması gerekmektedir. Ayrıca, üniversiteler bünyesinde açılan “Bağımlılık ve Adli Bilimler” gibi lisansüstü programların mezunlarının müdürlüklerde uzman olarak görevlendirilmesi (Fırat ve Erk, 2019, s. 335), uzmanların, eğitimlerine göre çok çeşitli denetimli serbestlik tedbirleri bakımından sınıflandırılmaları ve uzmanlıklarından en verimli şekilde yararlanılması gereklidir. Bu noktada, personel sayısının artırılması ve personelin ağır bir iş yükü altında ezilerek görevini gereği gibi yerine getirememesini önleyecek tedbirler de alınmalıdır (Fırat ve Erk, 2019, s. 334). Esasında personel sayısının artırılması gerekliliği uzun süredir üzerinde durulan bir konudur. Nitekim Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı’nın 2008 yılı “Madde Bağımlılığı ve Bağlantılı Suçlar İngiltere Çalışma Ziyareti Raporu”nun sonuç kısmında “İngiltere’de insan kaynağının oldukça yeterli olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki denetimli serbestlik personel sayısının artırılması gerekir” sonucuna varılmıştır (Madde Bağımlılığı ve Bağlantılı Suçlar İngiltere Çalışma Ziyareti Raporu, t.y.).

KISIM III



UYUŞTURUCU VE UYARICI MADDE KULLANIMINA

SOSYOLOJİK BAKIŞ



BÖLÜM I

UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ SOSYOLOJİK YORUMU

Arş. Gör. Mustafa Doğacan SÜMER

A. SOSYOLOJİK BOYUT

Uyuşturucu madde kullanımının sosyolojik boyutu birçok farklı bakış açısıyla ele alınabilir. Fakat ilk olarak konunun kendine has metodolojik ve kuramsal sınırlılıklarının farkında olmak gerekir. Başlangıç olarak en uygun yol sınırlılıklara ve alana dair bir yorumlama sürecidir. Bu yorumlama süreci aynı zamanda, sosyolojinin madde kullanımı hakkında diğer disiplinlerden farklı olarak neler söyleyebileceği ve konuyu analiz etmede hangi imkanlara sahip olduğu sorularının da cevabını verir.

1. Metodolojik ve Kuramsal Sınırlılıklar

Uyuşturucu madde kullanımı ve bağımlılığı konularında yapılan çalışmalarda önlemeye ve anlamaya yönelik iki farklı yaklaşım şekli söz konusudur. Önlemeye yönelik çalışmaların büyük bir bölümünü oluşturan disiplinler hukuk, tıp, adli bilimler ve psikolojidir. Alanın bu egemen disiplinleri konuya yönelik iki önemli müdahalede bulunur: birincisi, ele alınan olguya dair kavram-sallaştırmaları belirler; ikincisi, olguyu anlamaya yönelik veri toplama teknikleri açısından bir standartlaştırma yapar. Bu sebeple öncelikle kavramları netleştirmek gerekir. Örneğin “madde kullanımı” ve “madde bağımlılığı” arasındaki zorunlu ayrımın dahi bazı çalışmalarda göz ardı edildiği görülür. Oysa bağımlılık ve kullanım iki farklı araştırma konusudur ve birbirinin yerine kullanılması yanlış varsayımlara neden olabilir. Aynı zamanda uyuşturucu madde kullanımı tek bir başlıkta değil, kullanım biçimlerine göre farklı alt başlıklarla ele alınmalıdır. Madde kullanımının tek çeşidinden bahsetmek mümkün değildir. Dolayısıyla kavram setlerini doğru kurmak ve yanlış varsayımlardan kaçınmak gerekir.

Madde kullanımı üzerine yapılan çalışmalardaki bir diğer önemli nokta veriye ulaşma teknikleridir. Verilere ne şekilde ulaşıldığı, belirgin bir biçimde konunun kendisinden daha önemli hale gelir. Araştırmacı, kanunen bir yasa dışılık söz konusu olması sebebiyle, alana ve alandaki bireylere doğrudan temas etmekte zorluk yaşar. Bu durum araştırmacı ve hedef kişiler/gruplar üzerinde sürekli olarak bir baskı yaratır. Söz konusu baskı doğru(dan) veri toplamayı zorlaştırır ve araştırmacıyı dolaylı verilere yöneltir. Örneğin genellikle polis, mahkeme ve hastane kayıtlarıyla toplanmış veriler üzerinden bir değerlendirme yapılır. Burada sorulması gereken soru, bu verilerin olguyu anlamada ve değerlendirmede ne derece yararlı olabileceğidir. Araştıran ve araştırılan arasındaki bu eşitsiz konumlanma, doğru bilgiye ulaşmayı zorlaştırır ve her ne kadar önemli veriler elde edilse de konunun önemli bir parçasını dışarıda bırakmış olur.

Alanın bu özellikleri itibarıyla sosyoloji, madde kullanımını anlamaya yönelik eksik parçaların tamamlanma ihtimalini doğurur. Özellikle etnografik çalışmalar başta olmak üzere, konuyu gündelik yaşam çerçevesinde analiz etmeye imkan sağlar. Aynı zamanda madde kullanıcılarına olabildiğince eşit bir konumlanma ile yaklaşma potansiyeline sahiptir. Bu yolla çoğu araştırmada göz ardı edilen, bireyler için uyuşturucu maddelerin ne anlam ifade ettiği ve onların hayatlarında nasıl bir yere sahip olduğu anlaşılabilir. Aynı zamanda toplumsal ve tarihsel bağlam ön planda tutulur. Bütün bu sebeplerden dolayı sosyoloji, madde kullanımı konusundaki mevcut sınırlılıkları aşmaya en yakın disiplindir.

2. Sapma Kavramı

Uyuşturucu madde kullanımı çoğu ülkede suç kapsamında ve belirli yaptırımları olan bir eylemdir. Sapma ise hem suçu kapsayan hem de toplumun tüm katmanlarına nüfuz edebilecek bir kavramdır. Bu nedenle sapma kavramına referans vermek madde kullanımını anlama ve açıklama noktasında daha işlevsel olacaktır. Sapma, bireyin veya grubun toplumsal normlara karşı bilinçli uyumsuzluğu olarak anlaşılabilir. Burada Goffman'a (2014, s. 197) başvurulabilir: "Birtakım değerleri paylaşan ve kişisel sıfatlar ve davranma şekillerine ilişkin belli bir toplumsal normlar bütününe riayet eden bir grup bireyden hareketle, bağlılık göstermeyen her üye "sapkın" olarak, hususiyeti ise bir "sapma" olarak tanımlanabilir". Bu noktada sorulacak soru şudur: Madde kullanımı bir sapma örneği midir? Madde kullanan kişi sapkın mıdır? Dolayısıyla öncelikle sapmanın ne olduğu ve sapkının kim olduğuna dair bir tanımlama sürecine ihtiyaç vardır. Bu tanım aynı zamanda konuya yaklaşım şeklini de belirleyecektir. Diğer önemli nokta ise, sapmanın bir toplum içerisindeki yaygınlığının bilinirlik derecesidir.

Becker (2015, s. 24-28) sapma olgusunun literatürde nasıl tanımlandığına yönelik dört yaklaşımın olduğunu ifade eder: Birincisi, ortalamadan aşırı derecede uzaklaşan her şeyi sapkın olarak tanımlayan istatistiki yaklaşım; ikincisi, sapkınlığa hastalık temelli bir tanımlama getiren tıbbi analogik yaklaşım; üçüncüsü, toplumun istikrarını bozacak ve toplumsal sürekliliği tehlikeye atacak süreçleri sapkınlık olarak tanımlayan işlevselci yaklaşım; dördüncüsü, bir grup tarafından tarif edilen kurallara uyulmamasını sapkınlık olarak tanımlayan toplumsal gruplar temelli yaklaşım. Bu yaklaşımlardan yola çıkılırsa istatistiki yaklaşıma göre madde kullanan birey çoğunluğun aksine toplumun genel kabullerine uymaz ve bu uyumsuzluk hali onu sapkın kılar. İkinci yaklaşımda madde kullanımı zihinsel bir bozukluğa referans verir. Yani birtakım davranışların sağlıklı diğerlerininse sağlıklı olarak kodlandığı bir toplumda uyuşturucu madde kullanan kişi sorunlu ve sapkın bir kişidir, sağlıklı bir birey buna ihtiyaç duymaz. İşlevsel yaklaşımda ise, madde kullanan bireyler veya gruplar toplumsal düzeni bozma potansiyeline sahiptirler ve düzenin karşısında yer aldıkları için sapkındırlar. Bu yaklaşım toplumsal işleyişi sekteye uğratacak bir eylem olarak madde kullanımını ele alır. Dördüncü yaklaşımda ise madde kullanan birey, içinde yer aldığı sınıf, statü, meslek gibi farklı toplumsal grupların tanımlarına göre sapkın olur veya olmaz. Bütün bu yaklaşımlar sapma/suç sosyolojisi başlığı altında önemli bir literatür oluşturmuştur.

Sapma olgusunun nasıl tanımlanacağını yanında bir diğer önemli nokta sapmanın mevcudiyetinin belirsizliği veya bu mevcudiyetin bir kısmına ulaşmanın imkansızlığıdır. Buradan hareketle madde kullanımı açısından "malum boyut-meçhul boyut" ayrımı yapılabilir. Malum boyut, uyuşturucu madde kullanımının bilinen veya kayıtlı kısmına atıf yapar. Kurumsal kayıtlar buna örnek olarak verilebilir. Meçhul boyut ise gizli veya bilinmeyen boyutu ifade eder. Malum-meçhul ikiliğinin önemli bir sonucu, madde kullanımı üzerine genellikle birinci boyuttan hareket edilmesi sonucu yanlış varsayımların ortaya çıkmasıdır. Örneğin yanlış varsayımlardan biri, madde kullanan bireylerin gündelik yaşamın akışı içerisinde çok fazla dâhil olmadıklarıdır. Aslında uyuşturucu maddeler sınıf, statü, meslek, yaş, cinsiyet ayırt etmeksizin birçok kişi tarafından kullanılır ve bu kişiler gündelik yaşamın olağan akışını devam ettiren kişiler arasındadır. Yine aynı şekilde yanlış

varsayımlardan bir diğeri, uyuşturucu maddelerin kullanım yerlerinin görünmez alanlar içerisine sıkışmış olmasıdır. Oysa bu maddeler açık alanlarda, kurumlarda, kalabalıklar içerisinde. Diğer bir yanlış varsayım ise, uyuşturucu maddelerin bireysel ve toplumsal sorunlardan kaynaklı kullanıldığıdır. Oysa bu maddelerin eğlence amaçlı kullanımı oldukça yaygındır. Bu gibi yanlış varsayımlar çoğaltılabilir ve malum-meçhul ikiliğindeki malum boyutun üzerinden şekillenen sınırlı algı dünyalarını gösterir.

3. Gündelik Yaşam İçerisinden Bir Bakış

Sosyoloji diğer disiplinlerden farklı olarak, madde kullanımına ve madde kullanan bireye yönelik kuramsal inşayı gündelik yaşam içerisinden oluşturma imkanı sağlar. Gündelik yaşamda madde kullanan bireyin nerede konumlandığı ve hangi toplumsal koşulların bu konuma etki ettiği sorularına cevap arar. Bu noktada iki boyutu bize sunar: İlki, bireye ve bireyler arası etkileşimlere ağırlık veren mikro boyut; ikincisi toplumsal sisteme ve bu sistemin birey üzerindeki belirleyiciliğine ağırlık veren makro boyut.

Madde kullanımının mikro boyuttan değerlendirmesine Merton'ın yaklaşımı örnek olarak verilebilir. Merton (1968, s. 207) madde kullanan bireyi içinde bulunduğu toplumun kültürel hedeflerine ulaşma yolunda yaşadığı uyumsuzlukla ele alır ve uyuşturucu madde kullananları ve bağımlıları, serserilerin, psikopatların, alkoliklerin dâhil olduğu geri çekilme başlığı altında toplayarak bu bireylerin kültürel olarak belirlenmiş hedeflerden vazgeçtiklerini ve davranış biçimlerinin kurumsal normlarla uyumsuz olduğunu ifade eder. Yani kültürel değerler ve bu değerleri elde etme sürecinde yaşadığı çatışma, bireyi madde kullanmaya iter. Madde kullanımının makro boyuttan değerlendirmesine ise Berardi'nin yaklaşımı örnek olarak verilebilir. Kapitalizmin günümüzde bedeni değil ruhu köleleştirdiği, yaşamın her alanın metalaştığı bu yeni ekonomi modelinde, antidepresan ilaçları ve uyuşturucu maddeleri aynı başlık içerisinde değerlendirerek "eczaneden ya da sokaklardan alınabilecek psikotrop maddelere olan bağımlılık psikopatolojik ekonominin yapısal bir ögesidir" (Berardi, 2012, s. 93) ifadelerini kullanır. Burada kapitalist sistem içerisinden ve bu sistemin belirleyiciliğinde bir okuma yapılır. Mikro ve makro ağırlıklı her iki boyutta da toplumsal olan merkezi bir konumdur. İster birey ister yapı odaklı bir açıklama olsun ikisinde de toplumun kültürel ve ekonomik özelliklerine temas söz konusudur.

Mills (1979, s. 13) toplumsal araştırmaların, bir toplumda biyografi ve tarihin kesişim bölgesine ilişkin problemlere yönelik olması gerektiğini vurgular. Bu noktadan hareketle gündelik yaşamın bu kesişim bölgesini oluşturduğunu söylemek mümkündür. Gündelik yaşam bireylerin ve grupların etkileşim ve iletişimlerini, davranış ve düşünce biçimlerini, çatışma durumlarını, bunları şekillendiren kültürel ve ekonomik etkenleri, politik süreçleri içerir. Bu açıdan madde kullanımını kapsamlı bir şekilde ele almak, sadece mikro veya makro boyuta yaslanmamak daha doğru bir analizi beraberinde getirebilir. Bu noktada Ritzer'in toplumsal çözümleme düzeylerini makro-nesnel, makro-öznel, mikro-nesnel ve mikro-öznel olarak dört düzeye ayırdığı ve bu düzeyler arasındaki diyalektik ilişkilere odaklanılması gerektiğini savunduğu bütünleştirilmiş sosyoloji paradigmasına başvurulabilir (Ritzer ve Stepnisky, 2014, s. 497). Makro-nesnel düzeyde madde kullanımını yasaklayan kanunlar yer alırken, makro-öznel düzeyde madde kullanımına yönelik normlar ve değerler söz konusudur. Mikro-nesnel düzeyde madde kullanan bireyler ara-

sındaki eylem ve etkileşimler yer alırken, mikro-öznel düzeyde ise bireyin madde kullanımına yönelik zihinsel süreçleri yer alır. Bu düzeylerin hepsi ayrı ayrı uyuşturucu madde kullanımını açıklamakta değerli katkılar sunacak olsa da önemli olan bu düzeyler arasındaki ilişkilerin analizlere katılması ve bütünlüklü bir yorumlama yapılmasıdır. Madde kullanımını anlamak için bu düzeylerin etkileşimini göz önünde bulundurmamak gerekir.

B. SOSYAL FAKTÖRLER

Uyuşturucu madde kullanımına etki eden birçok faktör söz konusu olsa da bu faktörlerin çok kapsamlı olması sebebiyle tamamını ele almak mümkün değildir. Ayrıca ele alınan hiçbir faktör tek başına belirleyici olamaz ve diğerlerinden yalıtılmış değildir. Herhangi bir faktör ancak toplumsal yaşamın farklı katmanlarıyla teması sonucunda belirleyici olabilir. Bunun göz ardı edildiği her türlü yorum yavan bir nedensellik ilişkisi ortaya çıkarır. Madde kullanımına etki eden faktörleri anlamada çoklu nedenselliğe ihtiyaç vardır.

1. Aile, Arkadaşlar ve Cinsiyet

Toplumsal normların bireye aktarıldığı bir kurum olarak aile, madde kullanımına ve bağımlılığına etki eden faktörlerden biri olarak ele alınabilir. Aile bir yandan bireyin düşünce ve davranış pratiklerini şekillendirirken diğer yandan bu pratiklerin denetimini sağlar. Bu pratiklerin şekillenmesindeki diğer belirleyici ise akran gruplarıdır. Belirli bir sosyal çevreye dâhil olan akran grupları bir yaştan sonra birey üzerinde aile üyelerinden çok daha belirleyici hale gelebilir. Bireyin düşünce ve davranış pratiklerinin toplumsal normlarla uyumlu olup olmaması, ailenin ve akran gruplarının bu normlar karşısında nasıl konumlandığı ile ilgilidir. Dolayısıyla aile üyelerinin ve akran gruplarının uyuşturucu maddelere yönelik tutumu bireyin bu maddelere temasında belirleyicidir. Bu tutumları belirleyecek olan, aile üyelerinin ve akran gruplarının kültürel ve ekonomik olarak hangi toplumsal koşullar içinde var olduğu ve aralarındaki iletişim ve etkileşim süreçleridir.

Aile, arkadaşlar ve sosyal çevrenin madde kullanımında ne derece etkili olduğu sorusuna Sosyal Öğrenme Kuramları aracılığıyla cevap vermek mümkündür. Bu kuramlar sapma/suç gibi davranış pratiklerini birey ve bireyin içinde yer aldığı toplumsal gruplar arasındaki etkileşim süreçleriyle ele alır. Bu alandaki önemli isimlerden biri olan Sutherland, suçlu davranışın yakın kişisel gruplar içerisinde ve diğer bireylerle etkileşime geçildiği sırada öğrenildiğini, grup içinde yasalara uyulmasını zorunlu gören ve görmeyen kişilerin olmasının, bireyin suçlu davranışa yönelmesinde belirleyici olduğunu savunur (akt. İçli, 2019, s. 129). Bu kuramdan hareketle, aile ve akran grupları içerisindeki etkileşim süreçlerinin gücüne göre madde kullanma ihtimalinin artacağı veya azalacağı söylenebilir. Örneğin İskoçya'da 14-15 yaşlarındaki farklı toplumsal sınıflardaki 1.240 öğrencinin katıldığı bir çalışmada 174 öğrenci, aile üyelerinden herhangi biri kullanmazken sadece kendisinin uyuşturucu madde kullandığını ve 167 öğrenci kendisi kullanmazken sadece aile üyelerinin uyuşturucu madde kullandığını belirtirken, 315 öğrenci hem kendilerinin hem de aile üyelerinin uyuşturucu madde kullandıklarını belirtmiştir. Bu oranlar aracılığıyla kişisel madde kullanımı ve aile üyelerinin kullanımı arasında güçlü bir istatistiksel

ilişki olduğu görülebilir (Forsyth ve Barnard, 2003, s. 465). Benzer oranlar birçok çalışmada da söz konusudur. Dolayısıyla madde kullanımının etkileşim süreçleri sonucunda içselleştirilen bir davranış şeklini aldığı ve bunun aile üyeleri tarafından bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde aktarımının gerçekleştiği söylenebilir. Arkadaş çevresinin en önemli etkisi ise, uyuşturucu maddelere yönelik algıları belirlemesidir. Gençlerin uyuşturucu maddelere yönelik algıları ve kendi deneyimleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Bunun yanında arkadaş çevresinin madde kullanması halinde bu maddeleri güvenli ve eğlenceli algılamaya daha yatkın oldukları görülmektedir. Akran grupları birbirlerinin uyuşturucu maddelere yönelik anlayışlarını hem kendi hem de çevresinin olumlu deneyimlerine atfı yaparak yoğun şekilde etkilemeye çalışırlar (Jarvinen ve Ostergaard, 2011, s. 345).

Aile, arkadaşlar ve sosyal çevrenin madde kullanımında ne derece etkili olduğu sorusuna Sosyal Kontrol Kuramları aracılığıyla farklı bir cevap vermek de mümkündür. Bu başlık altındaki kuramlar bireyin içinde bulunduğu toplumsal normlara bağlılıkları ve denetim süreçleri ile sapkın/suçlu davranış gösterme potansiyelleri arasındaki ilişkiye bakar ve bu ilişkinin doğru orantılı olduğunu savunur. Kuramlar genellikle sapkın/suçlu davranıştan daha fazla, bu davranış biçimlerini önleyen toplumsal mekanizmalara odaklanır. Bu alandaki en önemli kuramcılardan biri Travis Hirshi'dir. Savunusu, bireyin içinde bulunduğu toplumla olan bağlarının zayıflaması veya ortadan kalkmasıyla sapkın/suçlu davranışın ortaya çıktığıdır (akt. Güçlü ve Akbaş, 2019, s. 91). Bu kuramdan hareketle madde kullanımı, bireyin aile üyeleri ve akran gruplarıyla kurduğu bağın ne derece güçlü olduğuna göre açıklanabilir. Uyuşturucu madde kullanımına karşı olumsuz tutuma sahip olan bir sosyal çevrede yaşayan birey, eğer ki bu çevreyle güçlü bir bağa sahipse kendisini sorumlu hisseder ve böylelikle madde kullanma ihtimali azalır. Ayrıca toplumsal bağ güçlendiren en önemli araçlardan biri denetimdir. Bu kuramcılara göre ebeveynlerin çocukları üzerindeki takip seviyesinin yüksekliği çocukların madde kullanıp kullanmamalarında etkili olacaktır. İsviçre'de 7.611 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, ergenlik dönemindeki gençler arasında ebeveyn denetiminin uyuşturucu madde kullanma ihtimalini önemli ölçüde azalttığı sonucuna varılmıştır (Tornay, Michaud, Gmel, Wilson, Berchtold ve Suris, 2013, s. 1232). Aile denetimi ve madde kullanımı arasındaki ilişkiye yönelik birçok benzer çalışma söz konusudur. Bu denetim aynı zamanda arkadaş çevresini belirlemeyi de içerir. Örneğin Amerika'da ergenlik dönemindeki 4.300 gencin katıldığı bir çalışmada, ebeveynler madde kullanımına yönelik sert bir tutuma sahip olmadığında ergenlik dönemindeki gençlerin madde kullanan arkadaşlara sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu ve ebeveyn denetimlerinin madde kullanan arkadaşlara sahip olma olasılığını önemli oranda düşürdüğü gözlenmiştir (Bahr, Hoffman ve Yang, 2005, s. 548).

Aileye dair birçok farklı değişken bireylerin madde kullanımında farklı etkilere sahip olabilir. Örneğin Amerika'da lise öğrencilerine yönelik yapılan bir analizde tek ebeveynli ailelerdeki çocukların çift ebeveynli ailelerdeki çocuklara göre madde kullanımına daha yatkın oldukları sonucuna varılmıştır. Bunun yanında yalnızca babasıyla yaşayan çocuklarda uyuşturucu maddelere temasın, yalnızca annesiyle yaşayan çocuklara göre daha yüksek olduğu ve aynı zamanda

babasıyla yaşayan kız çocuklarında benzer koşullardaki erkek çocuklarına göre uyuşturucu maddelere temasın daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Hemovich ve Crano, 2009, s. 2106-2107). Çift ebeveynli ailelerde madde kullanımına yönelik denetim süreci bazı durumlarda daha güçlü olabilir. Aynı zamanda cinsiyet rollerinin ebeveyn ve çocuklar arasındaki iletişimin ve denetimin kuvvetinde farklı derecelerde etkili olma durumu da söz konusu olabilir. Bu gibi farklılıklar diğer birçok etkenle birleşerek madde kullanma ihtimalini belirler.

Bu noktada cinsiyetin de uyuşturucu madde kullanımına etki eden faktörler arasında değerlendirilmesi gerekir. EMCDDA raporuna göre AB ülkelerinde 15-64 yaşları arasındaki 96 milyon kişinin %29'unun, yaşamlarının bir döneminde yasa dışı uyuşturucu maddeleri denediği tahmin edilmektedir. Bu oranlardaki cinsiyet dağılımına bakıldığında madde kullanan 57,8 milyon erkek ve 38,3 milyon kadın raporlanmıştır. Bunun yanında kullanıma göre farklı uyuşturucu maddelerin oranları ise şu şekilde raporlanmıştır: esrar için 55,4 milyon erkek ve 36,1 milyon kadın; kokain için 12,4 milyon erkek ve 5,7 milyon kadın; ekstazi için 9,3 milyon erkek ve 4,6 milyon kadın; amfetamin için 8,3 milyon erkek ve 4,1 milyon kadın (EMCDDA, 2019, s. 42). Yine aynı merkeze göre aşırı dozdan ölüm oranlarının %76'sının erkek olduğu görülür (EMCDDA, 2020, s. 22). Bu sonuçlardan erkeklerin uyuşturucu madde ile olan temasının kadınlara göre daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda ağır uyuşturucu maddelerde, bu temastaki farkın erkek ve kadın arasında daha da açıldığı söylenebilir.

Ulusal ve uluslararası boyuttaki verilerde erkeklerin madde kullanımına daha yatkın oldukları görülür. Bununla birlikte küçük ölçekli yapılan çalışmalarda da yine benzer sonuçlarla karşılaşmaktadır. Farklı cinsiyetlere yönelik nelerin yapılabilir nelerin yapılamaz olduğu gibi sınırlamalarla var olan cinsiyet temelindeki kültürel yapı, madde kullanımı açısından da farklılıkları beraberinde getirir (Sznitman, 2007, s. 121). Bu yönde şekillenmiş bir kültürel yapı aynı zamanda kadının belirli alanlardaki ikincil rollerini yeniden üterek, diğer alanlarda olduğu gibi onların uyuşturucu maddelere ulaşılabilirliğini ve kullanımını da sınırlandırır. Dolayısıyla uyuşturucu maddelere yönelik tutum ve davranışlarda, toplumsal cinsiyetin de önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür.

Madde kullanımı konusunda aile üyeleri arasındaki şiddet sorunlarının bu maddelere teması kolaylaştırdığına yönelik genel bir kanı söz konusu olsa da bu genellemeler yanlış sonuçlara yönlendirebilir. Örneğin Türkiye'de uyuşturucu madde ile ilgili suçlar kapsamında haklarında işlem yapılan 15.328 kişiye anne ve babası arasındaki şiddet durumu sorulduğunda hiç cevabı %42,9, nadiren cevabı %24,7, ara sıra cevabı %18,2, sıkça cevabı %5,4, sürekli cevabı %2,1'lik oranlar şeklindedir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 18). Cevap vermek istemeyen %6,7'lik kısım herhangi bir şiddet durumunun olduğu gruba dâhil edilse bile bu oranlarda anne baba arasındaki şiddet ve madde kullanımı arasında doğrudan bir ilişkinin varlığından söz etmek zordur. Yine aynı şekilde aile içi şiddetin söz konusu olup olmadığı sorusuna hiç cevabını veren %44,2, nadiren cevabını veren %23,3, ara sıra cevabını veren %18,8, sıkça cevabını veren %5,2, sürekli cevabını veren %1,9'dur (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 18). Yine aynı şekilde cevap vermek istemeyen %6,5'lik kesim şiddetin herhangi bir kısmına dâhil

edilse bile aile içi şiddet ve madde kullanımı arasında doğrudan bir ilişkiye varmak imkansızdır. Bütün bu istatistikler aynı zamanda uyuşturucu madde kullanımının sadece sorun boyutuyla ele alınamayacağını gösterir. Zaten aynı raporda uyuşturucu maddeye başlama nedenine yönelik soruda merak cevabı %36,1, arkadaş ısrarı %18,7, özenme %16,6, kişisel sorunlar %12,7, eğlence ve keyif %5,2 iken aile içi sorunlar cevabı %10,7'dir (NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 29).

Birçok çalışma ile aile, arkadaş ve cinsiyetin madde kullanımına etkileri değerlendirilebilir. Farklı istatistiki bilgilerle konu anlaşılmalı ve yorumlanmaya çalışılabilir. Fakat göz önünde bulundurulması gereken, bireyin farklı toplumsal gruplar içerisinde yer aldığı ve farklı kimliklere sahip olduğudur. Bu farklılıklar uyuşturucu maddelere yönelik birçok farklı davranışı ve tutumu da beraberinde getirecektir. Dolayısıyla bireyin uyuşturucu madde kullanmaya giden yoldaki bilinçli seçimlerine ve bu seçimlerin arkasındaki sosyal kazanımlara yönelik analizlere de ihtiyaç vardır.

2. Kentsel Mekanlar, Toplumsal Eşitsizlik ve Yoksulluk

Sınıfsal ve kültürel eşitsizliklerin görünür hale geldiği yaşam alanları olarak kentsel mekanlar, madde kullanımına etki eden faktörlerden biri olarak ele alınabilir. Bu mekanlar hiyerarşik bir yapılanmanın sonucu olduğu için yoksulluk olgusundan bağımsız düşünülemez. Bakılması gereken ilk nokta, madde kullanımının ve ticaretinin kentteki oransal dağılımıdır. Eğer bu dağılımda belirli bölgelerde yoğunlaşma söz konusuysa bunun toplumsal arka planına değinilmelidir. Bir araştırma verisine sahip olunmasa dahi, uyuşturucu maddeler hakkında düşünüldüğünde belirli kentsel mekanlar zihinlerde belirir. Aslında bu algının kendisi bile tek başına önemlidir. Birçok çalışmada madde kullanımının ve ticaretinin kentsel hiyerarşinin alt basamağında olan bölgelerde yoğunlaştığına dair veriler mevcuttur. Fakat bu yoğunlaşmada, bazı kentsel mekanların sosyal ve kurumsal bir gözetim altında olmasının etkisi göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla diğer kentsel mekanlar istatistiklerde daha az yer alır.

Herhangi bir kentsel mekan tek başına madde kullanımının merkezi olamaz. Zira buralarda uyuşturucu madde kullanımını ve ticaretini ortaya çıkartacak birçok ekonomik etken devreye girer. Bu noktada kapitalist ekonomik sistemin kent üzerindeki etkilerini ele almak gerekir. Ekonomik eşitsizliklerin gün geçtikçe belirginleştiği ve yoksulluk olgusunun hiç olmadığı kadar somutlaştığı bir süreçle beraber kentsel mekanlar ve uyuşturucu arasındaki ilişki anlaşılabilir. Örneğin Wacquant (2015, s. 260-273) kentin ekonomik yönden en alt basamağında yer alan bölgeleri 'ileri marjinalleşme' kavramıyla açıklar ve bu bölgelerin özelliklerini şu şekilde sıralar: Ekonomik belirsizliğin ve güvencesizliğin yoğunluğu, ulusal ekonomiden bağımsız olan toplumsal koşullar, bölgenin yaftalanması ve bu yaftalanmanın bireyin hayatını olumsuz yönde şekillendirmesi, kolektif desteğin ve birliktelik kültürünün zamanla kaybolup sadece hayatta kalmanın ve rekabetin geçerli olması, toplulukların kendine has sosyal yardımlaşma ekonomilerinin bir dayanak olmaktan çıkıp bir çaresizlik halini alması, bir geleceksizliğin varlığı ve ortak değerler temelinde bir kurtuluş düşüncesinin yok olması. Belirli kentsel mekanların bu özelliklerinden hareketle madde kullanımı ve ticareti üzerine bir okuma yapılabilir. Yani bireylerin nasıl

bir yaşam alanında var olduğu, bu yaşam alanının hangi ekonomik imkanlara olanak sağlayıp hangilerini olanaksızlaştırdığı madde kullanımında asıl bakılması gereken noktadır. Yoksul kent-sel mekanlarda var olma çabası ve ekonomik çıkmaz, bireyleri yasa dışı alanlara sürükleyebilir. Uyuşturucu ticareti bir ekonomik gelir kaynağı haline gelebilir. Maddi koşullar aynı zamanda yoksul kent mekanlarında yeni toplumsal normlar inşa etme sürecini de beraberinde getirir. Bu bölgelerde madde kullanımına yönelik olumsuz bir tutum söz konusu olmaz ve bireylerin düşünce ve davranış biçimleri buna göre şekillenir. Ekonomik çıkmazlar sonucunda dayanışma kültürünün yerini bireysel kurtuluşun alması da bütün bu süreçlere etki ederek uyuşturucu maddelerle teması kolaylaştırır.

Sosyoekonomik olarak dezavantajlı bölgelerde madde kullanım sorunlarının da yüksek seviyelerde görülebileceğine dair bir yorum yapmak mümkündür. Örneğin Amerika'da madde kullanımına yönelik elde edilen verilerde, ekonomik olarak dezavantajlı bölgelerin daha güçlü ekonomik koşullara sahip olan bölgelere göre madde kullanımı ve buna dair hastalıklardan çok daha derinden etkilendikleri ortaya çıkmıştır (Ghertner ve Groves, 2018, s. 9). Yine benzer bir şekilde New York özelinde farklı gelir düzeylerine sahip bölgeler üzerine yapılan bir araştırmada gelir ve eğitim eşitsizliğinin yoğun olduğu dezavantajlı bölgelerde yaşayan bireylerde sosyoekonomik eşitliğe sahip bölgelerde yaşayanlara göre esrar kullanma olasılığının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Galea, Ahern, Tracy ve Vlahov, 2007, s. 200). Türkiye'deki benzer bir çalışma ise Bursa AMATEM'de tedavi gören hastalar üzerinedir. 434 hastanın %70'inden fazlasının 10 yılın altında eğitim alan kişiler olduğu ve bu kişilerin %54,8'inin 0-500 TL arası, %28,1'inin 501-1.000 TL arası, %15,5'inin 1.001-2.000 TL arası kişisel gelire sahip oldukları görülür (Mutlu ve Sarıkaya, 2019, s. 383). Buradan hareketle madde kullanımının ve bağımlılığının, farklı ekonomik düzeydeki bireyler arasında farklılıklar gösterdiği söylenebilir.

İster yurt içindeki ister yurt dışındaki ulaşılan verilerin değerlendirilmesinde unutulmaması gereken temel noktalardan biri, yapılan çalışmaların ekonomik ve kültürel olarak dezavantajlı olmayan sınıflara odaklanmamasıdır. Alışlagelmiş ön kabuller sebebiyle, madde kullanımına yönelik çalışmaların sosyoekonomik hiyerarşinin üst kısımlarında yer alan bireyleri ve grupları gözden kaçırma ihtimali oldukça yüksektir. Dolayısıyla toplumsal sınıfların tamamına ait yeterli veri söz konusu değildir.

Toplumsal eşitsizliğin en belirgin olduğu alanlardan biri eğitim alanıdır. Bu noktada eğitim düzeyi ve madde kullanımı arasında bir ilişkinin olup olmadığı sorusu sorulabilir. Örneğin Fransa'da 15-64 yaş arasındaki 21.218 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, düzenli esrar kullanımına geçişin eğitim düzeyi en düşük olan gruplar arasında çok daha olası olduğu ve eğitim düzeyi yüksek grupların düzenli esrar kullanımına geçişe çok daha az yatkın olduğu görülmüştür (Legleye, Khlal, Mayet, Beck, Falissard, Chau ve Watel, 2016, s. 1863). Farklı bir çalışmada, İstanbul Esenyurt'ta madde bağımlılığı ile ilgili hizmet alan 194 kişinin eğitim durumları incelendiğinde sadece %1,5'inin üniversite mezunu olduğu görülür (Karagül ve Hocaoglu, 2020, s. 481). Madde kullanımında, sürekli kullanıma yatkınlık veya bağımlılığa giden yolda, eğitim alanındaki dezavantajların önemli olabileceği ortaya çıkar. NARKOLOG Projesi Analiz Raporu'nun gösterdiği

şekilde eğitime katılma düzeyi, uyuşturucu maddeler ile olan temasın hangi aşamaya evrileceği noktasında önemli bir değişken halini alır.

3. Kültür, Medya ve Eğlence Anlayışı

Kültür kavramı modern anlamıyla “maddi, manevi, düşünsel yanlarıyla bütünlüklü bir yaşam tarzı” (Williams, 2017, s. 28) olarak tanımlanacak olursa uyuşturucu maddelerin hangi yaşam tarzlarında hangi anlamlara geleceği de farklılaşır. Bu sebeple uyuşturucu madde kullanımı farklı yaşam tarzlarına göre farklı yoğunluklar gösterebilir. Kültür kavramı özelinde önemli olan zamansal ve mekânsal farklılaşmadır. Sorulacak soru şudur: Madde kullanımı ve madde kullanıcısı hangi tarihsel dönemde, hangi coğrafyada, hangi mekanda ve hangi toplumsal grup içerisinde ele alınmaktadır. Çünkü bütün bu farklı bağlamlara göre farklı yaşam tarzları söz konusudur ve bir kültür içerisinde madde kullanımı bir rutine işaret ederken başka bir kültürde bu maddelerin yeri dahi olamaz.

Günümüz dünyasının önemli özelliklerinden biri tüketim kültürünün yaşamın her anına sirayet etmesidir. “Çağımızda bir izlenimden başka bir izlenime sivrilmeyi, bir keyif sabırsızlığını yaratan, mümkün olan en kısa zaman dilimi içerisinde olabildiğince çok heyecanı, ilgiyi ve hazzı tıka basa yaşama takıntısı” (Simmel, 2015, s. 85) olarak ifade edilebilecek bir yaşam tarzı madde kullanımında önemli bir belirleyici olarak ele alınabilir. Çünkü tüketime dayalı bir değerler sisteminin yaratıldığı günümüz dünyasında aynı zamanda metalar ve metalaştırılmış keyifler dünyası teşvik edilmektedir (O'Malley ve Mugford, 1991, s. 56). Teşvik edilen keyif dünyası içerisinde uyuşturucu maddeler, bu süreçleri kolaylaştıran en önemli araçlardan biri haline gelir.

Farklı yaşam tarzlarının aktarımı ise medya araçlarıyla gerçekleşir. Dijitalleşmenin hayatın her alanına nüfuz ettiği bir dönemde, özellikle çocuklar ve gençlerin davranış ve düşünce pratiklerini şekillendiren en önemli araçların başında medya gelir. Günümüz dijital medyasının uyuşturucu maddeye temasta iki etkisi olduğu söylenebilir: Birincisi, ulusal ve kültürel sınırları aşarak farklı yaşam tarzlarının iletilmesi ve madde kullanımının özendirilmesi; ikincisi, uyuşturucu madde satışını kolaylaştırması. Dijital medyanın en temel özelliklerinden biri, sahip olduğu içerikler aracılığıyla içinde bulunduğu kültürel dünyayla çatışma potansiyelidir. Aile ve eğitim kurumunda yıllarca madde kullanımından uzak durmuş bir bireyin, dijital medya araçlarıyla madde kullanımı hakkında farklı bir düşünceyi benimsemesi muhtemeldir. Dijital medya aynı zamanda, sağladığı iletişim olanaklarıyla uyuşturucu madde ticareti ve satışında küresel ve ulusal boyutta oldukça kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir.

Günümüz eğlence anlayışı uyuşturucu madde kullanımına etki eden önemli faktörlerden biridir. Modern yaşamın her alanında olduğu gibi, eğlence alanında da farklı eğlence biçimleri ortaya çıkmıştır. Uyuşturucu maddeler bazı eğlence biçimlerinin temel öğelerini oluşturur. Bu açıdan eğlence kültüründeki yenilikler ve farklılaşmalar madde kullanımını anlama noktasında önemli bir veri kaynağıdır.

Uyuşturucu maddelerin iki ayrı kullanım şekli olduğu söylenebilir: İlki, gündelik yaşam içerisinde baş edilemeyen olumsuz gerçekliklerden kaçmak için kullanım; ikincisi uyuşturucu maddelerin çoğunlukla ihmal edilen yönü olan, bir boş zaman aktivitesi olarak keyif amaçlı kullanım (O'Malley ve Mugford, 1991, s. 55). Aslında ihmal edilen bu yön, konunun kapsamlı bir şekilde anlaşılmasının önündeki en büyük engellerden birisidir. Aynı zamanda eğlence anlayışının madde kullanımındaki etkisini anlamak için bir başlangıç noktasıdır.

Eğlence sektöründeki belirli mekanlar ve festivaller, özellikle gençler arasında, uyuşturucu madde kullanımının en yaygın olduğu yerlerin başında gelir. Bu eğlence biçimlerinden birisi 'club kültürü' olarak adlandırılabilir. Müzik, giyiniş, çevre ve uyuşturucu kullanımı açısından farklı bir yaşam tarzını ifade eden bu kültür, iletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve turizmin yaygınlaşması gibi süreçlerin de etkisiyle dünya genelinde küresel bir fenomen haline gelmiştir (Hunt ve Evans, 2003, s. 780). Dolayısıyla madde kullanımı ile kulüplerin, dans partilerinin popüler olması ve artan yaygınlığı arasında güçlü bir ilişki söz konusudur (Hunt, Moloney ve Evans, 2009, s. 601). Bu kültürün en temel parçalarından biri uyuşturucu maddelerdir. Müziğin, dansın ve uyuşturucunun bir arada olduğu bu eğlence biçimi farklı coğrafyalarda gün geçtikçe hızla yaygınlaşmaktadır. Bu yerler aynı zamanda farklı kültürel formların yaratıldığı saklı alanlar olma özelliğine sahiptir. Herhangi bir alanda sapkın olarak adlandırılacak bir davranış şekli bu saklı alanlarda normal bir davranış halini alır. Bireyler sadece toplumsal normların taşıyıcısı değildir, aynı zamanda belirli toplumsal gruplar içerisinde ve mekanlarda karşıt ve yeni toplumsal normlar inşa ederler. Farklı eğlence biçimleri bu karşıt inşaların görülebileceği alanlara ev sahipliği yapar ve madde kullanımında önemli bir faktördür.

C. ÖNLEME POLİTİKALARI

Uyuşturucu madde kullanımı bir sorun olarak tanımlandıktan sonra bu soruna yönelik politikalar devreye girer. Bu politikalar farklı mücadele aşamalarını, toplumun farklı düzeylerini ve farklı toplumsal alanları içerir. Bu bölümde Türkiye'de uygulanan mevcut politikalar üzerinden bir genel değerlendirme yapılacak, ardından bu politikalarla birlikte daha etkin bir önleme yaklaşımının nasıl olabileceğine yönelik birkaç temel noktaya değinilecektir. Bu değerlendirmelerde kolluk kuvvetlerinin faaliyetleri, tıbbi ve klinik süreçler ele alınmayacaktır.

Uyuşturucu ile mücadelenin ilk aşamasını uyuşturucu arzının önlenmesi oluşturur. Uyuşturucu maddelerin ve bu maddelerin yapılmasında kullanılan malzemelerin üretiminin, dağıtımının ve kullanımının önlenmesine yönelik yapılan faaliyetler bu süreçte yer alır. Buradaki amaç uyuşturucu maddelere erişilebilirliğin ortadan kaldırılmasıdır. Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası düzeyde bir engelleme politikası amaçlanır. İkinci aşama ise uyuşturucu maddelere olan talebin azaltılmasına yönelik uygulanan politikalar. Burada uyuşturucu maddelere yönelik bilgilendirmeler, eğitimler, tedavi destekleri gibi programlar yer alır. Talebin azaltılmasına yönelik politikalar genellikle seçilen belirli hedef gruplar üzerinden ilerler. Üçüncü aşama ise madde bağımlılarına yönelik rehabilitasyon süreçlerini kapsar. Yani kullanımdan bağımlılığa doğru giden sürecin tamamına yönelik bir mücadele söz konusudur ve bu mücadele farklı alanlarda ilerler.

Madde kullanımında etkili olan faktörlerin aynı zamanda madde kullanımını önlemeye dair politikaların çıkış noktasını oluşturduğu söylenebilir. Aile, okul ve iş gibi farklı alanlara yönelik önleme programları oluşturulmuştur. Aynı zamanda yine bu alanları da kapsayacak çevresel müdahaleler gerçekleştirilir. Çevresel müdahaleler ise üç ana yaklaşıma sahiptir: Uyuşturucu madde ve kullanımına yönelik yasa ve denetim gibi süreçleri kapsayan düzenleyici yaklaşımlar; şehrin belirli bölgelerini ve şehir içindeki mekanlar gibi fiziksel ortamları değiştirmeyi amaçlayan fiziksel yaklaşım; sağlıklı seçimleri teşvik etmeye yönelik vergilendirmeler ve fiyatlandırma politikalarının geliştirilmesini kapsayan ekonomik yaklaşım (EMCDDA, 2019, s. 116-117). Bu yaklaşımlar temelinde farklı alanlarda madde kullanımı önlenmeye çalışılır.

Bunların yanında genel olarak uyuşturucu tedavisine yönelik üç kurumsallaşma ve uygulama düzeyinin olduğunu söylemek mümkündür: Makro, mezo ve mikro düzey. Makro düzey, uyuşturucu ve uyuşturucu tedavisine ilişkin ulusal duruşu destekleyen temel sosyokültürel değerleri, varsayımları ve kuruluşları kapsar. Bunlar sosyal politikanın yanında politik, yasal ve ekonomik düzenlemeleri ve kısıtlamaları içerir. Ayrıca belirli ulusların uyuşturucu tedavi rejimlerine ve ideolojilerine karşı çıkma ve dâhil olma yolları da buna dâhildir. Mezo düzey kurumsallaşma ve uygulama ise, ulusal ideoloji ve düzenlemelerin belirli bir topluluk, klinik ve kuruluş gibi belirli bir yerde benimsenmesi ve düzenlenmesiyle ilgilidir. Mikro düzey kurumsallaşma ve uygulama ise, bireysel madde kullanıcılarının tedavi deneyimlerini araştırmaktadır (Hunt ve Barker, 1999, s. 127)

1. Türkiye'deki Mevcut Önleme/Eğitim Politikaları

Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü'nün hazırladığı 2020 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda uyuşturucu maddelere yönelik stratejiler arzla mücadele, önleme/eğitim, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere dört başlıkta ele alınmıştır. 2018-2023 Uyuşturucu İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda ise faaliyetler şu başlıklar altında sıralanmıştır: uyuşturucunun arzının önlenmesi, uyuşturucuya olan talebin önlenmesi, uyuşturucu ile mücadelede iletişim, uyuşturucu ile mücadele sürecinin koordinasyonu, izlenmesi ve değerlendirilmesi.

2020 yılı Türkiye Uyuşturucu Raporu'nun Önleme/Eğitim başlıklı bölümünde birçok bakanlığın ve kuruluşun ortak hareket ettiği görülür. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı önleme/eğitim süreçlerine birçok faaliyetle katılmaktadır. Bakanlığa bağlı olan Sosyal Hizmet Merkezi üzerinden bağımlı kişilerin ve ailelerin ihtiyaçlarına cevap verilmekte, bu kişiler gönüllü olmaları durumunda Sağlık Bakanlığı ve Yeşilay'a bağlı merkezlere yönlendirilmektedir. Tedavi süreci tamamlanan çocuklar ise Çocuk Destek Merkezleri'nde sosyal uyum sürecine dâhil edilmektedir. Anka Çocuk Destek Programı ile bu kişilerin yaşam becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bu merkezlerde örgün eğitim dışında kalan çocuklar Milli Eğitim Bakanlığı ve İş-Kur ile iş birliği yapılarak merkezi eğitime dâhil edilirken, Gençlik ve Spor Bakanlığı ortak çalışmasıyla da çeşitli sportif faaliyetlere yönlendirilmektedir. Bunun yanında Aile Eğitim Programı

kapsamında madde kullanım riski olan kişilere ve ailelere süreç, yöntem, uygun müdahaleler ve tutumlar üzerinden bilgilendirme eğitimleri verilmektedir. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri kapsamında da farklı kurum personelleri ve aileler gibi hedef gruplara yönelik uyuşturucu madde ve kullanımına dair bilgi düzeylerini arttıracak eğitimler sağlanmaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s. 69-71).

Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı gençlik merkezleri, kamplar ve yurtlar üzerinden gençlere yönelik uyuşturucu maddelerle ilgili birçok farkındalık eğitimi yapılmaktadır. Aynı zamanda bu eğitimler bu merkezlerdeki personelleri de kapsamaktadır. İçişleri Bakanlığı ise bu sürece şu faaliyetlerle katılmaktadır: madde kullanımının önlenmesini amaçlayan NARKOYARIŞMA Projesi; satıcı, kullanıcı ve suç işlenen yerlerin belirlenmesine yönelik ailelerin de aktif rol oynadığı NARKO-NOKTA Projesi; 25 yaş üstü farklı kurumlardaki personelin ve meslek gruplarının madde kullanımına yönelik farkındalıklarının artırılmasına yönelik eğitimlerin yer aldığı NARKOREHBER Yetişkin Eğitim Modülü; farklı materyallerin yer aldığı bir eğitim aracı olan NARKO-TIR Projesi; madde kullanımına yönelik farkındalık ve bu konudaki iletişim için NARKO 191 Projesi; madde kullanım ve ticaretinin merkezleri olarak görülen metruk binaların yıkılmasına ve girişlerinin engellenmesine yönelik eylem programları (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s. 72-78).

Milli Eğitim Bakanlığı ise önleme/eğitim süreçlerinde öncelikli sorumlu kurum olarak seçilmiştir. Okulda Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitimleri ile bütün rehber öğretmenlerin madde kullanımı hakkında eğitim alması sağlanmıştır. Rehber öğretmenler aracılığıyla ulusal eğitimde bir yaygınlaştırma amaçlanmaktadır. Bunun yanında yine rehber öğretmenler aracılığıyla yürütülen madde kullanımına başlamış öğrencileri vazgeçirmeye yönelik erken müdahaleyi amaçlayan Okulda Bağımlılığa Müdahale Programı uygulanmaktadır. Rehber öğretmenler riskli öğrencileri tespit eder, değerlendirmeler yapar ve süreci takip eder. Ayrıca Türkiye Yeşilay Cemiyeti'yle ortak yürütülen öğrencilerin madde kullanımına karşı bilinç düzeylerini arttırmak için yapılan ve öğrenciler arasında belirli yarışmaların da yer aldığı Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek Projesi başlatılmıştır. Bir diğer program ise çocuklara ve gençlere yönelik farklı kişisel ve sosyal becerilerinin gelişimine odaklanan, davranış değişikliği kazandırmaya çalışan Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı'dır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s. 79-85).

Sağlık Bakanlığı ilgili alandaki hekimlere yönelik eğitim programları ve medya temelli Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi ile sürece dâhil olmaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı ise farklı programlar ve seminerlerle bağımlılıkla mücadelede danışmanlık ve rehberlik hizmetleri yürütmektedir. RTÜK madde kullanımını özendiren yayınların önlenmesine yönelik denetimler yaparken, TRT ise özellikle çocuklara ve gençlere yönelik olan programlarda bu sürece destek vermektedir ve madde kullanımıyla ilgili birçok yayın yapmaktadır. Yeşilay çocuk ve gençler üzerinde bağımlılıkla mücadele alanında farkındalıkların arttırılmasını amaçlayan kamp faaliyetleri ile süreci etkinleştirmektedir. Bunun yanında okul temelli önleyici projelerden biri olan Benim Kulübüm Yeşilay Projesi'ni yürütmektedir. Bu proje önleme çalışmalarında ekran eğitim metodunu işlevsel bir araç haline getirmeye çalışmakta ve Yeşilay Kulüpleri'ni etkinleştirerek birçok öğrenciyle temas sağlanmaktadır. Bununla birlikte Akran Eğitim Projesi sürdürülme-

dir. Ayrıca kafeterya, büfe, kırtasiye çalışanları gibi çocukların ilişkide bulunduğu farklı meslek gruplarına yönelik bir proje olan Yeşilay Elçileri Projesi devam etmektedir. Toplumun yerel dinamiklerine yönelik mücadele bilincinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu meslek grupları aracılığıyla madde kullanan birey ve yakınları ilgili kurumlara yönlendirilmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2020, s. 86-93).

Bütün bu faaliyetlere bakıldığında önleme/eğitim açısından farklı alanlarda adımlar atıldığı görülebilir. Bu adımların gelecek süreçlerde arttırılacağı da açıktır. Önleme politikalarının kişileri, aileleri, akran gruplarını, eğitim kurumlarını, meslek alanlarını ve sosyal çevreyi odağa alarak ilerlediğini söylemek mümkündür. Genellikle uyuşturucu maddelere temasta bireysel tutum ve davranışlara odaklanılmaktadır. Bunun üzerinden bir önleme ve eğitim süreci önemli sonuçlar doğurabilir. Fakat politikaların daha etkin kılınmasını sağlayacak temel nokta, bu tutum ve davranışların arkasındaki yapısal sorunlara yönelik müdahalelerin de gerçekleştirilmesidir.

2. Bilimsel Alanla Teması Arttırmak

Uyuşturucu madde kullanımını önleme politikalarının etkili olmasının yegane yolu bilimsel alanla temasının arttırılmasıdır. Söz konusu politikaları belirlemesi gereken, konu özelinde yapılan bilimsel çalışmalarla ulaşılan sonuçlardır. Ancak bu sonuçlar temelinde konunun farklı boyutlarına dair gerçekliklerin anlaşılması sağlanabilir. Farklı disiplinlerin ulaştıkları sonuçların bütünlüklü bir şekilde ele alınması en temel noktalardan biridir. Bilimsel alanla temasın bir diğer boyutu ise madde kullanımına yönelik çalışmaların teşvik edilmesidir. Madde kullanımıyla ilgili bilimsel çalışmalar ne kadar yaygınlaştırılırsa, konunun anlaşılmasının önündeki engeller de o kadar ortadan kalkar. Bu açıdan bilimsel alanda teşvik edilecek öncelikli konulara madde kullanımının da eklenmesi gerekmektedir.

Özellikle sosyal bilimlerde bu alanda yapılacak çalışmalara gerekli desteklerin verilmesi önleyici mekanizmaları daha da etkinleştirir. Sosyal bilimlerde yapılan çalışma sayısının yetersizliği, konunun toplumsal boyutunun yeterince anlaşılmasına yol açar ve bu durum önleyici politikaların bir bölümünü sakat kılar. Aynı zamanda üniversitelerde madde kullanımına yönelik disiplinlerarası programların oluşturulması da önemli bir seçenek olarak düşünülebilir. Ayrıca bunların yanında, uygulanan politikaların bilimsel olarak sistemli bir sağlama sürecine tabi tutulması gerekir. Hangi politikaların etki gösterip hangilerinin etki göstermediğinin yeni bilimsel çalışmalarla sınanacağı bir sürece ihtiyaç vardır. Etkisi düşük önleme politikaları yerine yüksek etkili yeni önleme politikalarının geçmesi oldukça önemlidir. Kısaca madde kullanımını önlemeye yönelik politikaların bilimsel alanla temasının üç aşaması olduğu söylenebilir: birincisi, politikaların bilimsel verilerle şekillenmesi; ikincisi, bilimsel çalışmaların teşvikinin bir alt politika haline getirilmesi; üçüncüsü, uygulan politikaların bilimsel çalışmalarla sağlamanın yapılması.

3. Yapısal Sorunlara Odaklanmak

Madde kullanımını önlemeye yönelik politikaların başarılı olabilmesi, önemli yapısal sorunların ne derece azaltılabildiğiyle doğrudan bağlantılıdır. Madde kullanımından olumsuz yönde etki-

lenen toplumsal sınıflar üzerinde önleme politikalarının yoğunlaştırılması elbette önemli bir adımdır, ama daha önemlisi bu toplumsal sınıfların eğitim, sağlık ve iş alanlarındaki dezavantajlı konumlarını olabildiğince ortadan kaldırmak veya buna olanak sağlayacak seçenekleri ortaya çıkartmaktır. Bu seçeneklerden en önemlisi eğitim alanındaki dezavantajlı toplumsal sınıfların oturduğu bölgelere yönelik güçlü eğitim reformlarının hayata geçirilmesidir. Bu alanlardaki eksiklikler giderildiğinde madde kullanımına yönelik politikalarda da etkili bir sonuç alınabilir. Ortaya çıkmış sorunlara yönelik tekil müdahaleler yerine, madde bağımlılığına giden süreçleri kesintiye uğratmak gerekir. Farklı alandaki toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldıracak ulusal düzeydeki sosyal politikaların etkinliği bu açıdan oldukça önemlidir. Bunun yanında yerel yönetimlerin dezavantajlı toplumsal grupların yaşadıkları kentsel mekanlara yönelik sosyal hizmet uygulamalarını arttırması ve maddi kaynakların bu bölgelerde aktif olarak kullanılması gerekir. Bu noktada özellikle gençlere yönelik istihdam olanakları en temel amaçlar arasında yer almaktadır. Eğitimden istihdama giden süreç içerisinde gençler arasında madde kullanımına yönelik önemli değişikliklerin gözlenmesi muhtemeldir. Sosyoekonomik olarak dezavantajlı olan gençlerin ulaşmak istedikleri hedeflere ulaşmasını daha olanaklı kılacak her politika etkin bir politika olma özelliğine sahiptir. Bu gibi yapısal sorunlara odaklanmak madde kullanımını teşvik eden tutum ve değerler sisteminin özüyle mücadele etmek anlamına gelmektedir.

4. Gençlere Yönelik Düzenlemeler

Madde kullanımını önlemeye yönelik politikaların sadece sorun odaklı kullanımlara yönelik olmaması gerekir. Özellikle gençlere yönelik boş zaman aktiviteleri ve eğlence araçları üzerine de farklı bir politika oluşturulmalıdır. Boş zamanın nasıl kullanılacağı ve hangi eğlence araçlarının tercih edileceği bireyin sahip olduğu kültürel, ekonomik ve sosyal sermaye ile bağlantılıdır ve bütün bunlar madde kullanımında belirleyicidir.

Boş zaman aktiviteleri ve madde kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında hem boş zaman sıkıntısının hem de aktivite eksikliğinin madde bağımlılığı riskini arttırdığı, ulaşılır boş zaman aktivitelerinin madde kullanımını önleme açısından önemli olduğu söylenebilir (akt. Ertüzün, Uyaroğlu, Demirel ve Koçak, 2016, s. 51). Bu sebeple madde kullanan birey ve onun içinde yer aldığı toplumsal grupları önceleyen politikalar, aynı zamanda bu grupların boş zaman deneyimleri üzerine de odaklanmalıdır. Farklı alanlardaki aktivitelere hem eğitim süreçleri hem de ekonomi politikalarıyla erişilebilirliğin arttırılması bu deneyimler üzerinde belirleyici olacaktır.

Madde kullanımını önlemeye yönelik politikaların etkili olup olmayacağı uygulanan makroekonomik programlarla ilişkilidir. Örneğin, ulusal ekonomi politikalarındaki özellikle gençlerin kullanıcı oldukları alanlara yönelik yapılacak düzenlemelerle madde kullanımı oranlarında değişiklikler sağlanabilir. Farklı eğlence araçlarına maddi erişilebilirliğin arttırılması başlı başına bir önleyici politika olarak düşünülebilir.

Politikaları belirlemede önemli olabilecek yaklaşımlardan bir diğeryse keyif verici maddeler arasında bir derecelendirme yapmaktır. Özellikle de düzenli bir gelire sahip olmayan gençler,

yasa dışı keyif verici maddelere yönelmeye daha yatkın bir konumdadır. Dolayısıyla ulusal çaptaki ekonomi politikalarının bu yönleriyle de düşünülmesi madde kullanımını önleme politikalarını etkin kılacak önemli bir değişkendir.

5. Damgalamanın Azaltılması

Madde kullanan veya bağımlı olan bireyler açısından, bu durumun bilinirliğinin mevcut toplumsal ilişkilerini nasıl etkilediği konusu üzerinde durulması gerekmektedir. Goffman'ın (2014, s. 203) vurguladığı gibi, bu gibi konularda bireyler kendilerini ne tür bir karşılaşmanın beklediğinden emin olamazlar ve bu durum karşısında çeşitli tepkiler geliştirmeye çabalarken kendilerini damgalanmış bireyler olarak hissederler. Madde kullanımını önleyici politikalar içindeki eğitim ve yardım faaliyetlerinde özellikle tekil olaylara dair bu konu üzerinde durmak oldukça önemlidir. Madde kullanan bireylere ve ailelerine yönelik damgalama süreçlerinin olabildiğince azaltılması aynı zamanda tekil olaylar haricinde hukuki bir boyuta da sahiptir. Örneğin, etiketleme açısından uyuşturucu kullanan ama bağımlı olmayan ve bir başkasına zarar vermeyen bireylerin suçlaştırılması, kovuşturulması ve etiketlenmesi, kişide karşı tepkiler üretebilir ve daha fazla madde kullanımına yol açabilir (Bilton, Bonnet, Jones, Lawson, Skinner, Stanworth ve Webster, 2008, s. 391). Dolayısıyla uyuşturucu maddelerin çeşitleri ve bu maddelerin oranları ile ilgili olarak farklı hukuki uygulamaların olması, çok az miktarlarda bu maddelere temas eden bireylerin etiketlenmesinin ve sosyal dışlanmaya maruz kalmasının önüne geçecektir. Negatif etiketlemelerin azaltılması bireylerin veya ailelerinin destek alma konusunda adım atmalarını kolaylaştıracaktır. Aksi durumda madde kullanan birey açısından, kullanımın sürekliliğe ve bağımlılığa evrilmesi potansiyeli artabilir. Dolayısıyla madde kullanımında negatif etiketlemelerin hukuki ve gündelik yaşam içerisinde ne derece azaltılabileceği üzerinde düşünülmeli ve uygulanan politikalar buna göre şekillenmelidir.

BÖLÜM II

SOSYOLOJİK TEORİLER

Prof. Dr. Feryal TURAN

Arş. Gör. Mustafa Doğacan SÜMER

Bu bölümde suç ile ilgili önde gelen bazı teorilerin açıklaması sunulmaktadır. Çok boyutlu ve karmaşık bir sorun olan uyuşturucu kullanımı birçok bilim dalı tarafından incelenmektedir. Sosyologlar, uyuşturucu kullanımının sosyal yapı, aile, akran grupları, eşitsizlik, kültür, sosyal bağlar, etkileşim ve benzeri faktörlerle ilişkisini araştırmaktadır ve bu temelde teoriler geliştirmektedir. Bazı sosyologlar, uyuşturucu kullanımında sosyal bağların önemini vurgulayarak, aile, okul ve sosyal çevre ile bağı zayıf olan gençlerin daha fazla oranda uyuşturucu kullanıp kullanmadıklarını incelerken; bazı sosyologlar sınıf, cinsiyet ve ırk temelindeki eşitsizliklerin belirli gruplarda daha fazla uyuşturucu kullanımına neden olup olmadığını araştırmaktadır. Bazıları ise akran etkisinin uyuşturucu kullanma olasılığını büyük ölçüde etkilediği ve toplumun “uyuşturucu kültürünün” uyuşturucu kullanımı açısından önemini tartışmaktadır. Sosyologların konuyu ele alışları ile ilgili birçok örnek verilebilir. Bu açıklamalar temelinde uyuşturucu kullanımı ile ilgili bir tek teorinin olmadığı, birbirinden farklı birçok sosyolojik teorinin bulunduğu söylenebilir. Etiketleme, kontrol, gerilim, çatışma teorilerini ve feminist kriminolojiyi bu bağlamda ele almak mümkündür.

A. ETİKETLEME TEORİSİ

Etiketleme teorisi genel itibarıyla, suç ve sapkınlığın tanımlanmasının bireye özgü bir durum olmadığı, buna verilen toplumsal tepkinin veya damgalamanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu teori suç ve suçlu davranışından çok, suçun işlenmesinin ardından toplumun verdiği tepkilerin nasıl olduğu üzerine yoğunlaşır. Etiketleme teorisi, sapkın davranışın başlangıçta çeşitli nedenlerden veya koşullardan dolayı ortaya çıkabileceğini ve toplumun kişiyi etiketlemesiyle bu kişilerin yeni sorunlarla karşılaşabileceklerini varsayar. Bu durum, suçlu davranışının kronik ve devamlı hale gelme olasılığını artırabilir.

Bu teoriyi savunanlara göre, etiketlenenlerin sapma davranışı ikincil öneme sahiptir ve esas önemli sorun etiketi kimin kime uyguladığı ve bunu neyin belirlediğidir. Toplum içindeki güçlü grupların, hangi davranışların sapkın veya yasa dışı olarak kabul edileceğine karar verdiklerini iddia ederler. Ayrıca bir bireyin suçlu veya sapkın olarak tanımlanmasının, kanunu gerçekten ihlal edip etmediği veya sapma eylemini gerçekleştirip gerçekleştirmediğiyle doğrudan belirlenmeyeceğini vurgularlar. Örneğin, yasalara aykırı aynı davranışta bile, daha az güçlü gruplardan bireylerin etiketlenmesi ve resmi olarak cezalandırılması, daha güçlü gruplardan gelenlere göre daha olasıdır. (Aker, 1999). Etiketleme teorisyenleri için suçlu davranışın etiketlenmesi sınıf temellidir. Bunun yanında etiketlemenin etkileri, genellikle davranışın kendisinden daha önemlidir. Çünkü bu teorisyenlere göre, bu olumsuz kategorileştirmelerin içselleştirilmesi, bireyin benlik saygısını, imajını ve gelecekteki davranışlarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Örneğin, kişinin kendisini bir ‘esrarkeş’ olarak kabul etmesiyle, etiketleme teorisyenlerine göre bu kişide daha fazla marihuana kullanımı beklenebilecektir (Miller ve Miller, 2014).

Becker (2015, s. 23-24) grup kurallarından sapan kişinin neden bu davranışlarda bulunduğu, kuralları ihlal etmelerinin nasıl açıklanacağı ve bu kişileri yasaklanmış eylemleri yapmaya iten farklılıkların neler olduğu gibi sorulara bilimsel çalışmalarla cevap arandığını ifade eder. Burada

önemli olan nokta ise, bu cevap aranırken toplumsal kuralları ihlal eden davranışların sapkın olduğu şeklindeki öncülün kabul edilmesidir. Böyle olduğunda bilim insanları, belli davranışlara veya kişilere yönelik 'sapkın' etiketini sorgulamazlar. Dolayısıyla bu yargıda bulunan grubun değerlerini baştan kabul etmiş olurlar. Oysa ona göre farklı toplumsal gruplar farklı eylemleri sapkın olarak adlandırabilmektedir. Eğer bu gerçeklik göz ardı edilirse önemli bir değişken dışarıda bırakılmış olur.

Becker ardından sapkınlık kavramının nasıl tanımlandığına bakar. Sapkınlığı grup kurallarına uymama olarak tanımlayan yaklaşım hakkında şunları ifade eder:

Sapkınlığı, üzerinde uzlaşmaya varılmış herhangi bir kuralın ihlali olarak tanımlar. Ardından kuralı ihlal edenlerin kimler olduğunu sorar ve bu davranışların nedenlerini anlamak üzere, ihlalcilerin kişiliklerini ve yaşam koşullarını incelemeye alır. Bu yaklaşım, aynı sapkın davranışları sergilediklerinden dolayı kural çiğneyenlerin türdeş bir kategoride olduklarını varsayar. Bu varsayım, sapkınlığa ilişkin en merkezi olgulardan birini göz ardı eder görünmektedir: Sapkınlık, toplum tarafından yaratılmıştır. Bu önermeyi hâlihazırda genel olarak kabul gören anlamıyla kullanmıyorum. Genel kaniya göre sapkınlığın nedenleri, sapkının içinde yaşadığı toplumsal durumdan ya da bu davranışlara sebep olan "toplumsal etkenlerden" kaynaklanmaktadır. Ben daha ziyade şunu kastediyorum: Toplumsal gruplar, ihlal edilmesi sapkınlık olarak tanımlanan kuralları koyarak sapkınlığı yaratırlar. Bu kuralları belirli kişilere uygularlar ve bu kişileri de hariciler olarak etiketlerler. Bu açıdan bakıldığında sapkınlık, kişinin gerçekleştirdiği davranışa içkin bir nitelik değil, daha ziyade kuralların ve yasakların başkaları tarafından bir "suçluya" uygulanmasının ortaya çıkardığı bir sonuçtur. Sapkın, bu etiketin kendisine başarıyla uygulandığı kişi; sapkın davranış da insanların sapkın olarak nitelendirdikleri davranıştır. (Becker, 2015, s. 28,29).

Becker (1953) "Becoming a Marihuana User" (Marihuana Kullanıcısı Olmak) başlıklı klasik makalesinde esrar içmeyi keyifli bir deneyim haline getiren kalıpları anlamaya çalışır. Tanımlamaların ne kadar önemli olduğunu belirttikten sonra, bireylerin yaşadıkları deneyimlerin de önemine dikkat çeker. 50 esrar kullanıcısı ile yaptığı görüşmeler sonucunda, keyif için esrar kullanmada üç süreç olduğunu belirtmektedir: 1- Gerçek etkiler yaratacak şekilde içmeyi öğrenme, 2- Etkileri tanımayı ve bunları uyuşturucu kullanımıyla ilişkilendirme ve 3- Algıladığı hislerden zevk almayı öğrenme. Ancak bu üç adım gerçekleşirse, kişi esrarı zevk için kullanabilir. Ona göre, madde kullanımı bir bireyin uyuşturucu kullanan kişilerle etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Bu tür bir sosyal etkileşim sonucu birey, bir uyuşturucuyu nasıl kullanacağını ve ayrıca uyuşturucu kullanımını haklı çıkaran ve bir uyuşturucunun etkilerini eğlenceli etkiler olarak tanımlayan çeşitli tutumları öğrenir. Becker ayrıca, toplumda kabul edilemez olarak benimsenen bir davranışta, ilk önce neyin kabul edilemez olarak nitelendirildiğine bakar ve sonra bunun 'suçlu' etiketi tanımlanmasının başarıyla uygulanıp uygulanmadığına bağlı olduğunu savunur. Örneğin, 1930'lardan önce ABD'de esrar içmek genel olarak kabul edilebilirdi. Devletin yoğun önleme çabaları, özellikle Federal Narkotik Bürosu tarafından 1937'de 'Marihuana Vergi Yasası'nın kabul edilmesiyle doruğa ulaşmıştır. Bu tür sigara içme kabul edilemez ve yasa dışı olarak nitelendirilmiş ve bunu yapanlar 'dışlanmış' olarak damgalanmıştır (Lanier ve Henry, 2010, s. 33).

B. KONTROL TEORİSİ

Sosyal kontrol teorisi, bir bireyin toplumla bağı koptuğunda veya zayıf olduğunda suçun ortaya çıktığını iddia etmektedir. Toplumdaki sosyal kontroller bireyin suç işlemesini önlemektedir. Bu teori, insan doğasının temelde “kötü”, “antisosyal” veya en azından “mükemmel olmadığı” düşüncesine sahiptir ve bu doğuştan gelen eğilimler toplum tarafından kontrol edilmelidir (Bartol ve Bartol, 2017, s. 27). Sosyal kontrol teorisi neden bazı insanların sosyal ve hukuki normlardan sapmak yerine bu kurallara uyduğu, neden herkesin kuralları ihlal etmediği konusuna odaklandığı için diğer suç teorilerinden farklıdır. Dolayısıyla kontrol teorisyenleri, amaçlarının suç açıklamak olmadığını savunur ve herkesin yasayı ihlal edebileceğini varsayarlar. Bu nedenle neden suç işlemediğimizi açıklamaya çalışırlar (Aker, 1999, s. 79). Bu teorinin önde gelen temsilcisi Travis Hirschi bu konu ile ilgili görüşlerini şu şekilde belirtir: “ ‘Bunu neden yapıyorlar?’ sorusu teorinin basitçe cevaplamaya çalıştığı soru değildir. Soru ‘Neden yapmıyoruz?’dur. Eğer cesaret edersek, yapabileceğimize dair pek çok kanıt var” (Hirschi, 1969, s. 34; akt. Aker, 1999, s. 79-80).

Bu teori, sosyalleşmenin suç üzerinde önemli etkileri olduğunu belirtir. Yetersiz sosyalleşme süreçlerinin çocuklarda ve gençlerde suç ve suçla sonuçlanabilecek tutumların oluşumuna izin verdiğini, hatta teşvik ettiğini iddia eder. Çocuklar, öğretmenler ve ebeveynlerden sosyal bağlantıları ve inançları öğrenirler. Bu bağlar zayıfsa veya oluşmuyorsa, çocuklar kendini kontrol etmeyecek ve yasayı ihlal edebileceklerdir. Bu tür teoriler insanları, geleneksel topluma bağlayan bağlantıları ve kontrolleri inceler ve onları yol açtığı sonuçları önemsemeye yönlendirir (Mark, 2010).

Hirschi’nin teorisinde ‘sosyal bağlılık’ kavramı dört unsurdan oluşur: (1) Bağlılık, (2) adanmışlık, (3) katılım ve (4) inançlar. Hirschi’ye göre (1990, s. 17-18) sosyal bağlılığın ilk unsuru, bireyin diğer insanların fikirlerine duyarlılığını ifade eden bağlanmadır. Uyumlu davranışı açıklamak için sosyologlar diğerlerinin fikirlerine duyarlı olmaktan bahsettikten sonra Hirschi, bir kişinin toplum normlarını içselleştirmesinin ne anlama geldiğini açıklar. Normları çiğnemek/uymamak diğer kişilerin beklentilerine aykırı davranmaktır. Diğer insanların fikirlerine ve normlarına duyarlı olmayan biri normlara bağlı değildir ve suç işleyebilir. Normların içselleştirilmesi bireyi diğerlerine bağlar ve bu durum içselleştirmenin olmadığı zaman davranışlardaki değişikliği de açıklar. Örneğin, boşanmış bir kişinin norm dışı davranışlarda bulunması ihtimalini yüksek görür. Bu açıklamalar temelinde, Hirschi, toplum içinde başkalarına güçlü ve istikrarlı bağları olan bireylerin, toplumsal normları ihlal etme olasılıklarının daha düşük, başkalarıyla zayıf bağları olan bir bireyin, başkalarının istekleriyle ilgilenmediği için sosyal beklentilerden sapma eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Bağlanmaktan yoksun olan kişi sapma davranışında bulunmakta özgürdür, çünkü diğer insanların isteklerine aykırı davranmaktan pişmanlık duymaz.

Hirschi’ye göre (1990, s. 20-21) adanmışlık, bir bireyin sosyal faaliyetlere ve kurumlara yaptığı yatırımı ifade eder. Sosyal normlara ve beklentilere uymak için bir kişi, zamanını ve enerjisini eğitim hedeflerini gerçekleştirmek için harcayabilir, iş kurma gibi alanlara yatırım yapabilir. Ne

zaman sapma davranışını dikkate alsa, bu davranışın bedellerini düşünür. Yaptığı yatırımları kaybetme riski ile karşı karşıya kalır. Adanmışlık kavramı, toplum örgütlenmesinin suç eylemleri ile karşılaşırca çoğu kişinin çıkarlarının tehlikeye gireceğini varsayar. Çoğu kişide toplumda sahip olduğu itibarı kaybetmemek için topluma uygun davranır ve bu, toplumun sigortasıdır.

Katılım, Hirschi'nin (1990, s. 21-22) sosyal bağ kavramının üçüncü unsurudur. Hirschi, bir kişinin toplum tarafından kabul edilen ve onaylanmış faaliyetlerde zamanının çoğunu harcar ve meşgul olursa, sapma davranışını göstermesinin zor olduğunu belirtir. Genellikle kabul edilen varsayım, geleneksel çabalarla aktif olarak meşgul olan kişinin suç işleme olasılığının düşük olacağıdır.

Hirschi'nin (1990, s. 23-26) son sosyal bağ unsuru, bir bireyin paylaşılan sosyal değerlerin ve normların geçerliliğine olan inanç düzeyiyle ilgilidir. Hirschi, suç işleyen kişinin sadece kurallara inandığını değil aynı zamanda ihlal ettiği kurallara da inandığını varsaydığını açıklar. Bir kişinin hırsızlık yapmanın yanlış olduğuna inandığı halde, neden hırsızlık yaptığı sorusunu sorar. Normların ahlaki geçerliliğine yönelik kişinin inancı zayıfladığında, suç işleme olanağı artmaktadır. Bir kişi sapma davranışında bulunduğu zaman açıklamasında zayıf inancını kullanacaktır. Hirschi'ye göre, bu iddiadaki temel nokta, sosyal kuralların ahlaki geçerliliğine olan inancın çeşitlilik gösterdiği varsayımdır.

Miller ve Miller (2014) konu ile ilgili çalışmaların, Hirschi'nin sosyal bağlantı teorisinin temel ilkeleri için ampirik destek sağladığını belirtmektedirler. Zayıf sosyal bağların genel olarak suçluluğu ve özellikle uyuşturucu kullanımını artırdığı görülmüştür. Bazı araştırmalar, sosyal bağlar ile uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve daha fazla bağlantının ve kendini adanmış gençlerin, yasal veya yasa dışı maddeleri kullanma olasılıklarının önemli ölçüde düşük olduğunu bulmuştur. Genel olarak, bu çalışmalar uyuşturucu kullanımının etiolojisinde sosyal kontrolün rolünü desteklemektedir.

Hirschi, bireylerin sadece neden suç işlediklerini düşünmek yerine, bireylerin suç işlemesini neyin durdurduğuna dair çok yerinde bir soru sorar ve ona göre suçun nedeni, toplumla yeterli düzeyde bağlarının olmamasıdır. Ancak, Hirschi toplumun bazı üyelerinin neden toplumla bağlarının olduğu ve diğerlerinin marjinalleştirildiği konusuna değinmemektedir (Aker, 1990). Çatışma teorisini benimseyenler ve feministler ise, toplumun tüm üyelerine fayda sağlayan bir sistemin olmadığına işaret ederek toplumdaki eşitsizlik ve çatışmalara dikkat çekerler.

C. GERİLİM TEORİLERİ

Gerilim teorileri, suçun, insanların bir toplumun normal başarı hedeflerine ulaşması için yeterince meşru aracı olmadığına ortaya çıktığını savunur. Böyle bir durumda, hedefler ile bu hedeflere ulaşmanın yolları arasında bir "gerginlik" vardır ve bazı insanlar başarıya ulaşmak için suça yönelirler. Sosyal gerilim teorisi, Amerikalı sosyolog Robert K. Merton tarafından geliştirilmiştir. Merton geliştirdiği teoride sosyal yapının bireyleri suç işlemeye yöneltebileceğini öne sürmek-

tedir. Merton'a göre, gerilim kültürel olarak tanımlanmış hedeflerle bu hedeflere ulaşmak için mevcut olan kurumsallaştırılmış araçlar arasındaki tutarsızlığı belirtmektedir. Bu temelde iki kritere dayanan bir tipoloji geliştirmiştir: (1) Bir kişinin motivasyonları veya kültürel hedeflere olan bağlılığı; (2) kişinin hedeflerine nasıl ulaşacağına olan inancı. Merton'a göre, bu kriterlere dayalı beş tür sapma vardır: Uyum, yenilikçilik, şekilcilik, geri çekilme ve isyan.

Merton'ın adaptasyon tipolojisinde, (+) "kabul", (-) "reddetme" ve ($\pm$) "geçerli değerlerin reddi ve yenisinin yerine geçmesi" anlamına gelmektedir ve aşağıdaki tabloda şematik olarak gösterilmiştir.

Bireysel Uyum Modellerinin Bir Tipolojisi

		Kültürel Hedefler	Kurumsallaşmış Araçlar
I.	Uyum	+	+
II.	Yenilikçilik	+	—
III.	Şekilcilik	—	+
IV.	Geri Çekilme	—	—
V.	İsyan	$\pm$	$\pm$

Merton (1968: 194).

Merton (1968, s. 195) toplumsal düzen ve istikrar açısından en sık görülen ve en önemli seçeneğin, hem kültürel hedeflere hem de bu hedefleri gerçekleştirmek için kabul edilmiş kurumsallaşmış araçlara uyum olduğunu ifade eder. Ona göre, bu uyum mevcut olmasaydı toplumun istikrarı ve devamlılığı sağlanamazdı. Her toplumsal düzeni oluşturan beklentiler ağı, üyelerinin yerleşik olana uyumu temsil eden model davranışları tarafından sürdürülür. Aslında, yalnızca davranış tipik olarak toplumun temel değerlerine yönelik olduğu için, bir toplumu kapsamından söz edilebilir.

Yenilikçilik ise bireyin mevcut kültürel hedefleri kabul etmesi ancak bu hedeflere ulaşmak için meşru yollar yerine meşru ve yasal olmayan yolları seçmesidir. Yani meşru yolları reddetmek söz konusudur. Merton'a (1968, s. 195) göre toplumda başarı için yapılan kültürel vurgu amaca ulaşmak için kurumsal olarak kabul edilmeyen/yasaklanmış yolların kullanılmasına yol açar. Bunun sebebi, kültürel vurgu ile kurumsallaşmış araçların eşit derecede içselleştirilmiş olmasıdır. Bunun yanında Merton, hangi özelliklerin bir sosyal tabakada diğerlerine göre sapma davranışını yarattığı sorusunu da ele alır. Merton (1968, s.198-199) ilk olarak sosyal tabakalardaki farklı suç oranlarının var olduğunu belirttikten sonra alt tabakalarda daha yüksek oranlarda suç olduğunu gösteren resmi suç istatistiklerinin tam veya güvenilir olmaktan uzak olduğunu belirtmektedir. Alt tabakalarda neden sapma için daha fazla baskı oluştuğuna ve bu baskıların üretilmesindeki sosyolojik mekanizmaların tespit edilmesine ilişkin analizin önemine vurgu yapar. Merton'a göre bir toplumda maddi başarıya kültürel vurgunun hâkim olması ancak başarılı olmak için geleneksel araçlara erişimin zor olması bu analizin bir boyutudur. Örneğin alt tabakalardaki bireylerin mesleki fırsatları büyük ölçüde el emeğine dayanır ve diğer alanlar

için oldukça sınırlı imkânlarla sahiplerdir. Bu açıdan bir toplumda gerçekçi fırsatların yokluğu göz önüne alındığında, sapkın davranışa doğru bir eğilim ortaya çıkabilir. Yani bu kültürel hedefe ilerlemek için mevcut yollar sınıfsal olarak sınırlanmaktadır. Bu sınırlılık sosyal yapının sapma için yoğun bir baskı üretmesine yol açar.

Şekilcilik kültürel hedeflerin reddedilmesini ancak hedeflere ulaşma araçlarının kabul edilmesini içerir. Merton'a göre (1968, s. 203-204) bu türde, büyük maddi başarı ve hızlı sosyal hareketliliğin kültürel hedefleri terk edilmekte ve kurumsal normlara neredeyse zorunlu bir şekilde uyulmaktadır. Bu durumun kültürel olarak tercih edilmese de genellikle bir sosyal sorunu temsil ettiği düşünülmez. Bu durumda olan bireylerin yakınları hâkim kültürel vurgular açısından yargıda bulunabilirler. Merton, bunun sapma davranışı olarak tanımlansa da tanımlanmasa da bireylerin sosyal hiyerarşide yukarı tabakaya hareket etmek için çabalamak zorunda oldukları kültürel modelden bir ayrılığı temsil ettiğini savunur. Bu tür uyumun kişinin sosyal statüsünün başarılarla bağlı olduğu toplumda sık olması beklenmektedir. Sürekli rekabet statü kaygısı yaratır ve bu endişeleri azaltmanın bir yolu kişinin istek düzeyini kalıcı olarak düşürmektir.

Geri çekilme, hem kültürel hedeflerin hem de bu hedeflere ulaşmanın geleneksel yollarının reddedilmesi anlamına gelmektedir. Merton (1968, s. 207) uyum tipinin toplumda en sık görülen tip olmasına karşılık hem kültürel hedeflerin hem de kurumsal araçların reddedilmesinin büyük olasılıkla toplumda en az yaygın olan tip olduğunu belirtmektedir. Merton'a göre bu kişiler toplumun ortak değerlerini paylaşmadıkları gibi "gerçek yabancılardır". Bu kategoride, psikotikler, dışlanmışlar, boşta-gezenler, serseriler, alkolikler ve uyuşturucu bağımlıları yer almaktadırlar. Bu kişiler, kültürel olarak belirlenmiş hedeflerden vazgeçmişlerdir ve davranışları kurumsal normlarla uyumlu değildir.

Sosyal yapıdaki kaynakları açısından bakıldığında, bu adaptasyon biçimi büyük olasılıkla hem kültürel hedeflerin hem de kurumsal araçların birey tarafından benimsendiği ancak erişilebilir kurumsal yollar olmadığı durumlarda ortaya çıkar. Merton'a göre (1968, s. 207-208) bu durumda iki yönlü bir çatışma söz konusudur: Kurumsal araçları benimsemenin ahlaki yükümlülüğü, (hedefe ulaşabilecek) yasa dışı yollara başvurma baskılarıyla çatışır ve birey hem meşru hem de etkili araçlardan mahrumdur. Toplumda rekabetçi düzen korunurken, bu düzene uyamayan hüsrana uğramış birey geri çekilir. Yenilgi, sessizlik ve teslimiyet, nihayetinde onu toplumun ihtiyaçlarından "kaçmaya" götüren kaçış mekanizmalarında kendini gösterir. Çatışma hem hedefleri hem de araçları terk ederek çözülür.

İsyan, hem kültürel hedeflerin hem de bunlara ulaşmanın geleneksel yollarının reddedildiği ve toplumun her iki unsurunun farklı amaç ve araçlarla değiştirilmeye çalışıldığı özel bir durumdur. Merton (1968, s. 209-210) bu uyumun, sosyal yapının dışındaki kişileri yeni ve büyük ölçüde değiştirilmiş bir sosyal yapı tasavvur etmeye ve bu yapıyı hayata geçirmeye yönelttiğini belirtir. Merton, toplumdaki örgütlü isyan hareketlerinin kültürel başarı standartlarının keskin bir şekilde değiştirileceği; liyakat, çaba ve ödül arasında daha yakın bir örtüşme sağlanacağı yeni bir sosyal yapı sunmayı hedeflediğini ileri sürmüştür. Kurumsal sistem meşrulaştırılmış hedeflerin karşı-

lanmasının önündeki engel olarak görülmektedir ve hayal kırıklığına neden olmayacak alternatif bir yapı önerilmektedir.

Merton (1968) sosyal yapının, “anomi ve sapmanın davranışa doğru bir baskı yarattığını” ve bu baskının toplumun genelinde eşit bir şekilde olmadığını açıklamaya çalışmıştır. Böyle bir sosyal düzenin baskısı, kişinin rakiplerini geride bırakması üzerinedir. Bu açıklamalar temelinde, toplumdaki kişilerin geniş çapta kabul gören sosyal değerler ve hedeflerin peşinde koşmalarının sapmaya dönüşebileceği söylenebilir. ABD’de yasa dışı uyuşturucu satan kişiler, kültürel olarak kabul edilebilir para kazanma araçlarının reddedilmesine ancak ABD’de para kazanmanın yaygın olarak kabul edilen kültürel değerinin paylaşılmasına örnek verilebilir. Bu anlamda, sosyal gerilim teorisine göre, sosyal değerlerin reddedilmesi veya sosyal değerlerin kabul edilip ancak bunları gerçekleştirmek için uygun araçların seçilmemesi nedeni ile sapma davranışında bulunabilir.

Miller ve Miller (2014, s. 324) hem geri çekilme hem de isyan tipinin uyuşturucu kullanımını açıklamak için özel bir öneme sahip olduğunu belirtirler. Bireyler rekabet edemeyecekleri ya da istemedikleri için toplumun amaçlarına ya da araçlarına ilgi duymamaktadırlar ve toplumdan çekilmiş olan bu kişilerin uyuşturucu kullanma olasılığı daha yüksektir. İsyan tipi, taraftarlarının geleneksel toplumsal düzene meydan okumaya yatkın oldukları için uyuşturucu kullanmalarını da açıklayabilir. Geleneksel değerlere karşı olanlar için uyuşturucu kullanımı hem gerçek hem de sembolik değeri olan bir davranışta bulunma fırsatıdır.

Suç ve gerilim ilişkisini açıklamak için R. Agnew (1992, 2016) tarafından Genel Gerilim Teorisi geliştirilmiştir. Agnew’e göre (1992) gerilim daha kapsamlıdır ve gerilim istenmeyen koşullar veya olaylardır. Gerilim üç faktöre dayanmaktadır: olumlu uyarıların olmaması, olumsuz uyarıların tanınması ve değer verilen hedeflere ulaşılamama. “Bireyler ekonomik statü, özerklik dâhil olmak üzere hedeflerini gerçekleştiremeyebilirler. Mülkleri, arkadaşları ve aile üyeleri dâhil olmak üzere değer verdikleri şeyleri kaybedebilirler. Başkalarından olumsuz veya kendini iyi hissetmeyecek şekilde muamele görebilirler; örneğin, aile üyeleri, meslektaşları ve işveren tarafından sözlü ve fiziksel olarak istismar edilebilirler” (Agnew, 2016, s. 213). Bunlardan herhangi biri suça/sapma davranışına neden olacak bir baskı yaratabilecektir.

Genel Gerilim Teorisi uyuşturucu kullanımını anlamak için birçok çalışmada kullanılmıştır. Agnew (2016, s. 213) gerilimlerin öfke ve hayal kırıklığı gibi olumsuz duygulara yol açabileceğini ve düzeltici eylem için baskı yaratan bu duyguların suç için olası bir yanıt olabileceğini belirtir. Agnew, yasal yollardan para kazanamayan bireylerin hırsızlık, uyuşturucu satışı, fuhuş gibi suçlar işleyerek para kazanmaya çalışabileceklerini söyler. Ona göre bu ekonomik gerilimler, insanlar olumsuz duygularını açığa vurduklarında şiddet suçuna ve uyuşturucu kullanımına da yol açabilir. Olumsuz sonuçları en aza indirmek için baş etme mekanizmalarını kullananların uyuşturucu kullanma olasılığı daha düşük iken saldırganlık ve problemlili davranış gibi olumsuz başa çıkma mekanizmalarını kullananların ise uyuşturucu kullanma olasılığı daha yüksektir (Miller ve Miller, 2014).

D. ÇATIŞMA TEORİLERİ

Çatışma teorisinin kökenleri Marx'a kadar uzanır. Marx ve Engels'in yazılarında suçtan bahsetmelerine rağmen, suç ile ilgili detaylı bir teori geliştirdikleri söylenemez. Örneğin, "Politik Ekonominin Ana Hatları" ve "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu" adlı yapıtlarında Engels, geleneksel bir suç tanımı temelinde, işçilerin maruz kaldığı zor koşulların onları nasıl suç işlemeye sevk ettiğini savunur. Ayrıca Marx ve Engels, lümpen proletaryayı başlıca suç kaynağı olarak görür (Cowling, 2008, s. 3). Marx, suçla ilgili konulara özel olarak değinmese de yazılarında sanayi devrimi sırasında kapitalist gelişmeyi engelleyecek geleneksel davranışların suç sayıldığını ve kapitalistlerin çıkarlarını korumak için bir araç olarak yasanın nasıl kullanıldığı ile ilgili olarak görüşlerini açıklamıştır (Black, 2014).

Marx'ın en temel amacı, "toplumların tarihsel gelişmelerindeki değişimlerin temelini ve toplumun temel ekonomik alt yapısı ile toplumun normatif üst yapısı arasındaki ilişkileri analiz etmektir" (Kinloch, 1977, s. 102). Marx'a göre ilkel toplumlar hariç diğer toplumlarda sınıflar arası çelişkiler uzlaşmazdır ve sınıflar arası ilişkiler sömürü temelindedir. Toplumsal sınıfların ortaya çıkmasının nedeni üretim araçlarının özel mülkiyetidir. Böylece, mülkiyet düzeninde var olan üretim ilişkileri her sınıfın toplum içindeki yerini belirlemedeki en önemli etkidir (Antonia, 2003). Çatışmanın evrenselliğini ve tüm toplumsal yapılarla olan sistemli ilişkisini vurgulayan Marx, Komünist Manifesto'da "çatışma olmadan ilerleme olamaz ve uygarlığın bugüne kadar izlediği yasa budur" demektedir. Marx'ın yaklaşımında sınıflı toplumlarda üretim araçlarına sahip olmayanlar yaşamlarını sürdürebilmek için emeklerini satmak zorundadırlar.

Marx'a göre toplumsal eşitsizlikler sınıfların özel mülkiyete sahip olup olmamaları temelindedir ve kapitalist ekonominin gelişme sürecinde kesin bir kutuplaşma ortaya çıkacaktır. Komünist Manifesto'da şu görüşler dile getirilmiştir: "Bununla birlikte, çağımızın, burjuvazi çağının, ayırt edici özelliği, sınıf çatışmalarını basitleştirmiş olmasıdır. Bir tüm olarak toplum, gittikçe artan bir biçimde, iki büyük düşman kampa, birbiriyle tam karşıt durumda iki büyük sınıfa bölünmektedir: Burjuvazi ve proletarya" (Marx ve Engels, 1976, s. 29).

Marx ayrıca, tüm toplumlarda üst sınıfın alt sınıftan daha fazla ayrıcalığa sahip olduğu belirli bir hiyerarşinin varlığının altını çizmiştir. Ekonomik kaynakların iktidara eşit olduğu kapitalist bir toplumda, yasal düzeni kabul ettirmek için ekonomik tabakalaşmayı sürdürmek egemen sınıfın çıkarıdır (Petrocelli vd.; 2003, akt. Bystrova ve Gottshalk, 2015, s. 3).

İlk Marksist düşünürlerin birçoğunun doğrudan suç konusu ile ilgilenmedikleri söylenebilir. Ancak 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında, bir ölçüde Marksist düşünceden etkilenen K. G. Rakowsky, Filippo Turati, Bruno Battaglia, Napoleone Colejanni, Achille Loria, Alfredo Niceforo, August Bebel, Paul Lafargue, Joseph Van Kan ve Willem Adriaan Bongers, kapitalist toplumdaki ekonomik koşulların suçu nasıl etkilediğini incelemişlerdir (Greenberg, 1993, s. 1). Marksist teorisyenlere göre suçun, toplumdaki eşitsizlikler, güç, sınıf gibi nedenler dikkate alınarak açıklanması gerekir:

Suç, toplumların ekonomik ve politik kurumlarını düzenleme biçimleriyle bağlantılı olarak incelemek, tipik olarak Marksist olmayan kriminolojide sorulandan, suç hakkında farklı türde sorular sormaktır. Marksistler, sosyal-psikolojik süreçlerin ve yüz yüze etkileşimlerin suç ve ceza adaletini anlamak için bir önemi olabileceğini inkar etmiyorlar, ancak bunların daha geniş sosyal yapılar tarafından şekillendirildiğini görmeye çalışıyorlar. Bu yapıları karakterize ederken, toplumun politik ve ideolojik boyutlarını ihmal etmeden ekonomik faaliyetin organizasyonuna özel önem verirler. Dolayısıyla, Marksist perspektif kriminolojik yaklaşımı “içeriye” değil “dışarıya” yöneltir (Greenberg, 1993, s. 18).

Toplumlarda uyuşturucu kullanımının kapitalist sınıf sistemi ve kar elde etme isteği ile ilişkili olduğunu ve uyuşturucu kullanımının “sınıfsız” olmadığını ileri sürmektedirler. Ayrıca işçi sınıfının ve yoksul kesimden uyuşturucu kullanan kişilerin sosyal ve ekonomik olarak yardım alabilecekleri kaynaklara ulaşmada da güçlüklerle karşılaşabilecekleri belirtilmektedir.

Çatışma/radikal yaklaşımı benimseyenler, ana akım kriminolojinin temel teorik perspektiflerinin kapsamlı bir eleştirisini yaparak, teorilerin eylemin sosyal açıklamasını yapacak şekilde olması gerektiğini vurgulamıştır. Kriminologların suçla ilgili teorilerini oluştururken, insan eylemini şekillendiren sosyal olarak yapılandırılmış servet ve güç eşitsizliklerinin de hesaba katılması ve toplumun çeşitliliği kriminalize etmesine gerek kalmayacak şekilde nasıl dönüştürülebileceğinin açıklanması gerektiğini belirtmişlerdir (Greenberg, 1993, s. 6).

Bu yaklaşıma göre, suçun sadece biyolojik veya bireysel nedenlerle açıklanması mümkün değildir ve bu tür açıklamalar yetersiz ve yüzeysel olacaktır. Çatışma teorisini savunanlara göre, suç ve aynı zamanda adalet sistemi, sınıflar/gruplar arası çatışma ve gücün kullanımı ile ilişkili olarak açıklanmalıdır. Toplumdaki mevcut eşitsizlikler nedeni ile bazı sınıflar daha güçlüdür ve kendi çıkarlarını korumak istemektedirler, bu temelde suç ve normallik tanımlarını oluşturur. Ancak bu teoriler arasında güçlü grup veya grupların kimler olduğuna ilişkin yorumlarda farklılık görülmektedir. Bazı çatışma teorisyenleri, güç gruplarının çoğulcu doğasını kabul ederek, çoğu toplumun suç tanımları ve uygulamaları üzerinde en azından bir miktar kontrole sahip birden fazla güç merkezinin olduğu ve toplum yasalarının (ve bunların uygulanmasının) en azından bazı ortak değerleri yansıttığını kabul eder. Diğer çatışmacılar ve özellikle 1960’ların ve 1970’lerin Marksist kriminologları, çoğulcu modele karşı çıkmış ve bunun yerine yasaların belirlenmesinde çok güçlü bir “iktidar elitinin” rolüne odaklanmıştır. Bunun da toplumun ortak çıkarlarını değil, ancak iktidar seçkinlerinin değerlerini ve çıkarlarını yansıttığını söylemişlerdir (Black, 2014, s. 2). Aker’in belirttiği gibi güç önemli bir unsurdur:

Güç, bu çatışmanın sonucunun temel belirleyicisidir. En güçlü gruplar çatışmada yasayı kontrol eder, böylece değerleri davranış için yasal standartlar olarak kabul edilir. Daha az güçlü grupların üyeleri, yasama ve adli yenilgilere uğramalarına rağmen, yasayı ihlal etmek anlamına gelen iç grup normlarına göre hareket etmeye devam ederler. Bu nedenle, çatışma teorisi hem hukukun hem de ceza adaletinin açıklamasını hem de suçlu ve sapma davranışının açıklamasını sunar (Aker, 1999, s. 137).

E. FEMİNİST KRİMİNOLOJİ

Feminist kriminoloji, 1970’lerden sonra teorik bir yönelim olarak ortaya çıkmış ve adalet sisteminin, kadın suçluların ve kurban kadınların kadın bakış açısı ile ele alınması gerektiğini be-

lirtmişlerdir. Carol Smart (1976) "Women, Crime and Criminology: A Feminist Critique" (Kadınlar, Suç ve Kriminoloji: Feminist Bir Eleştiri) başlıklı kitabında ana akım kriminolojide kadın suçlularının ele alınış biçiminin veya yok sayılışının ve kurban olarak kadın deneyiminin ihmal edilmesinin feminist bir eleştirisini yapmıştır. Britton'a göre (2000, s. 59), "şu anda mevcut olan çeşitli kriminolojilerin var olduğunu söylemek doğru olmakla birlikte, ana akım kriminoloji açıkça hegemoniktir ve feminist araştırma ve teoriyi tamamen marjinalleştirmiştir".

Feminist kriminologlar, sadece erkek örnekler kullanılarak geliştirilmiş ve erkek suçluluğu temel alınarak geliştirilen genel suç teorilerinde kadınların deneyimlerinin dışlanmasına karşı çıkmışlardır (Daly ve Chesney-Lind, 1988; Daly, 1997; Burgess-Proctor, 2006). Birçok feminist, kadının dünyayı kendi deneyimleri ile bilebileceklerini iddia etmektedirler. Buradaki temel fikir kadın deneyiminin erkeğinkinden tamamen farklı olduğudur. Bu bağlamda ileri sürülen tez, "kadın deneyimi, bilgi iddiasının temellendiği erkek deneyiminden sistematik olarak farklıdır" (Harding ve Hintika, 1983, s. X). Daha sonra da kadın deneyiminin nasıl bir kategori oluşturduğunu tartışmaktadırlar. Stanley ve Wise'a (1990, s. 21) göre: "Tanımlayıcı bir varsayım, kadının gerekli ve geçerli bir kategori olduğudur. Çünkü bütün kadınlar, kadın olmaktan dolayı ortak deneyimlerin grubuna sahiptirler. Bu paylaşılan deneyimler, sebep olduğu sanılan biyolojik olgulardan değil, fakat kadının ortak "ezilmişlik" deneyiminden türemektedir."

Feministler, geleneksel kriminolojinin kadın deneyimini ihmal ettiğini ve toplumsal kalıpları yansıtacak şekilde ele alındığını belirtmişlerdir. Bir anlamda hukuk ve kanunların eşitliğini ve tarafsızlığını sorgulamaya başlamışlardır:

Kanunlar, herhangi bir toplumun değerlerini yansıtır. Siyasi kurum ve onun yasal temeli, tüm toplumsal cinsiyet ilişkilerinin görüldüğü eleştirel merceği yansıtır. ABD'de, hukukun işlerliğinde "herkes için eşit adalet" ilkesi benimsenmiştir. Bununla birlikte, ilke ve uygulama arasında büyük bir boşluk vardır. Cinsiyet, ırk, sosyal sınıf, din, yaş ve cinsel yönelim ile ilgili kültürel tanımlar genellikle adaletin nasıl sağlanacağını belirler (Linsley, 2011, s. 447).

Britton (2000), kriminolojinin değer yargısız ve tarafsız olduğu iddiasıyla çelişen kanıtlar sunarak önemli epistemolojik sorular olduğunu belirtir. Feminizm, sadece politik değer ve ideolojilere değil aynı zamanda temel metot ve düşünme süreçlerini anlama biçimine de meydan okumaktadır (Harding, 1986). Feministler geleneksel bilimin sadece erkek deneyimini temel alarak geliştirildiğini ve bu nedenle bilimsel ve epistemolojik iddiaların gerçekliği tümüyle yansıtmadığını önemle vurgulamaktadırlar. Bu bağlamda geleneksel bilim tarafından sistematik olarak ihmal edilen birey, sosyal varlık, tarih-kültür ve bilgiye katkıda bulunan olarak kadın deneyimini temel alan bir anlayış geliştirmeye çalışmaktadır (Harding, 1986; Grant, 1987; Duran, 1991; Jaggar ve Bordo, 1989). Bunu yaparken feminist araştırmacılar, kendi alanlarında var olan mevcut bilgilere kadını ve toplumsal cinsiyeti eklemeyi denemektedirler. Ancak, bu var olan bilgilere basitçe bir ekleme olmaktan çok şu anda mevcut varsayımlardan kategorik olarak farklı yeni bir anlayışı/görüşü hedeflemektedir (Narayan, 1989). Feminist kriminologlar, hukuk, yasal kurumlar ve suç konularına sadece cinsiyetin eklenmesinin ötesinde "erkek merkezli" anlayışa karşı çıkarak teorilerini oluşturmaya çalışırlar. Feministler, geleneksel teorilerin

uygulanış şeklinde kadının deneyimini ve sosyal dünyadaki katılımlarını yansıtmadığını önemle belirtmektedirler. Böylece, geleneksel teorilerin feminist bakış açısıyla yorumlanmış şekillerini ortaya koymaya çalışmaktadırlar. Harding'ın belirttiği gibi,

Bir taraftan, biz bizim konumuzu aydınatabilecek bu söylemlerin her birinin parçalarını ve bakışlarını kullanabilmekteyiz. Bu teorilerin planlanan/amaçlanan alanlarını esnetmekte, temel iddialarını yeniden yorumlamak ve toplumsal cinsiyet ilişkilerinde feminist görüşü ve kadın yaşamını görünür kılmak için onların kavram ve kategorilerini ödünç almaktayız... Diğer taraftan bizim ödünç aldığımız bu teorilerden hiç birinin temellendirilmesinde kadın deneyimi yoktur. Çözmeye çalıştıkları problemleri ortaya çıkaran kadın deneyimi olmadığı gibi, bu teorilerin yeterliliğini test etmede kadın deneyimi yine yoktur (Harding, 1989, s. 16).

Feminist kriminologlar daha sonraki çalışmalarında sınıf, ırk, cinsiyet temelli farklılıkların eş zamanlı olarak kesişimlerinin oluştuğunu savunur ve onlara göre sınıf, ırk ve cinsiyet hem sosyal yapının hem de sosyal etkileşimin bileşenleridir. Kadınlar ve erkekler, bu kesişen hiyerarşiler tarafından oluşturulan konumlara farklı şekilde yerleştirilmiştir. Sonuç olarak, toplumsal düzen boyunca kadınlar ve erkekler farklı ayrıcalık ve boyun eğme biçimlerini deneyimlemektedir (Zinn ve Dill, 1996, s. 327).

Feminist kriminoloji, sınıf, cinsiyet, ırk gibi toplumsal farklılıklar ve eşitsizlik biçimleri arasındaki bağlantıları ortaya çıkaran ve sorgulayan kesişimselliği dikkate alarak araştırmaların çerçevesini genişletmiştir. Kriminolojinin kesişimsel çalışmaları, kadınların suçla ilgili deneyimlerinin tek boyutluluktan uzak olduğunu ve yoksul, marjinal ve beyaz olmayan kadınların orantısız olarak etkilendiklerini ortaya koymaya çalışırken, bu kesişimlerin her bir kadın için ayrı bir sosyal konum yarattığını ileri sürmektedir (Burgess-Proctor, 2006).

Birçok feminist araştırmacı, uyuşturucu kullanımında daha çok erkeklerin uyuşturucu kullanımı üzerine odaklanıldığını veya bu konunun kısıtlı bir kadın sorunu çerçevesinde ele alındığını belirtmektedir. Aynı zamanda, kadınlar uyuşturucu konusuna dâhil edildiğinde, uyuşturucu kullanan kadınlar, erkek akranlarından daha hasta, daha sapkın ve psikolojik olarak daha rahatsız olan mağdur veya zayıf, kendine zarar veren ve güvensiz bireyler olarak gösterilme eğiliminde olmuştur (Colten, 1979; Ettorre, 1989; 1992; Pettitway, 1997; akt. Neale, 2004).

Tüm istatistikler kadınlarda uyuşturucu kullanım oranlarının erkeklerden daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın nedeni sosyal bilimciler tarafından tartışılmaktadır. Lindsey, (2011) suç işleme ve çeşitli türlerdeki uyuşturucu kullanımındaki cinsiyet farklılıklarının önemli olduğunu ve bunun altında yatan nedenin erkeklik (masculinity) olduğunu belirtir ve şunları ifade eder:

Sosyalleşme sadece kişiliğimizi şekillendirmekle ve insan potansiyelimizi geliştirmemize izin vermekle kalmaz, aynı zamanda tüm sosyal gruplar ve bu grupları oluşturan bireyler hakkındaki inanç ve davranışlarımızı da şekillendirir. Toplumsal cinsiyet sosyalleşmesi, bireylerin kadın ya da erkeğin biyolojik cinsiyeti ile ilişkili kadınlık ya da erkekliğin kültürel davranışını öğrendikleri süreçtir (Lindsey, 2011, s. 65)

Diğer bir deyişle, toplumsal cinsiyet sosyalleşmesi, bize erkeklik ve kadınlıkla ilgili beklenen kültürel davranışın ne olduğunu söyler. Erkekler yetiştirilirken davranışlarında daha özgür, daha fazla risk alan, toplumsal yaşamda daha iddialı ve etkili olabilecek şekilde yetiştirilmektedirler. “Kızları evle bağlantılı yaşamlara ve erkek çocukları ev dışındaki yaşamlara hazırlayan sosyalleşme kalıpları, erkeklere de suç eylemleri için daha fazla fırsat sağlar.” (Lindsey, 2011, s. 463).

Feminist analizin, kadın deneyimini dikkate almadan sosyal gerçekliği açıkladığı şeklindeki iddiasının kriminoloji alanında geçerli olmak üzere geleneksel yaklaşımlar için önemli bir eleştiri olduğu söylenebilir. Feminist teorisyenler, sonuçta dünyanın daha az bölünmüş ve daha az çarpıtılmış bir gerçekliğini sunmak istemektedirler. Bilinçli bir şekilde bilim, siyasal yapı ve hukukun eleştirisini sunmaktadırlar. Eleştirilerinin temelinde kadının bilinçli şekilde dikkate alınmaması ve unutulmuşluğu bulunmaktadır. Kadın deneyimini de dikkate alan feminist kriminoloji anlayışı geliştirmeye çalışmışlardır. Ancak bu çabaları homojen ve bütünlüklü bir yaklaşım oluşturmaktan uzaktır. Bu görüşü savunanlar arasında dikkate değer biçimde felsefi ve politik yönden farklılıklar bulunmaktadır.

BÖLÜM III

TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU KULLANIMI

Prof. Dr. Feryal TURAN

Dr. Sezgin ÇİFTÇİ

Bu bölümde Türkiye’deki madde kullanımının genel bir analizi sunulacaktır. Bu inceleme sırasında konunun metodolojik sınırlıklarının ve problemlerinin olduğu gerçeği kabul edilmektedir. Sadece ulaşılabilen veriler üzerinden bir değerlendirme söz konusu olacaktır.

Genel olarak cinsiyet, eğitim, ırk-etnisite, sosyal sınıf gibi özelliklerin davranış ve tutumlarımızda etkili olduğu kabul edilen gerçeklerden biridir. Uyuşturucu madde kullanımında da durum farklı değildir. Bu nedenle uyuşturucu kullanımının sosyolojik boyutu incelenerek hangi faktörlerin uyuşturucu kullanımına yol açtığı veya kullanımını engellediğinin, hangi grupların/kişilerin daha fazla risk altında olduğunun belirlenmesine olanak verilecektir. Aynı zamanda toplumlardaki mevcut eşitsizliklerin, sosyal ilişkilerin ve uyuşturucu kültürünün uyuşturucu kullanımında önemli olduğu sosyologlar tarafından belirtilmektedir. Uyuşturucu kullanımını sadece biyolojik ve psikolojik faktörlere indirgeyerek sorunun anlaşılması mümkün değildir. Uyuşturucu kullanımının sosyal yönünün anlaşılması uyuşturucu sorununun çözümü ve geliştirilecek politikalar açısından da önem taşımaktadır.

Uyuşturucu kullanımı ile ilgili teorik çalışmalardan, alan araştırmasına dayanan çalışmalardan ve resmi kurumların verilerinden yararlanılarak Türkiye’de uyuşturucu kullanan kişilerin sosyo-ekonomik karakteristikleri sunulmaya çalışılmıştır. Uyuşturucu kullanımındaki kalıplar, yaygınlık ve eğilim ile ilgili çalışmalar, genellikle uyuşturucu ile ilgili güvenlik kurumlarının ya da tedavi sağlayan kuruluşların veri setlerine veya konu ile ilgili yapılmış anket çalışmalarına dayanmaktadır. Resmi kuruluşların verileri kullanılırken bazı noktaların dikkate alınması gerekir. Kandel bu konu ile ilgili şunları belirtmektedir:

Bu kurumsal veriler, uyuşturucu kullanan nüfusun seçilmiş üyelerine dayanmaktadır: tıbbi sorunlar yaşayan, tedavi arayan, ceza adalet sisteminin alanına giren veya uyuşturucu kullanımından ölen kişiler. Kurumsal raporlar, yer yer düzensiz olabilir. Ölümler haricinde, veriler bireyleri değil, öykü veya olayların sayılarını yansıtır; bu, birçok durumda birden fazla katılımın/sayımın değerlendirilemeyeceği anlamına gelir. Ek olarak, vakaların elde edildiği nüfus tabanı tanımlanmamıştır, bu da genel nüfustaki ve çeşitli kullanıcı alt gruplarında hangi oranlarda bu verilerle temsil edildiğini belirlemeyi imkansız kılmaktadır (Kandel, 1991, s. 367).

İkinci kaynak ise belirli örneklem temelinde gerçekleştirilmiş alan araştırmalarıdır. Kandel’in (1991, s. 371) belirttiği gibi büyük ve temsili örnekleme dayanan araştırmalar/anketler, uyuşturucu kullanımı hakkında benzersiz bilgiler ve yeni anlayışlar sunmaktadırlar. Bu tür çalışmalar, tedavi programlarına veya klinik uygulamalara dâhil edilen uş ve ‘sapkın’ gruplardan ziyade seçilmemiş örneklere odaklanarak, uyuşturucu kullanımı hakkında veri sağlayabilir. Zaman içinde bireyleri takip eden boylamsal araştırmalar, bireylerin yaşam süreleri boyunca uyuşturucuyu kullanma öyküsünü, zaman içinde ve farklı gruplar arasında kullanım şekillerindeki değişiklikleri değerlendirmeyi ve uyuşturucu katılımının risk faktörlerini ve sonuçlarını tanımlamayı mümkün kılmaktadır.

Bu bölümde öncelikle Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı’nın “Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması”, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü’nün “Madde Kullanıcıları Profil

Çalışması 2019 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu 2020", Adalet Bakanlığı'nın 2018 ve 2019 yıllarında TCK 191. maddeden hükümlülerin verileri başta olmak üzere konu ile yapılmış çalışmalar ve istatistikler değerlendirilmiştir.

NARKOLOG Raporu, madde kullanımına yönelik faaliyetlerin daha etkin bir biçimde yürütülebilmesi amacıyla uyuşturucu ile ilgili suçlara karışan kişilerin profilinin çıkartılması ihtiyacına cevap veren bir rapordur. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından, İçişleri Bakanlığı'nın onayıyla 2018 yılında NARKOLOG isimli bir proje başlatılmıştır. Bu projede Türkiye genelinde haklarında uyuşturucuyla bağlantılı suçlar ile ilgili işlem yapılan kişilere NARKOFORM isimli bir anket uygulanmaktadır. Bu anketleri doldurmak zorunlu değil, gönüllülük esaslıdır.

NARKOLOG Raporu'nun önemi, madde kullanımı konusunda oldukça az sayıda veriye sahip olma önündeki engeli belirli oranda aşmasıdır. Bu açıdan hem madde kullanımına yönelik faaliyetleri etkinleştirirken hem de farklı alanlarda yapılacak çalışmalar için veri sağlar. Uygulanan ankette kişiler kullandıkları madde türlerine göre sınıflandırılırken bunun yanında cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, ebeveyn özellikleri gibi değişkenler üzerinden ele alınıp, madde kullanımına neden başlandığı, uyuşturucu maddelerin temin şekli, bağımlılık, yaşanan sosyal güçlükler gibi özellikler açısından analiz edilmektedir. Bu bağlamda ülke genelinde haklarında işlem yapılmış kişilerin genel profili birçok farklı yönden değerlendirilmiş olur. Raporun önemli bir diğer özelliği ise, ulaşılan verilerin yapılan bilimsel çalışmalardaki verilerle ne derece benzer olup olmadığının karşılaştırılması ve rapor sonucunda belirli önerilerin sunulmasıdır.

A. UYUŞTURUCU KULLANMA ORANI/SIKLIĞI

UNODC tarafından hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporu 2019'da (UNODC, 2019) belirtilen verilere göre son yıllarda dünyada uyuşturucu kullanımı artmıştır. 2017'de tahminen 271 milyon kişi veya 15-64 yaş arası küresel nüfusun %5,5'i bir önceki yılda uyuşturucu kullanmıştır. Bu rakam 2016 tahminine benzer olsa da, daha uzun dönemde bakıldığında, uyuşturucu kullananların sayısının 2009 yılına göre %30 daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu artış kısmen 15-64 yaş arası küresel nüfustaki %10'luk büyümeye bağlı olmasına rağmen, veriler şu anda Afrika, Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da kimyasal uyuşturucu maddelerin kullanımının ve Kuzey Amerika'da esrar kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir (UNODC, 2019, s. 7).

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020'nin (EMCDDA, 2020) verilerine göre, Şekil 3.1'de de görüldüğü üzere, son bir yılda 15-64 yaş arası bireylerin %7,6'sı (25,2 milyon) esrar ve %1,3'ü (1,3 milyon) kokain kullanmaktadır. Esrar kullanım oranı 15-34 yaş arası bireylerde %15, kokain oranı ise aynı yaş grubunda %2,4'tür.

Şekil 3.1. Avrupa'da Esrar ve Kokain Kullanımı

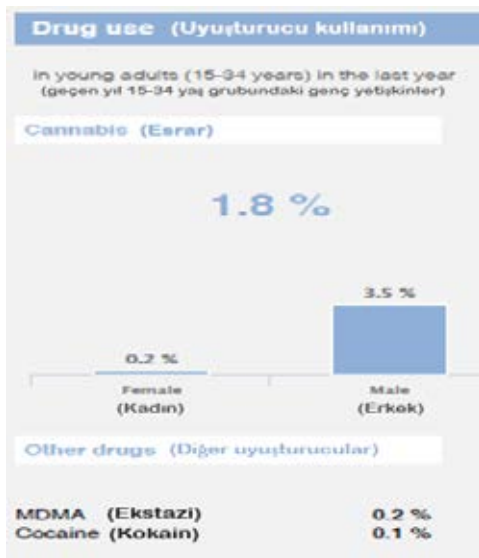


Kaynak: EMCDDA, 2020, s.7.

Türkiye Ülke Uyuşturucu Raporu 2019'da (EMCDDA, 2019), bir önceki yıl 15-34 yaş grubunun %1,8'inin esrar, %0,2'sinin ekstazi ve %0,1'inin de kokain kullandığı ve uyuşturucu madde kullanımının erkekler arasında daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Şekil 3.2). Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 8) kapsamında, "42.754 kişi ile yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlara göre görüşülen kişilerin %3,1'i (1.338 kişi) hayatında en az bir kere madde kullanmıştır (yaşam boyu prevalans)".

Türkiye'de genç yetişkinlerde esrar ve kokain kullanım oranları Avrupa'daki genç yetişkinlerin esrar ve kokain kullanım oranları ile karşılaştırıldığında, Türkiye'de genç yetişkinlerin hem esrar hem de kokain kullanım oranının daha düşük olduğu görülmektedir.

Şekil 3.2. Türkiye'de Esrar, Ekstazi ve Kokain Kullanım Oranı



Kaynak: EMCDDA, 2019, s. 7.

B. CİNSİYET VE MEDENİ DURUM

Genel olarak tüm dünyada kadınların uyuşturucu kullanım oranı erkeklere göre daha düşüktür ve bu durum ülkemiz için de geçerlidir. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması’na göre, (2018, s. 8) hayatında en az bir kez madde kullananların %94’ü erkek, %6’sı ise kadındır. Kadınlarda hayatında en az bir kere madde kullanım oranı %0,3 iken erkeklerde bu oran %6,1’dir.

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü’nün NARKOLOG Projesi Analiz Raporu 2020’ye göre (2020, s. 12) raporunda, 2019 yılında “hayatının herhangi döneminde madde kullandığını beyan eden” 15.328 kişiden elde edilen veriye göre, bu kişilerin %94,2’si erkek, %5,8’i ise kadındır.

Adalet Bakanlığının 2018 ve 2019 yıllarında TCK 191. maddeden hükümlülerin verileri incelendiğinde diğer araştırmalardan elde edilen sonuçlara benzediği görülmektedir. Hem 2018 hem de 2019 yılında TCK 191. maddeden hükümlülerin yaklaşık %98’i erkeklerden oluşmaktadır. Kadın ve erkek hükümlü oranlarında yıllara göre önemli bir değişiklik görülmemektedir. Ancak, 2019 yılındaki hükümlülerin 2018 yılındaki hükümlülerden yaklaşık %60 fazla olması dikkat çekicidir. Bu oran erkek ve kadın hükümlülerde hemen hemen eşit oranda etki etmiştir.

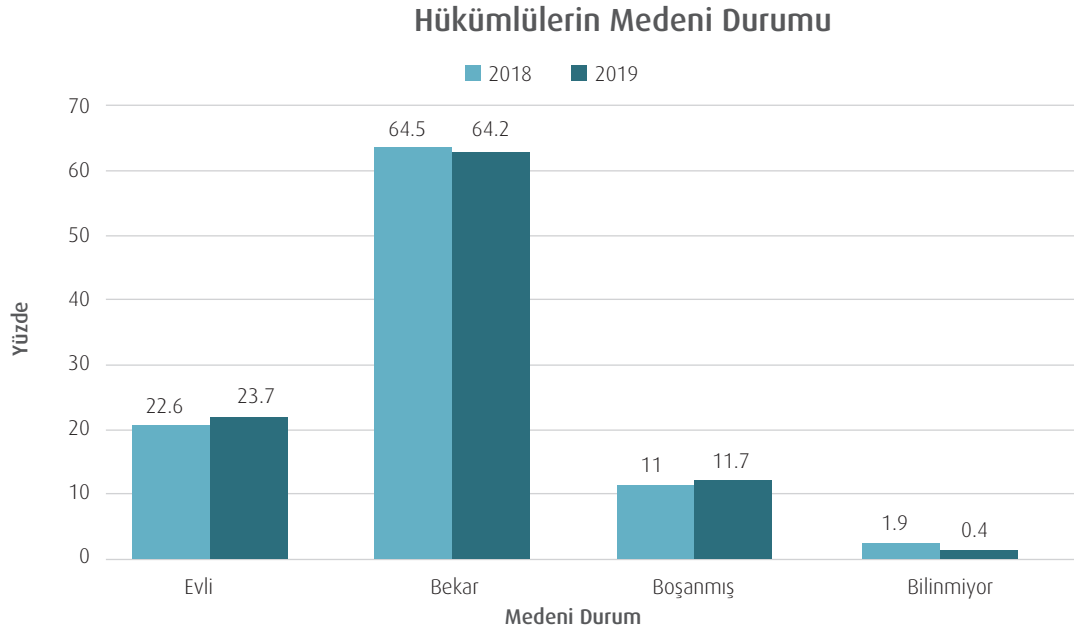
Tablo 3.1. Hükümlülerin Yıllara Göre Cinsiyet Dağılımı

	2018		2019	
Cinsiyet	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Erkek	9982	98,5	15914	98,4
Kadın	149	1,5	258	1,6
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

NARKOLOG Projesi Analiz Raporu’ndan elde edilen verilere göre, madde kullananların %60,1’i bekar ve %31,9’u evlidir. %34,2’sinin çocuğu vardır. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırmasına göre, (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 9) hayatında en az bir kere madde kullananlar medeni durumlarına göre incelendiğinde %55,2’sinin bekar olduğu görülmektedir.

Adalet Bakanlığının verilerine göre, 2018 ve 2019 yıllarındaki hükümlülerin büyük çoğunluğu (%64,5-%64,2) bekarıdır. Hükümlü sayısı 2019 yılında artmış olsa da medeni durumlarındaki oranların değişmediği görülmektedir.

Şekil 3.3. Hükümlülerin Yıllara Göre Medeni Durum Dağılım Grafiği

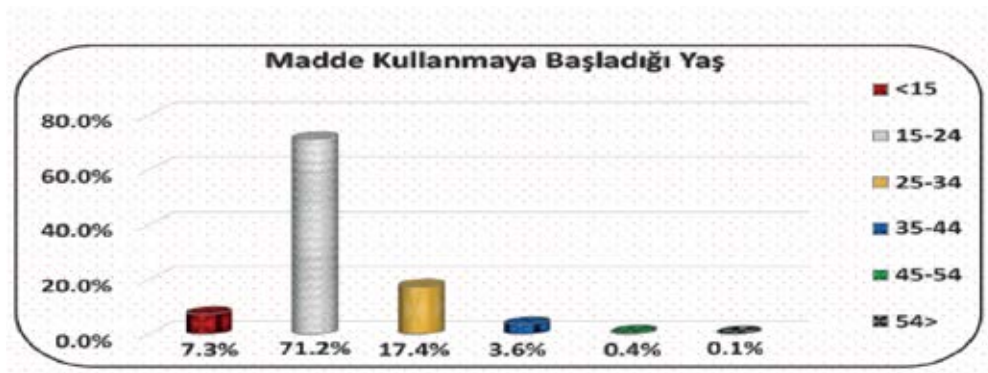


C. YAŞ

Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 8) sonuçlarına göre, hayatında en az bir kere madde kullananlar %35,4 ile 15-24 yaş grubunda en yüksektir. 25-34 yaş grubunda bu oran %30, 35-44 yaş grubunda %18,3, 45-54 yaş grubunda %7,8 ve 55-64 yaş grubunda %8,5 olarak görülmüştür. Maddeyi ilk kullanım yaşı ortalaması 19’dur.

NARKOLOG Projesi Analiz Raporu (2020, s.20) verilerine göre 15-24 yaş grubu %71,2 oranı ile madde kullanmaya başlamanın en yüksek olduğu dönemdir. Bunu ise 25-34 yaş grubu izlemektedir.

Şekil 3.4. Madde Kullanmaya Başladığı Yaş



Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu 2020, s. 20.

Tablo 3.2’de Adalet Bakanlığının verileri temelinde hükümlülerin yıllara göre yaş dağılımları özetlenmiştir. Tabloda görüleceği üzere hükümlülerin yaklaşık üçte biri (%32,8-%32,9) 25-29 yaşları arasındadır, yaklaşık %80’i (%79,4-%77,6) 35 yaşından küçüktür. 2019 yılında hükümlü sayısındaki artış bir önceki yılın yaş dağılımına göre önemli derece farklılık yaratmamıştır. 20-24 yaş aralığındaki hükümlülerin oranı biraz azalmış, 30-34 yaş aralığındaki hükümlülerin oranı biraz artmıştır.

Tablo 3.2. Hükümlülerin Yıllara Göre Yaş Dağılımı

Yaş	2018			2019		
	Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde	Sıklık	Yüzde	Birikimli Yüzde
20’den Az	200	2,0	2,0	171	1,1	1,1
20 - 24	2422	23,9	25,9	3364	20,8	21,9
25 - 29	3327	32,8	58,7	5317	32,9	54,7
30 - 34	2100	20,7	79,4	3695	22,8	77,6
35 - 39	1112	11,0	90,4	1961	12,1	89,7
40 - 49	780	7,7	98,1	1367	8,5	98,2
50 ve Üzeri	190	1,9	100,0	297	1,8	100,0
Toplam	10131	100,0		16172	100,0	

Tablo 3.3’te hükümlülerin yaşlarına ilişkin yıllar bazında betimsel istatistikler özetlenmiştir. 2018 yılında, hükümlülerin en küçüğünün 16, en büyüğünün 71 yaşında olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması 29,5, standart sapması da 7,24 olarak hesaplanmıştır. Yani hükümlülerin büyük çoğunluğu $29,5 \pm 7,24$ yaşları arasında yer almaktadır. Çarpıklık katsayısının 1.259 olması yaşların sağa çarpık şekilde dağıldığını göstermektedir. Yani hükümlülerin çoğunluğu ortalamanın etrafında ancak ortalamanın altında daha fazla olacak şekilde toplanmıştır. Örneğin 16 yaşındaki en genç hükümlü ortalama yaşa (29,5) 71 yaşındaki en yaşlı hükümlüden daha yakındır. Bu durum istatistiksel olarak çarpıklığın sağa doğru olduğunu gösterir. Basıklık katsayısının 2,202 olması dağılımın normale göre daha basık olduğunu göstermektedir. Bu durumda, hükümlülerin yaşları en alt ve en üst yaş aralıklarında normalden biraz fazla gözlenmektedir diye düşünülebilir. Yani bu dağılıma göre 24 yaşının altında ve 40 yaşının üzerinde normalden nispeten daha fazla hükümlü bulunduğu söylenebilir.

2019 yılında, hükümlülerin en küçüğünün 17, en büyüğünün 73 yaşında olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması 30,1, standart sapması da 7,17 olarak hesaplanmıştır. Yani hükümlülerin büyük

çoğunluğu $30,1 \pm 7,17$ yaşları arasında yer almaktadır. Bu durumda yaş ortalaması bir önceki yıla göre kısmen artış göstermiş, standart sapması da hemen hemen sabit kalmıştır. Çarpıklık katsayısının 1,224 olması yaşların sağa çarpık şekilde dağıldığını göstermektedir. 2018 yılında olduğu gibi 17 yaşındaki hükümlü ortalama yaş olan 30,1'e 73 yaşındaki en yaşlı hükümlüye göre daha yakındır. Bu durum Tablo 3.2'de de görülmektedir. Yani, 34 yaşının altındaki hükümlüler, 35 ve üstü yaşındaki hükümlülere göre daha fazladır. Basıklık katsayısının 2,183 olması dağılımın normale göre daha basık olduğunu göstermektedir. Yani, hükümlülerin yaşları en alt ve en üst yaş aralıklarında normalden biraz fazla gözlenmektedir diye düşünülebilir. Daha iyi ifade etmek gerekirse, bu dağılıma göre 24 yaşının altında ve 40 yaşının üzerinde normalden nispeten daha fazla hükümlü bulunduğu söylenebilir.

Tablo 3.3. Hükümlülerin Yaşlarına İlişkin Yıllara Göre Betimsel İstatistikler

	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma	Varyans	Çarpıklık	Basıklık
2018	16,0	71,0	29,548	7,2428	52,458	1,259	2,202
2019	17,0	73,0	30,121	7,1712	51,426	1,224	2,183

D. DOĞUM YERİ

Tablo 3.4'te hükümlülerin istatistiki bölgeler bazında doğum yerleri özetlenmiştir. Buna göre en yüksek oran (%16,6-%15,4) Güneydoğu Anadolu bölgesine aittir. Daha sonra Akdeniz, Ege ve istatistiki bölge birimi olarak İstanbul hükümlülerin doğum yerini büyük oranda oluşturmaktadır. Özellikle Doğu Karadeniz ve Batı Marmara doğumlu hükümlülerin oranları toplam hükümlülerin %6'sı kadar bile değildir. Hükümlülerin yaklaşık %2,5'lik kısmı da doğduğu bölge tam tespit edilememişlerden ve yurt dışı doğumlulardan oluşmaktadır. Ham verilere bakıldığında yurt dışında doğanların büyük çoğunluğunun Almanya doğumlu olduğu tespit edilmiştir. 2019 yılında hükümlü sayısının yaklaşık %60 artmasıyla genel olarak bütün bölgelerde artış görülmekle beraber, Ege, Batı Anadolu ve Batı Karadeniz bölgelerinde doğan hükümlülerin oranlarında artış, Akdeniz, Güneydoğu Anadolu ve Ortadoğu Anadolu bölgelerinde doğan hükümlülerin oranlarında azalış gözlemlenmiştir. Diğer bölgelerde ise oransal olarak kayda değer bir değişim gözlenmemiştir.

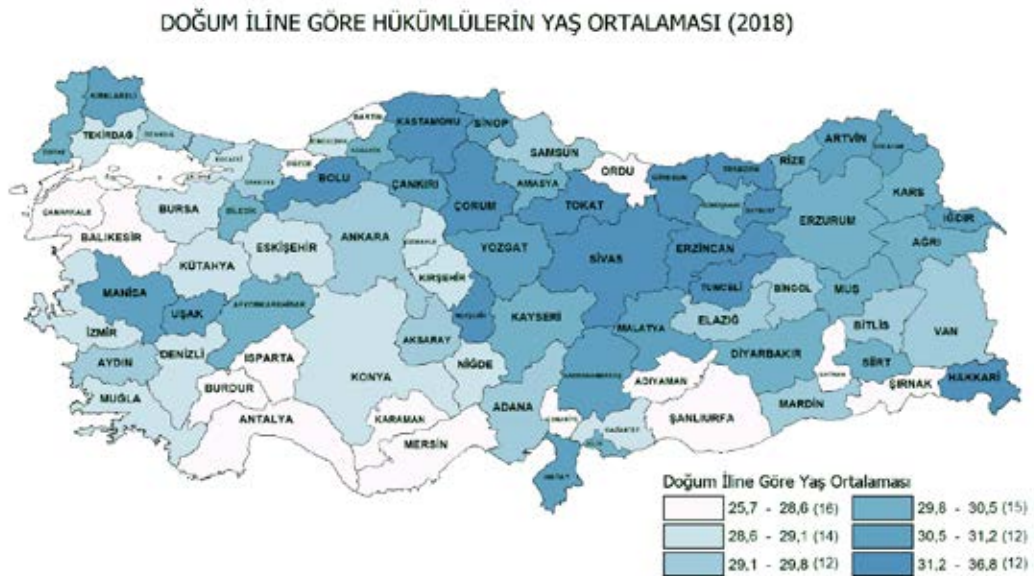
Tablo 3.4. Hükümlülerin Yıllara Göre İstatistiki Bölgeler Bazında Doğum Yeri Dağılımı

	2018		2019	
Doğum Yeri	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
İstanbul	1071	10,6	1750	10,8
Batı Marmara	305	3,0	406	2,5
Ege	1386	13,7	2550	15,8
Doğu Marmara	713	7,0	1129	7,0
Batı Anadolu	711	7,0	1324	8,2

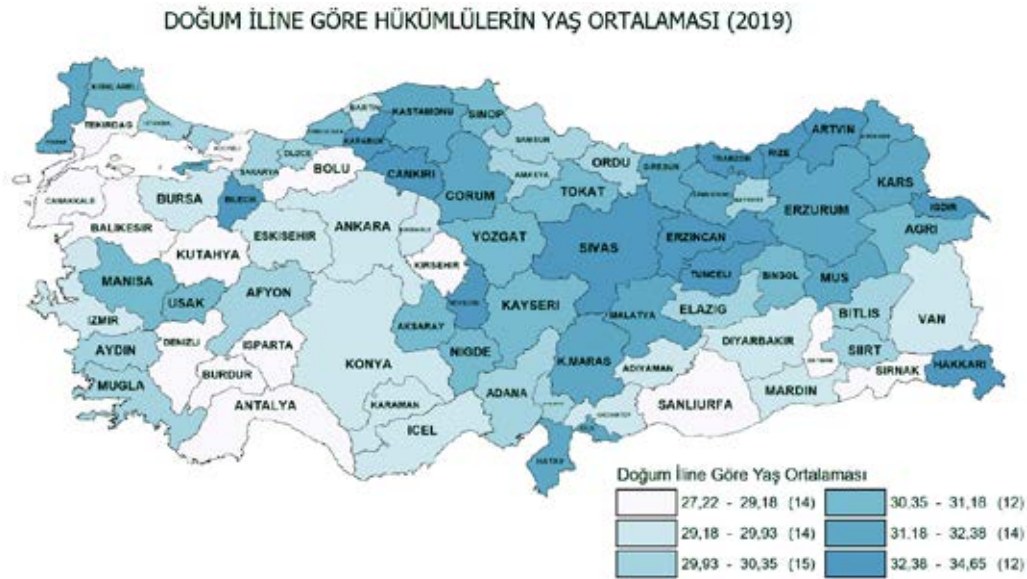
	2018		2019	
Akdeniz	1525	15,1	2055	12,7
Orta Anadolu	557	5,5	899	5,6
Batı Karadeniz	568	5,6	1011	6,3
Doğu Karadeniz	282	2,8	522	3,2
Kuzeydoğu Anadolu	471	4,6	738	4,6
Ortadoğu Anadolu	614	6,1	905	5,6
Güneydoğu Anadolu	1679	16,6	2496	15,4
Diğer	249	2,5	387	2,4
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Şekil 3.5 ve Şekil 3.6, ceza infaz kurumlarında bulunan hükümlülerin 2018-2019 yıllarında elde edilen bilgilerine göre doğdukları iller bazında yaş ortalaması haritalarını göstermektedir. Buna göre, 2018 yılındaki veriler ışığında ülkenin batı, güney ve güneydoğu bölgelerinde doğanların daha genç yaşta oldukları söylenebilir. Karadeniz bölgesinde doğanların genelde yaş ortalaması daha büyük olsa da Ordu ve Bartın doğumluların çevresindeki illere göre yaş ortalaması önemli derecede düşüktür. Özellikle yurt dışı sınır kapılarına yakın olan Iğdır, Hakkari, Hatay, Kırklareli, Artvin ve Ardahan doğumlu hükümlülerin yaş ortalamasının büyük olması dikkate değerdir. 2019 yılında ise yaş ortalamaları özelinde 2018 yılına göre birkaç şehir dışında kayda değer bir değişiklik görülmemektedir. Çok büyük farklar olmasa da özellikle Kırşehir, Kütahya, Mersin, Karaman ve Adıyaman illerinde doğan hükümlülerin yaş ortalaması düşmüştür.

Şekil 3.5. 2018 Yılında Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlülerin Doğdukları illere Göre Yaş Ortalaması Haritası



Şekil 3.6. 2019 Yılında Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlülerin Doğdukları İllere Göre Yaş Ortalaması Haritası



E. EĞİTİM DURUMU

Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s.9) sonuçlarına göre, “hayatında en az bir kere madde kullananların %20’si ilkokul mezunu, %18,3’ü ortaokul mezunu, %29,9’u ise lise mezunudur”. En yoğun kullanım lise mezunu olan gruptadır. Madde kullanıcılarından halen lise öğrencisi olanların oranı %4,5 iken, halen üniversite öğrencisi olanlar %9,7’dir. NARKOLOG Projesi Analiz Raporunda uyuşturucu kullananların “%35,9’u lise ve üzeri, %33,6’sı ortaokul ve dengi, %27,3’ü ilkokul düzeyinde eğitime sahiptir” ifadesi yer almaktadır. Adalet Bakanlığı’nın 2018 yılına ait verileri incelendiğinde (Tablo 3.5), hükümlülerin %78,4’ü ilkokul, %9,5’i lise mezunudur. 2019 yılında hükümlü sayısının artmasıyla bu oranların bir önceki yıla göre kayda değer biçimde değişmediği, hemen hemen aynı kaldığı görülmektedir. Bu veriler temelinde, eğitim seviyesinin artmasıyla uyuşturucu kullanım oranlarında düşüş olduğu söylenebilir.

Tablo 3.5. Hükümlülerin Yıllara Göre Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	2018		2019	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Okur-Yazar Değil	278	2,7	360	2,2
Okur-Yazar	299	3,0	443	2,7
İlköğretim Mezunu	7947	78,4	12938	80,0
Lise Mezunu	962	9,5	1686	10,4
Üniversite Mezunu	89	,9	176	1,1
Lisansüstü Mezunu	4	,0	6	,0
Bilinmiyor	552	5,4	563	3,5
Toplam	10131	100,0	16172	100,0

Tablo 3.6 ve 3.7’de hükümlülerin yaşlarına göre eğitim durumlarına ait çapraz tablolar yıllar bazında özetlenmiştir. Buna göre, her iki yıl için de okur- yazar olmayanların büyük çoğunluğu 20-24, 25-29 ve 30-34 yaş aralığındadır. Sadece okuma-yazma bilenlerin çoğu 25-29 ile 30-34 yaş aralığında, ilköğretim mezunlarının çoğu 20-24, 25-29 ve 30-34 yaşları arasında, lise mezunlarının çoğu 25-29 ile 30-34 yaşları arasında, üniversite mezunlarının çoğu yine 25-29 ve 30-34 yaş aralığındadır. 2019 yılında 2018 yılına göre 25-29 yaş aralığındaki okur-yazar olmayanların oranında azalış, 30-34 yaş aralığındakilerin oranlarında artış görülmektedir. Özellikle 20-25 yaş aralığındaki lise mezunlarında azalma olmuştur.

Tablo 3.6. 2018 Yılı Hükümlülerin Yaşlarına Göre Eğitim Durumlarına Ait Çapraz Tablo

Eğitim Durumu (2018)		Hükümlülerin Yaşları (2018)							Toplam
		20'den Az	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 49	50 ve Üzeri	
Okur-Yazar Değil	Sıklık	7	59	77	69	34	22	10	278
	Satır Yüzdesi	2,5%	21,2%	27,7%	24,8%	12,2%	7,9%	3,6%	100,0%
Okur-Yazar	Sıklık	9	52	91	83	30	24	10	299
	Satır Yüzdesi	3,0%	17,4%	30,4%	27,8%	10,0%	8,0%	3,3%	100,0%
İlköğretim Mezunu	Sıklık	173	2014	2627	1540	849	606	138	7947
	Satır Yüzdesi	2,2%	25,3%	33,1%	19,4%	10,7%	7,6%	1,7%	100,0%
Lise Mezunu	Sıklık	4	151	319	269	129	80	10	962
	Satır Yüzdesi	0,4%	15,7%	33,2%	28,0%	13,4%	8,3%	1,0%	100,0%
Üniversite Mezunu	Sıklık	0	10	34	24	13	7	1	89
	Satır Yüzdesi	0,0%	11,2%	38,2%	27,0%	14,6%	7,9%	1,1%	100,0%
Lisansüstü Mezunu	Sıklık	0	2	1	1	0	0	0	4
	Satır Yüzdesi	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bilinmiyor	Sıklık	7	134	178	114	57	41	21	552
	Satır Yüzdesi	1,3%	24,3%	32,2%	20,7%	10,3%	7,4%	3,8%	100,0%
Toplam	Sıklık	200	2422	3327	2100	1112	780	190	10131
	Satır Yüzdesi	2,0%	23,9%	32,8%	20,7%	11,0%	7,7%	1,9%	100,0%

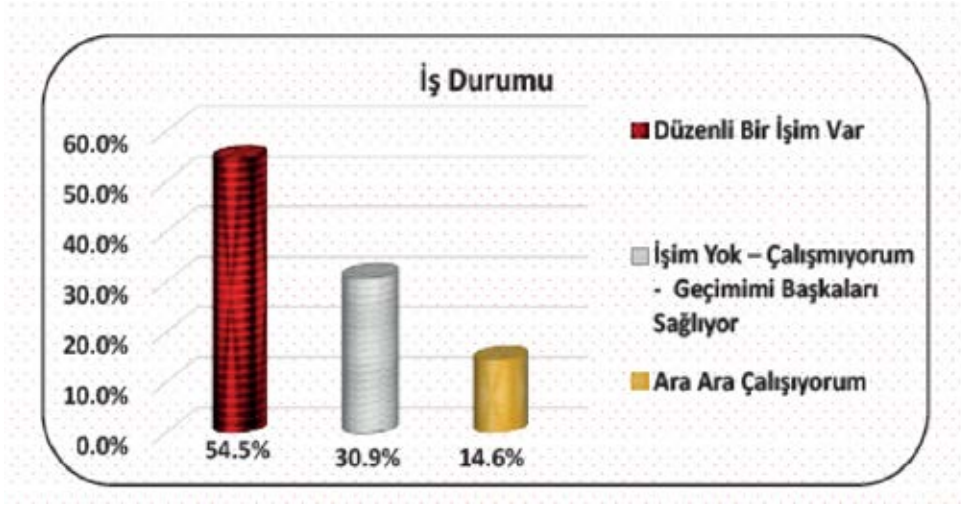
Tablo 3.7. 2019 Yılı Hükümlülerin Yaşlarına Göre Eğitim Durumlarına Ait Çapraz Tablo

Eğitim Durumu (2019)		Hükümlülerin Yaşları (2019)							Toplam
		20'den Az	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 49	50 ve Üzeri	
Okur-Yazar Değil	Sıklık	5	82	66	112	49	32	14	360
	Satır Yüzdesi	1,4%	22,8%	18,3%	31,1%	13,6%	8,9%	3,9%	100,0%
Okur-Yazar	Sıklık	5	66	132	131	57	40	12	443
	Satır Yüzdesi	1,1%	14,9%	29,8%	29,6%	12,9%	9,0%	2,7%	100,0%
İlköğretim Mezunu	Sıklık	143	2886	4334	2757	1533	1053	232	12938
	Satır Yüzdesi	1,1%	22,3%	33,5%	21,3%	11,8%	8,1%	1,8%	100,0%
Lise Mezunu	Sıklık	11	201	564	515	210	159	26	1686
	Satır Yüzdesi	0,7%	11,9%	33,5%	30,5%	12,5%	9,4%	1,5%	100,0%
Üniversite Mezunu	Sıklık	0	10	60	53	31	22	0	176
	Satır Yüzdesi	0,0%	5,7%	34,1%	30,1%	17,6%	12,5%	0,0%	100,0%
Lisansüstü Mezunu	Sıklık	0	0	3	3	0	0	0	6
	Satır Yüzdesi	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bilinmiyor	Sıklık	7	119	158	124	81	61	13	563
	Satır Yüzdesi	1,2%	21,1%	28,1%	22,0%	14,4%	10,8%	2,3%	100,0%
Toplam	Sıklık	171	3364	5317	3695	1961	1367	297	16172
	Satır Yüzdesi	1,1%	20,8%	32,9%	22,8%	12,1%	8,5%	1,8%	100,0%

F. ÇALIŞMA DURUMU VE MESLEK

NARKOLOG Analiz Raporu 2020 verisine göre, düzenli bir işim var diyenlerin (8.347 kişi) oranı %54,5, ara sıra çalışanların oranı %14,6 ve işim yok, çalışmıyorum, geçimimi başkaları sağlıyor diyenlerin oranı ise %30,9'dur. Düzenli bir işim var diyen kişilerin (8.347 kişi) aylık ortalama geliri 2.766 (ortanca değer 2.400 TL)'dir ve ara ara çalışıyorum diyen kişilerin (2.237 kişi) aylık ortalama geliri 1.891 TL (ortanca değer 2.000 TL)'dir. Meslek dağılımlarında en sık görülen meslekler işçi (%10,5), inşaat işçisi (%6,2), esnaf (%5,2) ve şofördür (%4,4).

Şekil 3.7. İş Durumu



Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 14.

Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması (Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 10) sonuçlarına göre (Şekil 3.8), madde kullananlar hane gelirine göre incelendiğinde en yüksek oranının 2.000-3.000 TL (%25,2) arasında olduğu görülmektedir. En yoğun kullanımı olanların hane geliri 1.500 ile 4.000 TL arasındadır (%61).

Şekil 3.8. Gelir Durumu



Kaynak: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2018, s. 10.

G. KULLANILAN UYUŞTURUCU TÜRÜ

Mevcut veriler en çok kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğunu göstermektedir. NARKOLOG Analiz Raporu'na (2020) göre, uyuşturucu kullanma suçundan gözaltına alınanların %82,8'i madde kullanmaya esrar, %6,5'i de eroin ile başlamıştır. Esrar kullanarak maddeye başlayan her 4 kişiden 3'ünün, farklı maddelere kaydığı görülmüştür. Tablo 3.8'de ilk denenen maddeler görülmektedir.

Tablo 3.8. İlk Denenen Madde

	Sıklık	Yüzde
Esrar	12696	82,8
Eroin	1001	6,5
Ecstasy	586	3,8
Metamfetamin	478	3,1
Sentetik Kannabinoid (Bonzai)	291	1,9
Sentetik Ecza	150	1,0
Kokain	81	0,5
Captagon	24	0,2
Afyon Sakızı	21	0,1
Toplam	15328	100,0

Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 22.

Şu anda kullanılan maddeler incelendiğinde (Tablo 3.9), ilk sırayı yine esrar (%51,9) almaktadır. Esrar maddesini %14,8 ile eroin, %7,4 ile metamfetamin, %4,7 ile bonzai ve %3,7 ile ekstazi takip etmektedir. Görüşülen kişilerin %14,2'si artık madde kullanmadığını ifade etmiştir. Ancak bu grubun %48,8'inin (1.060 kişi) yakalandığı anda üzerlerinde madde ele geçirilmiştir (2020, s. 23).

Tablo 3.9. Şu Anda Kullanılan Uyuşturucu Madde

	Sıklık	Yüzde
Esrar	7962	51,9
Eroin	2275	14,8
Şu an kullanmıyor	2170	14,2
Metamfetamin	1140	7,4
Sentetik Kannabinoid (Bonzai)	726	4,7
Ecstasy	568	3,7
Sentetik ecza	302	2,0
Kokain	125	0,8
Captagon	45	0,3
Afyon Sakızı	15	0,1
Toplam	15328	100,0

Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 23

Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak (2001, s. 51) 1998 yılında Türkiye’de 15 ilde lise ikinci sınıf öğrencilerine yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda (Tablo 3.10), öğrencilerin %3,6’sının yaşam boyu en az bir kez esrar, %8,6’sının uçucu madde ve %3,3’ünün de uyuşturucu-uyarıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmaya göre yaşam boyu en az bir kere esrar kullanım oranı %0,5 ile %4 arasındadır ve en sık kullanımın görüldüğü iller İzmir, İstanbul ve Diyarbakır’dır. Buna karşılık en düşük oranlar Malatya, Erzurum ve Trabzon’da görülmektedir. Uçucu madde kullanımının en fazla görüldüğü iller sırası ile Muğla, Kocaeli, Sivas, Eskişehir, Antalya ve İzmir’dir. Genel olarak uyuşturucu uyarıcı madde kullandıklarını belirtenlerin en yüksek oranı Antalya, İzmir ve Muğla’da görülmüştür.

Tablo 3.10. Yaşam Boyu En Az Bir Kez Esrar, Uçucu Madde ve Diğer Uyuşturucu, Uyarıcı Madde Kullanım Oranlarının illere Göre Dağılımı

İl	Kişi sayısı	Yaşam boyu en az bir kez...		
		Esrar kullanımı	Uçucu madde kullanımı	Uyuşturucu, uyarıcı madde kullanımı
Adana	1162	3,20%	6,70%	3,10%
Ankara	2159	1,70%	5,80%	2,20%
Antalya	810	3,20%	11,10%	4,30%
Denizli	570	2,40%	9,10%	3,00%
Diyarbakır	617	3,60%	3,80%	1,70%
Erzurum	372	1,70%	8,60%	1,10%
Eskişehir	874	2,20%	11,90%	3,10%
İstanbul	7341	3,50%	8,60%	3,20%
İzmir	1926	4,00%	11,10%	4,00%
Kocaeli	672	2,50%	12,80%	2,30%
Malatya	650	0,60%	7,10%	1,40%
Muğla	180	3,40%	12,90%	3,40%
Sivas	476	1,90%	12,40%	2,50%
Trabzon	426	1,60%	7,70%	1,10%
Van	264	1,50%	8,40%	1,20%
Genel	18599	3,60%	8,60%	3,30%

Uyuşturucu madde kullanımına nasıl başlandığı önemli konulardan biridir. Uyuşturucu madde kullanımına başlanmasında birçok faktör etkili olabilir ancak bunların başında merak, arkadaş-sosyal çevre gibi faktörlerin geldiği söylenebilir. NARKOLOG Analiz Raporu’nda (2020) Tablo 3.11’de de görüldüğü üzere, %36,1 ile merak, %18,7 ile arkadaş ısrarı ve %16,6 ile özenme yoluyla madde kullanmaya başlandığı belirtilmiştir.

Tablo 3.11. Uyuşturucu Maddeye Başlama Nedeni

	Sıklık	Yüzde
Merak	5528	36,1
Arkadaş ısrarı	2864	18,7
Özenme	2549	16,6
Kişisel Sorunlarım Nedeniyle	1949	12,7
Aile İçi Sorunlar Nedeniyle	1640	10,7
Eğlence/Keyif	798	5,2
Toplam	15328	100,0

Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 29.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezinde “madde kullanımını bırakmak için tedavi gören bireylerin bağımlılık ve tedavi deneyimlerini” inceleyen araştırmaya göre de madde kullanımına başlamada arkadaş ve sosyal çevre en başta gelmektedir (Erükçü-Akbaş ve Mutlu, 2016).

NARKOLOG Analiz Raporu’na göre (2020, s. 33) görüşülen kişilerin %55,6’sı uyuşturucu madde kullandığı için sosyal güçlüğü karşılaştığını belirtmiştir. Madde kullanımından kaynaklı sosyal güçlükler incelendiğinde, ilk sırada %77,5 oranla aile ilişkilerinin bozulması ve %10,7 oranla arkadaş ilişkilerinin bozulması, %6,6 oranla eş/sevgili ile ilişkilerin bozulması ve %2,9 oranla çevremde yalnız bırakılma gelmektedir. Yine bu rapora göre, uyuşturucu maddeyi kendi isteği ile bırakmayı deneyenlerin oranı %44’tür. Erükçü-Akbaş ve Mutlu’nun (2016) araştırma bulgularına göre, madde kullanan bireyler çevre tarafından etiketlenme ve dışlanma sorunu yaşamaktadırlar ve etiketlenmemek/dışlanmamak için sorunu aile içinde çözmeye çalışmaktadırlar.

Şekil 3.9. Uyuşturucu Kullandığı İçin Sosyal Güçlük Yaşama Durumu

Kaynak: TUBİM NARKOLOG Projesi Analiz Raporu, 2020, s. 33.

SONUÇ

Uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık, günümüzde, tüm toplumları ve neredeyse her yaşta bireyi etkileyen global bir sorundur. İlegal maddelerin arzını sağlamaya yönelik uyuşturucu madde ticareti ve trafiğiyle birlikte değerlendirildiğinde, kuşkusuz sorun, çok katmanlı ve uluslararası bir görünüme de sahip olmaktadır. Bazı maddelerin kullanımını yasal hale getirenler de dâhil olmak üzere tüm devletler, madde arzı ve maddeye taleple mücadele için yeni ve etkili stratejiler geliştirmeye çabalamakta, mücadele için her yıl kayda değer bir finansal ve beşeri maliyete katlanmaktadırlar.

Bu ve benzeri nedenler ve mücadele yöntemlerindeki arayışların da etkisiyle, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı ve bağımlılık, hem sosyoloji ve psikoloji hem de kriminoloji ve ceza hukuku disiplinlerinin ele aldığı bir fenomen haline gelmiştir. Bu çalışmada da, söz konusu bilim dallarının birikim ve yöntemleri ışığında, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına etki eden faktörler ve Türkiye bakımından madde kullanımının suç teşkil ettiği göz önünde bulundurularak, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan fail profili incelenmiştir.

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusu psikolojik olarak ele alındığında, madde kullanımı ve bağımlılığının biyopsikososyal kökenleri olan, kişiyi çok yönlü etkileyebilen, diğer suçlarla ve psikopatolojiler ile ilişki içerisinde olan çok boyutlu bir durum olduğu anlaşılmaktadır. Madde kullanımı, kötüye kullanım ya da bağımlılık halini aldığı anda tedavisi uzun süren ve maliyetli bir durum olarak karşımıza çıktığından, sorun başlamadan riskli durumda olan kişilerin saptanması ve bağımlılığın önlenmesi oldukça önemli görünmektedir. Bu durum hem psikolojik hem sosyal hem de hukuki olarak yaşanacak pek çok sorunun önüne geçilmesinde önemli görünmektedir.

Madde kullanıcılarının profiline bakıldığında, maddeye başlamada 15-24 yaş aralığının kritik olduğu, erkeklerin daha fazla madde kullanmayı deneyimledikleri ve ilk kullanılan maddenin çoğunlukla esrar olduğunun belirtildiği görülmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk alma davranışını sergilemesi madde kullanım ve bozukluk geliştirme riskini artıran bir diğer etmendir. Madde kullanımı için koruyucu faktörler arasında ise bakım verenin ilgisi ve denetimi ile bireysel kaynaklar olarak; etkili başa çıkma ve duygu düzenleme, çevresel olarak da kaliteli okul ortamı ve bireyin güvenli bir ortamda yaşamasının önemli olduğu belirtilmektedir. Risk faktörleri arasında maddeye erişebilirlik, çocukluk çağı ihmal ve istismarı, ruh sağlığı sorunları, akranların madde kullanımı ve okul sorunları öne çıkmaktadır. Yoksulluk bir risk faktörü olarak belirtilmekle birlikte, buna karşıt olarak yapılan araştırmalar lise ve üniversite öğrencilerinin aile ve kendi gelir düzeyleri arttıkça madde kullanma riskinin de arttığına işaret etmektedir. Yaşa bağlı olarak bakıldığında ise özellikle ergenlikte heyecan ve yenilik arayışının, dürtüselliğin ve risk alma davranışının yüksek olması, akranlarla geçirilen sürenin artması ve maddeye erişebilirlik ile akranların madde kullanımı bir araya gelince madde kullanım olasılığını artırdığı gözlenmektedir. Madde kullanım riskini önlemede, bu yaş grubunda çocuğu olan ebeveynler, okullarda öğretmenler ve rehber öğretmenler ergenlerin davranışlarını izlemede önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle maddeye erişimi olduğu bilinen, yakın zamanda ruh sağlığı sorunları yaşamış öğrencilerin hem okul hem de aile tarafından yakından, ancak çocuğu bunaltmadan şefkatli bir yaklaşımla izlenmesi gerekli görülmektedir.

Ebeveyn denetiminin düşük olmasının, izin verici/ihmalkar ya da otoriter çocuk yetiştirme tarzının da ergenlerin madde kullanım riskini artırabildiği gözlenmektedir. Madde kullanımının tepkisel ve dürtüsel davranışlarla ilişkili olduğundan da söz edilmektedir. Kendi kendini yatıştırabilirliğin, sıkıntıya katlanabilirliğin düşük olması durumunda ve/veya duygu düzenleme güçlüğü, karşılaşılan sorunlardan kaçınmak ya da duygudurumunu yükseltmek için de bireylerin madde kullanımına yöneldikleri görülmektedir. Stresle başa çıkmada etkili tarzların kullanılmaması da madde kullanımı ile ilişkili görünmektedir. Buna bağlı olarak özellikle gençlerin stresle başa çıkmada etkili tarzların neler olduğu hakkında bilgilendirilmesi ve kendini yatıştırabilmek için kullanabilecekleri etkili ve zararsız yöntemler hakkında bilinçlendirilmesi önemli görülmektedir. Sonuç olarak madde kullanımı ve bağımlılığı açısından çeşitli risk faktörlerinin öne çıktığı öte yandan çok boyutlu müdahalelere de gereksinim olduğu göze çarpmaktadır.

Madde kullanımı, kötüye kullanım ya da bağımlılık halini aldığı anda uygulanabilecek pek çok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemlerin her biri etkililiği kanıtlanmış yöntemler olup pek çok durumda birbirleriyle bağlantılı olarak uygulanmaktadır. Tedavi ile eş zamanlı olarak bu kişilerin rehabilite edilmesi, topluma kazandırmak için eğitim ve iş ile ilgili çalışmalar yapılması oldukça önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmaların daha sağlıklı yürütülebilmesi için ülkemizde bu konuda görev alan her bir birimde disiplinler arası çalışmalar yapılması, görevli olan personel sayısının artırılması ve konuyu bilimsel olarak ele alan daha kapsamlı ve daha fazla sayıda araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca tedavilerin uzun süren doğası, maliyeti ve sürdürülebilirliğine ilişkin güçlükler değerlendirildiğinde, önleme konusunda aileden başlayarak, okullarda ve yayın organlarında çalışmalar yapılması, toplumun madde kullanımı ve madde kullanımının olumsuz etkileri üzerine bilinçlendirilmesi oldukça önem kazanmaktadır. Yapılacak önleme çalışmalarının kapsamlı ve çok yönlü olması, her aşamasının değerlendirilerek gerçekleştirilmesi de sorunun çözümünde oldukça yararlı olacaktır.

Kriminoloji açısından yapılan genel değerlendirmeye göre, ele alınan sosyolojik, psikolojik, biyolojik teorilerden hangisinin daha iyi ve diğerlerine üstün olduğunu tespit etmenin bir anlamı yoktur. Zira madde kullanımının belirlenebilmiş bir veya birkaç nedeni yoktur; çok çeşitli faktörler bir araya gelerek sürece önayak olmaktadır. Uyuşturucu kullanımına etki eden bu faktörlerin fenomeni anlayabilmek için bir arada değerlendirilerek çoklu bir bakış açısıyla incelenmesi gerektiği ifade edilmelidir. Bu bağlamda ele alınan teorilerden hiçbir uyuşturucu kullanımını açıklamak bakımından tek başına yeterli addedilemez. Teorilerden birine atfedilen önem diğer teorilerin yanlış olduğu anlamına gelmemektedir. Bu nedenle farklı teorilerin içeriklerini belirlemeye ve bunları birleştirerek genelde suç ve özelde uyuşturucu kullanımı olgusunu açıklamaya yönelik entegre çalışmaların yapılmasının yararlı olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, bundan sonrasında, salt literatür çalışması olarak değil; nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı bir saha araştırması ve veri toplanarak analiz yapılmasını içerecek olan çalışmalarda, entegre bir yaklaşımın belirlenmesinin yerinde olacağı söylenebilir. Böylelikle elde edilen veriler üzerinden, birden çok teori sinanabilecek ve daha anlamlı çıkarımlar elde edilebilecektir.

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımının başlı başına suç teşkil etmesi yönündeki türlü düzenlemeler bir yana, dünyanın değişik ülkelerinde yapılan araştırmalar uyuşturucu kullanımı ve diğer suçlar arasında güçlü bir bağın bulunduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü özellikle bazı bağımlılar, uyuşturucu madde temin edebilmek için gereken finansal kaynağa ancak suç işleyerek erişebilirler. Bu durum toplumsal barışı da tehdit ettiğinden, kullanım ve bağımlılıkla mücadele önemini arttırmaktadır. Ancak zaman zaman eğlence amacıyla uyuşturucu kullanan ve bunu temin edebilmek için suç işlemeye ihtiyaç duymayan orta-üst sınıf-varlığı da göz önünde bulundurulmalı, bu açıdan ayrıca araştırmalar yapılması gerekliliği vurgulanmalıdır.

Uyuşturucu kullanımının azaltılması girişimleri altında çeşitli temel yaklaşımlar sayılmaktadır. Bunlardan ilki, doğal olarak, yasaklamaktır. Bu yöntemde, uyuşturucu kullanımı, üretimi, dağıtımı ve satışıyla beraber suç olarak tanımlanır ve bu fiillere gerekirse ciddi cezai müeyyideler uygulanır. Hatta kimi durumlarda hak yoksunlukları, kısıtlılık gibi tedbirler öngörülür. Bunun karşısı ise temel olarak yasallaştırma veya da kullanıma uygulanan ceza yaptırımlarını sistemden çıkarmaktır. Uyuşturucu madde kullanımının yasallaştırılmasının etkilerini, önceden sinamak mümkün değildir. Bu nedenle de tartışmalar soyut düzlemde kalmaktadır ve yasallaştırmanın oldukça riskli bir kumar olduğu ifade edilmektedir. Cezalandırmaya yönelik tutumların bugün olduğu gibi, gelecekte de en azından kısa dönemde daha baskın olacağı ve devletlerin temel politikalarının buna göre şekillenmeye devam edeceği anlaşılmaktadır. Ancak cezalandırmaya devam edilirken, bu yöntemin yarattığı çeşitli sakıncaları önlemek adına zararın azaltılması yaklaşımı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Uyuşturucuyu yasaklayan düzenlemelerin olmaması halinde uyuşturucu kullanımının toplumda yaygınlaşacağı tahmin edilebilir. Ancak esasında, cezalandırma da mücadeledeki tek yöntem değildir. Cezalandırmayla uyuşturucu kullanımın sıfır seviyesine çekilmesi, hatta ciddi oranda azaltılması dahi imkansız olabilir. Tek başına cezalandırma, asla etkin bir mücadele yöntemi olamaz. Ayrıca cezalandırmadan vazgeçilemeyecek olması, özellikle kullanma açısından, suçun çok ağır bir cezai karşılığının olması gerektiği anlamına kesinlikle gelmemektedir. Bilindiği üzere, cezalar orantılı olmak zorundadır. Kişileri suç işlemekten caydırmaya yetecek olan cezadan daha ağırının öngörülmesi ve uygulanması, suç işleme oranlarını düşürmeyeceği gibi aksine yükseltebilir. Nitekim ağır cezadan kaçınmak isteyen faillerin bunun için türlü başka suçu da işlemesinin önü açılmış olur. Bu nedenle, cezadan vazgeçilmesi mümkün değilse de, cezaların özellikle kullanıcılar bakımından çok ağır olmaması, mücadelenin daha ziyade güvenlik tedbirleri ve denetimli serbestlik gibi kurumlar aracılığıyla verilmesi gerekmektedir. Bu noktada, TCK'da suçu işleyen failler hakkında kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilebilecek olmasının cezalandırmada ılımlı bir yaklaşımı yansıttığı ve yerinde olduğu söylenebilir. Ceza infaz kurumuna giren kullanıcılar bakımından da uygulanacak iyileştirme programlarının önemi büyüktür; programların nitelikli personelle desteklenerek geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekir.

Bu noktada, ceza muhakemesi bakımından bir öneri getirilebilir. Tamamlayıcı olarak zararın azaltılması yaklaşımı, uyuşturucu mahkemelerinin de sisteme dâhil edilmesini gerektirmektedir. Söz konusu mahkemeler, uyuşturucu kullanıcılarının hapisaneye gönderilmesi yerine tedavi ve rehabilite edilmelerine ilişkin tedbirlere uymalarını sağlamak amacıyla kurulmuşlardır. Bu şekilde hem çok daha az kaynak harcanmakta hem de uyuşturucu bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilerin tedavisinde daha büyük başarı sağlanmaktadır. Ayrıca karşılaştırmalı hukukta örnekleri görülen bu mahkemelerin uzmanlık mahkemeleri olarak örgütlendikleri unutulmamalıdır. Bu şekildeki uzmanlık mahkemelerinin Türk ceza yargılama sistemi bakımından da düşünülmesi gerekir.

Sosyolojik olarak madde kullanımına dair söylenebilecek en temel nokta, konunun bireysel düşünce süreçleri ve eylemlerin ötesinde toplumsal bir boyuta sahip olduğu gerçeğidir. Hangi tarihsel dönem içerisinde yer alındığı, bu tarihsel dönemi belirleyen kültürel ve ekonomik özelliklerin neler olduğu gibi özellikler madde kullanımını analiz etmek açısından oldukça önemlidir.

Uyuşturucu maddelere temas edilmesinde birçok toplumsal etken mevcuttur. Aile kurumu, cinsiyet, arkadaş grupları, sosyal çevre gibi faktörlerin yanında toplumsal eşitsizlikler, sosyoekonomik koşullar, kültür, eğlence biçimleri gibi birçok faktör daha söz konusudur. Madde kullanımında bu gibi toplumsal yönlerin oldukça belirleyici olduğu görülür. Toplumsal normların bireye aktarıldığı bir kurum olarak aile, madde kullanımında önemli etkilere sahiptir. Aile üyelerinin madde kullanıp kullanmamasının ve çocuklar üzerindeki denetim süreçlerinin uyuşturucu maddelere temas etmede oldukça belirleyici olduğu görülür. Yine aynı şekilde arkadaşlar madde kullanımında en belirleyici grupların başında gelir. Toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollere yönelik yaşam biçimlerinin de etkisiyle, erkekler ve kadınlar arasında önemli farklar olduğu, madde kullanımında erkeklerin oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülür. Bunların yanında kültürel ve ekonomik alandaki toplumsal eşitsizliklerin de madde kullanımında belirleyici olduğu söylenebilir. Birçok çalışmada kent hiyerarşisinde alt basamaklarda yer alan yoksul bölgelerde madde kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülür. Fakat bunun, bu bölgelerin uyuşturucu ile damgalanmış olmasından ve çalışmaların genellikle sosyoekonomik olarak üst basamaklarda yer alan birey ve grupları göz ardı etmesinden kaynaklandığı görülür. Madde kullanımının toplumun bir kesiminde yoğunlaşmadığı, tersine bütün kesimlerinde olduğu gerçeği ise unutulmamalıdır. Bu açıdan tek fark, sosyoekonomik imkânlara daha az sahip olanların madde bağımlılığı ve tedavisi açısından daha dezavantajlı olduklarıdır. Bunların yanında madde kullanımının sadece sorun temelli ele alınmasının sonucu olarak, farklı kültürel süreçler içerisinde şekillenmiş eğlence anlayışlarının madde kullanımına etkisinin göz ardı edildiği söylenebilir. Uyuşturucu maddeler günümüzde birçok eğlence biçiminin araçları haline gelmiştir ve bunun sonucunda madde kullanım oranları önemli ölçüde artar. Bütün bunların sonucunda madde kullanımını önleme politikalarının bu toplumsal gerçekliklere de odaklanarak şekillenmesi gerektiği açıktır. Ayrıca yapısal sorunlara odaklanan önleme politikalarının, bireysel sorun temelli politikalardan daha etkin olacağı söylenebilir.

Madde kullanımına dair farklı bakış açıları sunabilecek, suçlu/sapkın davranış üzerine önemli bir sosyoloji literatürü mevcuttur. Madde kullanımında etkili olan toplumsal faktörler bu yaklaşımlar aracılığıyla yorumlanabilir. Etiketleme teorilerine göre, madde kullanımı, toplumdaki belirli grupların suçlu/sapkın olarak adlandırdığı bir davranış şekli olmasıyla tanımlanmaktadır ve asıl olarak bu tanımlama sürecine odaklanılmalıdır. Kontrol teorilerine göre, bireyin toplumsal bağlarının derecesi ve bu bağların denetimi önemlidir ve madde kullanımı bu süreçler içinde açıklanabilir. Çatışma teorileri ise, üretim süreçleri ve bu süreçler sonucu ortaya çıkan ekonomik hayat ve toplumsal eşitsizlikler üzerinden madde kullanımını bir sonuç olarak ele alır. Gerilim teorisi ise, madde kullanan bireyi, içinde bulunduğu toplumdaki kültürel hedeflere ulaşmakta başarısız olması veya bu ihtimalin olması sonucu ortaya çıkan bir geri çekilme süreci içinde analiz eder. Feminist teoriler ise, toplumsal cinsiyet temelli okumalar ve buna dayalı farklılıklarla madde kullanımını çözümler. Bu farklı yaklaşım biçimleri, madde kullanımını anlama noktasında önemli bakış açıları sağlar.

Sosyolojik açıdan, günümüz toplumlarında kullanım oranları gün geçtikçe artan uyuşturucu maddelerin, tarihsel ve toplumsal bir bağlam içerisinde analiz edilmesi gerekir. Bu bağlamların göz ardı edildiği bir yaklaşım, madde kullanımının anlaşılmasındaki en önemli engellerden biridir. Bununla birlikte ister bireysel ister toplumsal düzeyde olsun, konuya sadece sorun ve önleme temelli yaklaşmak ayrı bir sınırlılık doğurur. Dolayısıyla bu tür yaklaşımların aksine, bütünlüklü bir bakış açısıyla toplumsal dünyanın farklı katmanlarına temas edilerek yapılacak analizler, konu özelindeki mevcut engellerin aşılması için bir gerekliliktir.

KAYNAKÇA

KISIM I

BÖLÜM I

- Aguilar de Arcos, F., Verdejo-García, A., Peralta, M.I., Sánchez-Barrera, M. ve Pérez-García, M. (2005). Experience of emotions in substance abusers exposed to images containing neutral, positive, and negative affective images. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 159-167.
- Akgül, A. ve Aşıcioğlu, F. (2011). Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi, Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler. Ankara: Polis Akademisi Yayınları.
- Alpay, N., Karamustafaoğlu, N. ve Kükürt, R. (1995). Madde bağımlılarında suç. *Düşünen Adam*, 8(2), 16-17.
- Altuner, D., Engin, N., Güre, C., Akyay, İ. ve Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM V). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2020), Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020: Temel Sorunlar Özeti, Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, Lüksemburg.
- Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 44-49.
- Bates, M. E., Pawlak, A. P., Tonigan, J. S. ve Buckman, J. F. (2006). Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 241.
- Baumeister, R. F., Smart, L. ve Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5.
- Bean, P. (2008). *Drugs and crime*. Willan Publishing.
- Bennett, T. ve Holloway, K. (2009). The causal connection between drug misuse and crime. *The British Journal of Criminology*, 49(4), 513-531.
- Bennett, T. ve Sibbitt, R. (2000). Drug use among arrestees. Great Britain, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate
- Blume, A. W., Schmalting, K. B. ve Marlatt, G. A. (2005). Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 30(2), 301-314.
- Boles, S. M. ve Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression And Violent Behavior*, 8(2), 155-174.
- Bolla, K. I., Rothman, R. ve Cadet, J. L. (1999). Dose-related neurobehavioral effects of chronic cocaine use. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 11(3), 361-369.
- Brochu, S., Brunelle, N. ve Plourde, C. (2018). *Drugs and Crime: A Complex Relationship*. University of Ottawa Press.

- Brunelle, N., Cousineau, M. M. ve Brochu, S. (2005). Juvenile drug use and delinquency: Youths' accounts of their trajectories. *Substance Use & Misuse*, 40(5), 721-734.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Virit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Chaiken, J. M. ve Chaiken, M. R. (1990). Drugs and predatory crime. *Crime and Justice*, 13, 203-239.
- Clarke, R. V. (1980). Situational crime prevention: Theory and practice. *Brit. J. Criminology*, 20(2), 136-147.
- Collins, J. J., Hubbard, R. L. ve Rachal, J. V. (1985). Expensive drug use and illegal income: A test of explanatory hypotheses. *Criminology*, 23(4), 743-764
- Copersino, M. L., Fals-Stewart, W., Fitzmaurice, G., Schretlen, D. J., Sokoloff, J. ve Weiss, R. D. (2009). Rapid cognitive screening of patients with substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17(5), 337.
- Darke, S., Duflou, J. ve Torok, M. (2009). Drugs and violent death: comparative toxicology of homicide and non substance toxicity suicide victims. *Addiction*, 104(6), 1000-1005.
- DEA (2020a). Drug Schedules. <https://www.dea.gov/drug-scheduling>
- DEA (2020b). Drug Fact Sheet: Amphetamine https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/Amphetamines-2020_0.pdf
- Doğanavşargil, G. Ö., Sertöz, Ö. Ö., Coşkunol, H. ve Şen, G. (2004). EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 5(3), 115-120.
- Efeoğlu, P., Dağlıoğlu, N., Hilal, A. ve Gülmen, M. K. (2013). Cinsel saldırılarda kullanılan ilaçlar: özellikleri ve toksikolojik incelemeleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(3), 418-425.
- Erbay, A. (2020). Koruyucu ve Risk Faktörleri Bağlamında Çocuklarda Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 35-46.
- Fagan, J. (1993). Set and setting revisited: Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events. S.E. Martin (Ed.), *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, içinde *Research Monograph* 24, s. 160-192.
- Friedman, A. S., Terras, A. ve Glassman, K. (2003). The differential disinhibition effect of marijuana use on violent behavior: a comparison of this effect on a conventional, non-delinquent group versus a delinquent or deviant group. *Journal of Addictive Diseases*, 22(3), 63-78.
- Giancola, P. R. (2000). Executive functioning: a conceptual framework for alcohol-related aggression. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(4), 576.
- Goldstein, P. J. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493-506.
- Goldstein, P. J., Brownstein, H. H., Ryan, P. J. ve Bellucci, P. A. (1989). Crack and homicide in New York City, 1988: A conceptually based event analysis. *Contemp. Drug Probs.*, 16, 651.
- Gowing L, Henry-Hedwards S, Irvine R, Ali R. *Ecstasy: MDMA and other ring-substituted amphetamines*. Geneva: World Health Organization.

- Hanson, G., Venturelli, P. ve Fleckenstein, A. (2011). *Drugs and society*. Jones & Bartlett Publishers.
- Hart, C. L. ve Ksir, C. (2015). *Drugs, Society and Human Behavior* (16. Baskı) (s. 122-133). New York: McGraw-Hill Education.
- Havnes, I. A. (2015). Violence and diversion of prescribed opioids among individuals in opioid maintenance treatment. A complementary methods study of violent crime convictions in a national cohort and qualitative interviews among prisoners. Oslo:Unipub.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. ve Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64.
- Hesapçioğlu, S. T., Bilginer, Ç. ve Kandil, S. (2013). Ergenlikte tekrarlayıcı suç işleme, Alprazolam ve diğer madde bağımlılıkları birlikteliği. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 20(2).
- Hoshi, R., Bisla, J. ve Curran, H.V. (2004). The acute and subacute effects of 'ecstasy' (MDMA) on processing of facial expressions: Preliminary findings. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 297-304.
- Hunt, D. (1991). Stealing and dealing: cocaine and property crimes. NIDA Research Monograph Series, *The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*, 110, 139-150.
- Ito, T. A., Miller, N. ve Pollock, V.E. (1996). Alcohol and aggression: A meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin*, 120(1), 60.
- Johns, A. (1997). Substance misuse: a primary risk and a major problem of comorbidity. *International Review of Psychiatry*, 9(2-3), 233-242.
- Jovanovski, D., Erb, S. ve Zakzanis, K. K. (2005). Neurocognitive deficits in cocaine users: a quantitative review of the evidence. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27(2), 189-204.
- Kalant, H. (2001). The pharmacology and toxicology of "ecstasy"(MDMA) and related drugs. *Canadian Medical Association Journal*, 165(7), 917-928.
- Kantarıcı, N., Öztürk, B., Halıcı, Z. ve Kandemir, E. (2012). İlaçla kolaylaştırılmış cinsel saldırı ve Türkiye'de yaşanan sorunlar. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 3(4), 482-7.
- Karaaziz, M. ve Keskindağ, B. (2016). Gençler Arasındaki Popüler Psikoaktif Madde; Sentetik Kannabinoid (bonzai): Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 137-144.
- Karila, L., Benyamina, A., Blecha, L., Cottencin, O. ve Billieux, J. (2016). The synthetic cannabinoids phenomenon. *Current Pharmaceutical Design*, 22(42), 6420-6425.
- Katselou, M., Papoutsis, I., Nikolaou, P., Qammaz, S., Spiliopoulou, C. ve Athanaselis, S. (2016). Fenethylamine (captagon) abuse-local problems from an old drug become universal. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 119(2), 133-140.
- Katz, E. C., King, S. D., Schwartz, R. P., Weintraub, E., Barksdale, W., Robinson, R. ve Brown, B. S. (2005). Cognitive ability as a factor in engagement in drug abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(3), 359-369.
- Klee, S.W.H. (2001). Violent crime, aggression and amphetamine: What are the implications for drug treatment services? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 73-90.
- Klüber, A., Murphy, K. ve Garavan, H. (2005). Cocaine dependence and attention switching within and between verbal and visuospatial working memory. *European Journal of Neuroscience*, 21, 1984-1992.

- Koca, B. ve Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.
- Koob, G.F. (1992). Neural mechanisms of drug reinforcement. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 654, 171-191.
- Kristen, G., Schaefer, A. ve Von Schlichtegroll, A. (1986). Fenetyliline: therapeutic use, misuse and/or abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 17(2-3), 259-271.
- Kuhns, J. B. ve Clodfelter, T. A. (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 69-78.
- Küçük, E., Küçük, İ. ve Kirazlı, Y. Y. (2015). Acil serviste yeni bir tehlike: Sentetik kannabinoidler (Bonzai, Jameika). *Genel Tıp Dergisi*, 25, 18-22.
- Longo, L. P. ve Johnson, B. (2000). Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. *American Family Physician*, 61(7), 2121-2128.
- MacCoun, R., Kilmer, B. ve Reuter, P. (2003). Research on drugs-crime linkages: The next generation. *Toward a drugs and crime research agenda for the 21st century*, içinde s. 65-95. Washington DC: United States Department of Justice.
- Makkai, T. ve McGregor, K. (2002). Research and Public Policy Series Report No. 41: Drug Use Monitoring in Australia: 2001 annual report on drug use among police detainees. Canberra, Australian Institute of Criminology.
- McBride, D. C., Terry, Y. M. ve Inciardi, J. A. (1999). Alternative perspectives on the drug policy debate. *The Drug Legalization Debate*. London: Sage, 9-54.
- Miller, E. K. ve Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24(1), 167-202.
- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Oderinde, V., Mathias, C. W., Harper, R. A. ve Swann, A. C. (2002). Increased impulsivity in cocaine dependent subjects independent of antisocial personality disorder and aggression. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(1), 105-111.
- Mutlu, E. A. ve Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- Müller, H. H., Kornhuber, J. ve Sperling, W. (2016). The behavioral profile of spice and synthetic cannabinoids in humans. *Brain Research Bulletin*, 126, 3-7.
- NARKOLOG Projesi Analiz Raporu (2020). Madde kullanıcıları profil çalışması 2019 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. Ankara: NDB Yayınları.
- NARKOLOG Projesi Analiz Raporu (2021). Madde kullanıcıları profil çalışması 2020 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. Ankara: NDB Yayınları.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Drug Facts: Cocaine <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-cocaine.pdf>

- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1).
- Neil R Carlson. (2014). *Fizyolojik Psikoloji*. Gözden Geçirilmiş Yeni basım. (Çeviri Editörü: Muzaffer Şahin). Ankara: Nobel Akademi Yayınları
- Nutt, D. J. ve Malizia, A. L. (2001). New insights into the role of the GABA A-benzodiazepine receptor in psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 179(5), 390-396.
- O'Brien, C.P. (2005). Drug addiction and drug abuse. L. L. Brunton, J. S. Lazo ve K.L. Parker (Ed), *Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics* (11. Baskı) içinde, (s. 607– 629). New York: McGraw Hill.
- Ornstein, T.J., Iddon, J.L., Baldacchino, A.M., Sahakian, B.J., London, M., Everitt, B.J. ve Robbins, T.W. (2000). Profiles of cognitive dysfunction in chronic amphetamine and heroin abusers. *Neuropsychopharmacology*, 23, 113–126.
- Ostrowsky, M. K. (2011). Does marijuana use lead to aggression and violent behavior?. *Journal of Drug Education*, 41(4), 369-389.
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları
- Ögel, K. ve Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 11-17.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Sir, A. (1999). Madde kullanımı ve suç. *3P Dergisi*, 7.
- Pierce, R. C. ve Kumaresan, V. (2006). The mesolimbic dopamine system: the final common pathway for the reinforcing effect of drugs of abuse?. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(2), 215-238.
- Ramsay, M. ve Percy, A. (1996). Drug misuse declared: results of the 1994 British Crime Survey. London: Home Office.
- Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion: social context and social theory in British drugs-crime research. *British Journal of Criminology*, 46(4), 680-703.
- Small, W., Maher, L., Lawlor, J., Wood, E., Shannon, K. ve Kerr, T. (2013). Injection drug users' involvement in drug dealing in the downtown eastside of Vancouver: Social organization and systemic violence. *International Journal of Drug Policy*, 24(5), 479-487.
- Solomon, R. L. ve Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review*, 81(2), 119.
- Stacy, A. W., Widaman, K. F. ve Marlatt, G. A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 918.
- Tardiff, K., Gross, E. M. ve Messner, S. F. (1986). A study of homicides in Manhattan, 1981. *American Journal of Public Health*, 76(2), 139-143.
- Tramer, M. R., Carroll, D., Campbell, F. A., Reynolds, D. J. M., Moore, R. A. ve McQuay, H. J. (2001). Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *BMJ*, 323(7303), 16.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu.T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Daire Başkanlığı. Ankara.

- <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
- Turton, S. ve Lingford-Hughes, A. (2016). Neurobiology and principles of addiction and tolerance. *Medicine*, 44(12), 693-696.
- Tyagi, M., Weber, J., Bukrinsky, M. ve Simon, G. L. (2016). The effects of cocaine on HIV transcription. *Journal of Neurovirology*, 22(3), 261-274.
- Uzun, S., Kozumplik, O., Jakovljevi, M., ve Sedi, B. (2010). Side effects of treatment with benzodiazepines. *Psychiatria Danubina*, 22(1), 90-93.
- Verdejo-García, A., Bechara, A., Recknor, E. C. ve Perez-Garcia, M. (2006). Executive dysfunction in substance dependent individuals during drug use and abstinence: an examination of the behavioral, cognitive and emotional correlates of addiction. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 12(3), 405.
- Vermeeren, A. ve Coenen, A. M. (2011). Effects of the use of hypnotics on cognition. *Progress in Brain Research*, 190, 89-103.
- Volkow, N. D. (2005). Prescription drugs: Abuse and addiction. National Institute on Drug Abuse, 439, 440.
- White H. R. ve Gorman D.M. (2000). Dynamics of the drug-crime relationship. , G. LaFree (Ed.), Criminal Justice 2000. The Nature of Crime: Continuity and Change içinde, 1:151-218. Washington, DC: US Dep. Justice
- White, H. R. (1990). The drug use-delinquency connection in adolescence. R. A. Weisheit (Ed.), Academy of Criminal Justice Sciences monograph series. Drugs, crime and the criminal justice system içinde, (s. 215-256). Academy of Criminal Justice Sciences; Anderson Publishing Co.
- White, H. R., Brick, J. ve Hansell, S. (1993). A longitudinal investigation of alcohol use and aggression in adolescence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 11, 62-77.
- Whitlow, C.T., Liguori, A., Livengood, L.B., Hart, S.L., Mussat-Whitlow, B.J. ve Lamborn, C.M. (2004). Long-term heavy marijuana users make costly decisions on a gambling task. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 107-111.
- World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8)
- World Drug Report 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6)
- World Health Organization (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. World Health Organization.
- World Health Organization (2019). The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10. <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>
- World Health Organization (2020) Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours Unit https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/,
- YEDAM (2020). Captagon Maddesinin Bilinmeyen Yüzü. <https://www.yedam.org.tr/captagon-maddesinin-bilinmeyen-yuzu>
- Yiğit, Ü. ve Öncü, E. (2019). Çalışan Gençlerde Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Risk Faktörleri. *Addicta: The Turkish Journal of Addiction*, 6(4), 49-66.

Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B. ve Gülseren, S. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi/Retrospective studying of sociodemographic, clinical characteristics and extent of alcohol use disorder among patients applied by probation. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 253.

BÖLÜM II

Adalbjarnardottir, S. ve Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 11(4), 401-423.

Akvardar, Y. (2019). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Kişilik Özellikleri ve Kişilik Bozukluğu Komorbiditesi. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı* (1. baskı) içinde (s.304-316). Ankara: BAYT.

Akkuş, D., Karaca, A., Konuk Şener, D. ve Ankaralı, H. (2016). Lise Öğrencileri Arasında Madde Kullanım Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 17(4), 139-151.

Alderson, H. L., Semple, D. M., Blayney, C., Queirazza, F., Chekuri, V. ve Lawrie, S. M. (2017). Risk of transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 47(14), 2548-2555.

Algül, A., Semiz, Ü. B., Ateş, M. A., Başoğlu, C., Doruk, A., Ebrinç, S. ve Çetin, M. (2007). Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve saldırganlık ilişkisi. *Düşünen Adam*, 20, 141-150.

Anand, D., Chen, Y., Lindquist, K. A. ve Daughters, S. B. (2017). Emotion differentiation predicts likelihood of initial lapse following substance use treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 439-444.

APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aslan, A., Arıca, O. T. ve Karadaşlı, B. (2019). Madde kullanan hükümlü bireylerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 1-11.

Bahadır, E., Güneş, F. ve Noyan, C. O. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 214-223.

Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R. ve Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51.

Barnett, J. H., Werners, U., Secher, S. M., Hill, K. E., Brazil, R., Masson, K. I. M., ... ve Jones, P. B. (2007). Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(6), 515-520.

- Başay, Ö., Yüncü, Z., Başay Kabukçu, B., Öztürk, Ö. ve Aydın, C. (2016). Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 127-135.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Sumnall, H., ... ve Gabrhelik, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25 (3), 292-298.
- Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A. ve Håkansson, A. (2016). Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 6(1), 1-9.
- Bircan, S., Erden, G. ve Vatansever, M. (2019). Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerin algıladıkları aile ortamı: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Nesne*, 7(14), 52-67.
- Blanchard, J. J., Brown, S. A., Horan, W. P. ve Sherwood, A. R. (2000). Substance use disorders in schizophrenia: review, integration, and a proposed model. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 207-234.
- Brewer, J. A., Elwafi, H. M. ve Davis, J. H. (2013). Craving to quit: psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 27(2), 366-379.
- Buckner, J. D., Keough, M. E. ve Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive Behaviors*, 32(9), 1957-1963.
- Bülbül, K. ve Odacı, H. (2018). Liseli ergenlerde madde kullanma eğiliminin kişisel, sosyal ve akademik değişkenler açısından karşılaştırılması. *Addicta*, 5(4), 691-719.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E. ve Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug & Alcohol Dependence*, 138, 185-192.
- Carpenter, R. W., Wood, P. K. ve Trull, T. J. (2016). Comorbidity of borderline personality disorder and lifetime substance use disorders in a nationally representative sample. *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 336-350.
- Chao, R. C. L. (2011). Managing stress and maintaining well being: Social support, problem focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 338-348.
- Chengappa, K. R., Levine, J., Gershon, S. ve Kupfer, D. J. (2000). Lifetime prevalence of substance or alcohol abuse and dependence among subjects with bipolar I and II disorders in a voluntary registry. *Bipolar Disorders*, 2(3), 191-195.
- Chilcoat, H. D. ve Breslau, N. (1998). Investigations of causal pathways between PTSD and drug use disorders. *Addictive Behaviors*, 23(6), 827-840.
- Currie, S. R., Patten, S. B., Williams, J. V., Wang, J., Beck, C. A., El-Guebaly, N. ve Maxwell, C. (2005). Comorbidity of major depression with substance use disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(10), 660-666.
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çıray, R., Kurt, Ü. ve Kılıçaslan, E. (2018). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yatan Hastalarda Ek Tanı, Kullanılan Madde ve Kişilik Bozukluklarının Yatış Sürelerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(4), 107-114.

- Dalton, E. J., Cate-Carter, T. D., Mundo, E., Parikh, S. V. ve Kennedy, J. L. (2003). Suicide risk in bipolar patients: the role of co-morbid substance use disorders. *Bipolar Disorders*, 5(1), 58-61.
- Delibaş, D. H., Akseki, H. S., Erdoğan, E., Zorlu, N. ve Gülseren, Ş. (2018). Impulsivity, sensation seeking, and decision-making in long-term abstinent cannabis dependent patients. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 315-319.
- Demirbaş, H. (2020). Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.
- Demirci, M. ve Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(48), 63-84.
- Depçe, A. A. (2010). *Erkek şizofreni hastalarında bakım veren yükü açısından alkol ve madde kullanımı varlığının etkisi*. (Uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Doremus-Fitzwater, T. L., Varlinskaya, E. I. ve Spear, L. P. (2010). Motivational systems in adolescence: possible implications for age differences in substance abuse and other risk-taking behaviors. *Brain and Cognition*, 72(1), 114-123.
- Dorison, C. A., Wang, K., Rees, V. W., Kawachi, I., Ericson, K. M. ve Lerner, J. S. (2020). Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(2), 943-949.
- Dworkin, E. R., Wanklyn, S., Stasiewicz, P. R. ve Coffey, S. F. (2018). PTSD symptom presentation among people with alcohol and drug use disorders: Comparisons by substance of abuse. *Addictive Behaviors*, 76, 188-194.
- Edwards, G., Arif, A. ve Hadgson, R. (1981). Nomenclature and classification of drug-and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 59(2), 225-242.
- Edwards, G. ve Gross, M. M. (1976). Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1(6017), 1058-1061.
- EMCDDA (2020). *Avrupa Uyuşturucu Raporu: Temel Sorunlar*. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439TRN.pdf>
- Enez Darçın, A. ve Nurmedov, S. (2014). Bipolar Bozukluk ve Madde Kullanım Bozukluğu Eştanısı Tanı ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 7(2), 85-92.
- Erel, Ö. ve Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 189-197.
- Erginsoy Osmanoğlu, D. (2017). Üniversite öğrencilerinin içme nedenleri ve madde bağımlılığından korunma öz-yeterlik davranışlarının belirlenmesi ve içme nedenlerine dair görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 198-222.
- Ermağan Çağlar, E. ve Türk, T. (2018). Ergenlik Döneminde Madde Kullanım Deneyimi ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 19(4), 99-106.
- Eseroğlu, T., Yalçın, Ö., Kılıçoğlu, A. G. ve Karaçetin, G. (2019). İlk atak psikoz tanısıyla yatarak tedavi gören ergen hastalarda madde kullanım bozukluğu eş tanısının tedavi yanıtı üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 385-394.

- Evren, C. (2004). Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 7, 111-119.
- Evren, C., Evren, B., Yancar, C. ve Erkıran, M. (2007). Temperament and character model of personality profile of alcohol-and drug-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 283-288.
- Fatséas, M., Denis, C., Lavie, E. ve Auriacombe, M. (2010). Relationship between anxiety disorders and opiate dependence--a systematic review of the literature: implications for diagnosis and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(3), 220-230.
- Ferrer, M., Carbonell, X., Sarrado, J. J., Cebrià, J., Virgili, C. ve Castellana, M. (2010). Distinguishing male juvenile offenders through personality traits, coping strategies, feelings of guilt and level of anger. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 751-764.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Gardner, M. ve Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625-635.
- Görgülü, Y., Çakır, D., Sönmez, M. B., Çınar, R. K. ve Vardar, M. E. (2016). Alcohol and psychoactive substance use among university students in Edirne and related parameters. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 53(2), 163-168.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A. ve Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233-241.
- Grekin, E. R., Sher, K. J. ve Wood, P. K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), 415-424.
- Guillem, E., Arbabzadeh-Bouchez, S., Vorspan, F. ve Bellivier, F. (2015). Comorbidités chez 207 usagers de cannabis en consultation jeunes consommateurs. *L'Encéphale*, 41, S7-S12.
- Habersaat, S., Romain, J., Mantzouranis, G., Palix, J., Boonmann, C., Fegert, J. M., ... ve Urban, S. (2018). Substance-use disorders, personality traits, and sex differences in institutionalized adolescents. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(6), 686-694.
- Hasin, D. S., Fenton, M. C., Beseler, C., Park, J. Y. ve Wall, M. M. (2012). Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 2. Proposed DSM-5 criteria for alcohol, cannabis, cocaine and heroin disorders in 663 substance abuse patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1-2), 28-37.
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... ve Schuckit, M. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851.
- Hättenschwiler, J., Rüesch, P. ve Modestin, J. (2001). Comparison of four groups of substance abusing in patients with different psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(1), 59-65.
- Havaçeliği Atlam, D. ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 161-170.
- Holmes, A. J., Hollinshead, M. O., Roffman, J. L., Smoller, J. W. ve Buckner, R. L. (2016). Individual differences in cognitive control circuit anatomy link sensation seeking, impulsivity, and substance use. *Journal of Neuroscience*, 36(14), 4038-4049.

- Karataş, H., Kandemir, H., Kandemir, S. B. ve Akın, R. (2016). Lise Öğrencilerinde Riskli Madde Kullanımının İncelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1), 23-31.
- Kaya, Z., Yüncü, Z. ve Karaca, R. (2014). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde kişilik ve psikolojik özellikler ile benlik saygısının incelenmesi. *Current Psychiatry and Psychoneuropharmacology*, 4(2), 5-13.
- Kedzior, K. K. ve Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population-a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry*, 14(1), 136.
- Kesebir, S., Şimşek, Y. ve Kalyoncu, Ö. A. (2007). İki uçlu bozukluk ve madde kullanım bozukluğu: siklotimik mizaç yatkınlık belirleyici midir?. *Bağımlılık Dergisi*, 8(3), 127-132.
- Keskin, G. ve Babacan Gümüş, A. (2017). Investigation of Depressive Symptoms and Related Variables with Depressive Symptoms in Alcohol and Substance Abuse. *Düşünen Adam*, 30(2), 124-135.
- Kessler, R. C. ve Price, R. (1993). Primary prevention of secondary disorders: A proposal and agenda. *American Journal of Community Psychology*, 21, 607-631.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Kılıç, M ve Uzunçakmak, T . (2020). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım eğilim düzeyi ve risk faktörleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(3), 1-5
- Kirisci, L., Tarter, R., Ridenour, T., Reynolds, M., Horner, M. ve Vanyukov, M. (2015). Externalizing behavior and emotion dysregulation are indicators of transmissible risk for substance use disorder. *Addictive Behaviors*, 42, 57-62.
- Kjome, K. L., Lane, S. D., Schmitz, J. M., Green, C., Ma, L., Prasla, I., ... ve Moeller, F. G. (2010). Relationship between impulsivity and decision making in cocaine dependence. *Psychiatry Research*, 178(2), 299-304.
- Kornør, H. ve Nordvik, H. (2007). Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*, 7(1), 1-6.
- Köksal, B., Karaca, S. ve Çıtak, S. (2020). Madde bağımlılığında dürtüsellik ve saldırganlığın incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 23-33.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D. ve Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 645-666.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Ersan, E. ve Doğan, O. (2000). Sanayi bölgesinde çalışan çıraklarda madde kullanımı ve etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 19-25.
- Kural, S., Evren, E. C. ve Can, S. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 14, 1-8.
- Kuştepe, A., Kalenderoglu, A., Celik, M., Kaya-Bozkurt, E., Orum, M. H. ve Uguz, S. (2019). Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Science*, 8(1), 67-71.
- Langâs, A. M., Malt, U. F. ve Opjordsmoen, S. (2012). In-depth study of personality disorders in first-admission patients with substance use disorders. *BMC Psychiatry*, 12(1), 180.

- Leeman, R. F., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Patock-Peckham, J. A. ve Potenza, M. N. (2014). Impulsivity, sensation-seeking, and part-time job status in relation to substance use and gambling in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 460-466.
- Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz-Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A. ve Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 456-465.
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 30(3), 216-228.
- McHugh, R. K. (2015). Treatment of co-occurring anxiety disorders and substance use disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 99-111.
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E. ve Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 66, 12-23.
- McKee, K., Russell, M., Mennis, J., Mason, M. ve Neale, M. (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive Behaviors*, 106374.
- McQuown, S. C. ve Wood, M. A. (2010). Epigenetic regulation in substance use disorders. *Current Psychiatry Reports*, 12(2), 145-153.
- McCrae, R. R. ve John, O. P. (1992). An introduction to the five factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- Memedovic, S., Slade, T., Ross, J., Darke, S., Mills, K. L., Marel, C., ... ve Teesson, M. (2019). Rumination and problematic substance use among individuals with a long-term history of illicit drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 203, 44-50.
- Mewton, L., Slade, T., McBride, O., Grove, R. ve Teesson, M. (2011). An evaluation of the proposed DSM 5 alcohol use disorder criteria using Australian national data. *Addiction*, 106(5), 941-950.
- Miles, H., Johnson, S., Amponsah-Afuwape, S., Finch, E., Leese, M. ve Thornicroft, G. (2003). Characteristics of subgroups of individuals with psychotic illness and a comorbid substance use disorder. *Psychiatric Services*, 54(4), 554-561.
- Mojtabai, R., Olfson, M. ve Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 77-84.
- Mustafaoğlu, R., Mutlu, E. K., Mutlu, C., Çiftçi, A. ve Özdingler, A. R. (2020). Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 308-316.
- NARKOLOG Projesi Analiz Raporu (2020). *Madde kullanıcıları profil çalışması 2019 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu*. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. Ankara: NDB Yayınları.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E. ve Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207.
- Nordfjaern, T., Rundmo, T. ve Hole, R. (2010). Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(1), 46-64.
- O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM V. *Addiction*, 106(5), 866-867.

- O'Brien, C. P., Volkow, N. ve Li, T.-K. (2006). What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *Am J Psychiatry*, 163, 764-765.
- Oliver, M. N. ve Simons, J. S. (2004). The affective lability scales: Development of a short-form measure. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1279-1288.
- Öğütçü Zeman, H., Çelikay Söyler, H. ve Ender Altıntoprak, A. (2019). Madde Kullanım Geçmişli Bireylerin Olumsuz Otomatik Düşünceleri ve Öğrenilmiş Çaresizlik Örüntülerinin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 22-30.
- Öner, Ö., Ergüder, T., Çakır, B., Ergun, U., Erşahin, M. Y., Erol, İ. N. ve Özcebe, H. (2013). Ergenlerin bildirdiği dürtüsellik belirtileri ve ruhsal sorunlar: Epidemiyolojik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24, 35-43.
- Örüm, M. H., Kara, M. Z., Kuştepe, A. ve Kalenderoğlu, A. (2019). Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 47-60.
- Parmar, A. ve Kaloia, G. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorder patients: A narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 517-527.
- Prior, K., Mills, K., Ross, J. ve Teesson, M. (2016). Substance use disorders comorbid with mood and anxiety disorders in the Australian general population. *Drug and Alcohol Review*, 36(3), 317-324.
- San, A., Erensoy, H., Aytaç, H. ve Berkol, T. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin; Madde Kullanımları ve Aile Tutumları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 1-12.
- Saunders, J. B. (2006). Substance dependence and non dependence in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD): can an identical conceptualization be achieved?. *Addiction*, 101, 48-58.
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction*, 101, 76-88.
- Shishido, H., Gaher, R. M. ve Simons, J. S. (2013). I don't know how I feel, therefore I act: alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors*, 38(4), 2014-2017.
- Simons, J. S. ve Carey, K. B. (2006). An affective and cognitive model of marijuana and alcohol problems. *Addictive Behaviors*, 31(9), 1578-1592.
- Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Sönmez, M.B. (2019). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu ve Depresyon. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı* (1. baskı) içinde (s.247-260). Ankara: BAYT.
- Staiger, P. K., Melville, F., Hides, L., Kambouropoulos, N. ve Lubman, D. I. (2009). Can emotion-focused coping help explain the link between posttraumatic stress disorder severity and triggers for substance use in young adults?. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2), 220-226.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
- Strakowski, S. M. ve DelBello, M. P. (2000). The co-occurrence of bipolar and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 191-206.
- Süngü, H. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 167-194.

- Swann, A. C. (2005). Bipolar disorder and substance abuse: two disorders or one?. *Journal of Dual Diagnosis*, 1(3), 9-23.
- Swendsen, J.D. ve Merikangas, K.R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 173-189.
- Tanabe, J., Regner, M., Sakai, J., Martinez, D. ve Gowin, J. (2019). Neuroimaging reward, craving, learning, and cognitive control in substance use disorders: review and implications for treatment. *The British Journal of Radiology*, 92, 20180942.
- Tekin Uludağ, Y. ve Güleç, G. (2015). Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımının Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 16(3), 134-143.
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B. (2011). Madde Kullananlarda Çocukluk Örneiştirme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83-92.
- Trull, T. J., Freeman, L. K., Vebares, T. J., Choate, A. M., Helle, A. C. ve Wycoff, A. M. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 15.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 33-44 .
- Turton, S. ve Lingford-Hughes, A. (2016). Neurobiology and principles of addiction and tolerance. *Medicine*, 44(12), 693-696.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu (2019). T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Daire Başkanlığı. Ankara.
- <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
- Uçar Altınay, C. (2005). Şizofren Hastalarda Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Komorbiditesi ve Komorbiditenin Hastalık Gidişine Etkileri. (Uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Uluğ, B.D. (2019). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları ve Psikotik Bozukluklar. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı* (1. baskı) içinde (s.281-303). Ankara: BAYT.
- Uluğ, B. ve Öztürk, O. (2008). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-II* (11. baskı) içinde (s. 687-786). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- UNODC (2018). *World Drug Report 2018: Drugs and age*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
- UNODC (2020a). *World Drug Report 2020: Drug Use and Health Consequences*. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
- UNODC (2020b). *World Drug Report 2020: Socioeconomic characteristics and drug use disorders*. https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2. baskı). Washington DC: American Psychological Association.

- Verdejo-García, A., Bechara, A., Recknor, E. C. ve Pérez-García, M. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2-3), 213-219.
- Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), 274-282.
- Verheul, R. ve Van den Brink, W. (2000). The role of personality pathology in the aetiology and treatment of substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(2), 163-169.
- Verma, S. K., Subramaniam, M., Chong, S. A. ve Kua, E. H. (2002). Substance abuse in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(7), 326-328.
- Vorspan, F., Mehtelli, W., Dupuy, G., Bloch, V. ve Lépine, J. P. (2015). Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. *Current Psychiatry Reports*, 17(2), 4.
- Weiss, R. D., Griffin, M. L. ve Mirin, S. M. (1992). Drug abuse as self-medication for depression: An empirical study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18(2), 121-129.
- Wills, T. A., Sandy, J. M. ve Yaeger, A. (2000). Temperament and adolescent substance use: An epigenetic approach to risk and protection. *Journal of Personality*, 68(6), 1127-1151.
- Wills, T. A., Simons, J. S., Manayan, O. ve Robinson, M. K. (2017). Emotion regulation and substance use disorders in adolescents. C. A. Essau, S. LeBlanc ve T. H. Ollendick (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents içinde* (s. 210-234). New York: Oxford University Press.
- World Health Organization (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. World Health Organization.
- World Health Organization (2019). *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10*. <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>

BÖLÜM III

- Aberg, K. C., Müller, J. ve Schwartz, S. (2017). Trial-by-Trial Modulation of Associative Memory Formation by Reward Prediction Error and Reward Anticipation as Revealed by a Biologically Plausible Computational Model. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 56.
- Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K. ve Ankaralı, H. (2017). The Prevalence of Tobacco and Alcohol Use in High School Students and the Affecting Factors. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(1), 36-45.
- Albayrak, E. Ö. ve Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17(1), 27-33.
- Al-Kandari, F. H., Yacoub, K. ve Omu, F. E. (2007). Effect of drug addiction on the biopsychosocial aspects of persons with addiction in Kuwait: Nursing implications. *Journal of Addictions Nursing*, 18(1), 31-40.
- Altıntaş, H., Temel, F., Esin Benli, D., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F. A., Kernak, A. ve Kundakçı, N. (2004). Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Journal of Dependence*, 5, 107-114.
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian journal of social psychology*, 2(1), 21-41.

- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal Öğrenme Kuramı ve eğitimde uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (14), 198-210.
- Bozkurt, H., Şahin, S. ve Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.
- Bramon, E. ve Murray, R. M. (2001). A plausible model of schizophrenia must incorporate psychological and social, as well as neuro developmental, risk factors. *Dialogues in clinical neuroscience*, 3(4), 243.
- Brook, J. S., Brook, D. W., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E. ve Montoya, I. (2001). Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family, and environmental factors. *Journal of behavioral medicine*, 24(2), 183-203.
- Cadoret, R. J., Troughton, E., O’Gorman, T. W. ve Heywood, E. (1986). An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. *Archives of general psychiatry*, 43(12), 1131-1136.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R. Woodworth, G., ve Stewart, M. A. (1995). Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of general psychiatry*, 52(1), 42-52.
- Cataldo, I., Azhari, A., Coppola, A., Bornstein, M. H. ve Esposito, G. (2019). The influences of drug abuse on mother-infant interaction through the lens of the biopsychosocial model of health and illness: A review. *Frontiers in public health*, 7, 45.
- Cauffman, E., Shulman, E. P., Steinberg, L., Claus, E., Banich, M. T., Graham, S. ve Woolard, J. (2010). Age differences in affective decision making as indexed by performance on the Iowa Gambling Task. *Developmental psychology*, 46(1), 193.
- Cloninger, C. R., Bohman, M. ve Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of general psychiatry*, 38(8), 861-868.
- Comings, D. E., Gonzalez, N., Wu, S., Saucier, G., Johnson, P., Verde, R. ve MacMurray, J. P. (1999). Homozygosity at the dopamine DRD3 receptor gene in cocaine dependence. *Molecular psychiatry*, 4(5), 484-487.
- Costa, F. M., Jessor, R., Turbin, M. S., Dong, Q., Zhang, H. ve Wang, C. (2005). The role of social contexts in adolescence: Context protection and context risk in the United States and China. *Applied developmental science*, 9(2), 67-85.
- Costa, F. (2005). Problem-Behavior Theory: A Brief Overview. Retrieved from https://ibs.colorado.edu/jessor/pb_theory.html
- Çakar, F. S. ve Kılınc, M. (2019). Gençlerde Alkol Kullanma ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi. *Educational Sciences Proceeding Book*, 329.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). Madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar. *Anormal psikolojisi* (İ. Dağ, Çev.) içinde (s. 304-344). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demir, T. (2011). Adolescent and media/Medya ve ergen. *Turkish Pediatrics Archive*, jessor22.
- Domjan, M. (2004). *Koşullanma ve öğrenmenin temelleri*. (H. Çetinkaya, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Donovan, J. E. ve Molina, B. S. (2014). Antecedent predictors of children’s initiation of sipping/tasting alcohol. *Alcohol Clin Exp Res*, 38(9), 2488-2495.
- Donovan, J., Jessor, R. ve Costa, FM. (1988). Syndrome of Problem Behavior in Adolescence: A Replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56(5), 762-765.

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Engels, R. C., Wiers, R., Lemmers, L. ve Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. *Journal of drug education*, 35(2), 147-166.
- Erbay, A. (2020). Koruyucu ve Risk Faktörleri Bağlamında Çocuklarda Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 35-46.
- Evren, C., ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- Farahimanesh, S., Moradi, M., Nazari-Serenjeh, F., Zarrabian, S. ve Haghparast, A. (2018). Role of D1-like and D2-like dopamine receptors within the ventral tegmental area in stress-induced and drug priming-induced reinstatement of morphine seeking in rats. *Behavioural pharmacology*, 29(5), 426-436.
- Foster, K., ve Spencer, D. (2013). 'It's just a social thing': Drug use, friendship and borderwork among marginalized young people. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 223-230.
- Golden, S. A., Heshmati, M., Flanigan, M., Christoffel, D. J., Guise, K., Pfau, M. L., ... Russo, S. J. (2016). Basal forebrain projections to the lateral habenula modulate aggression reward. *Nature*, 534(7609), 688-692.
- Gorwood, P., Le Strat, Y., Ramoz, N., Dubertret, C., Moalic, J. M. ve Simonneau, M. (2012). Genetics of dopamine receptors and drug addiction. *Human genetics*, 131(6), 803-822.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Epstein, J. A. ve Doyle, M. M. (2002). Personal competence skills, distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prevention Science*, 3(1), 23-33.
- Griffiths, M. (2009). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.
- Han, C., McGue, M. K. ve Iacono, W. G. (1999). Lifetime tobacco, alcohol and other substance use in adolescent Minnesota twins: univariate and multivariate behavioral genetic analyses. *Addiction*, 94(7), 981-993.
- Havaçeliği Atlam, D. ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 161-170.
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W. ve Catalano, R. F. (2011). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 312-320.
- Helvacı-Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Hogben, M. ve Byrne, D. (1998). Using social learning theory to explain individual differences in human sexuality. *Journal of Sex Research*, 35(1), 58-71.
- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Theory, Psychosocial Development, and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331-342.
- Jessor, R. (1991). Risk Behavior in Adolescence: A psychosocial Framework for understanding and action. *Journal Adolescent Health*, 12(8), 597-605.
- Jessor, R. ve Jessor, S. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.

- Jessor, R. ve Turbin, M. S. (2014). Parsing protection and risk for problem behavior versus pro-social behavior among US and Chinese adolescents. *J Youth Adolesc*, 43(7), 1037-1051.
- Jones, B. T., Corbin, W. ve Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96(1), 57-72.
- Kandel, D. B., ve Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319-342.
- Kaya, E., Akpınar, D. ve Akpınar, H. (2019) Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kendler, K. S. ve Diehl, S. R. (1993). The genetics of schizophrenia: a current, genetic-epidemiologic perspective. *Schizophrenia bulletin*, 19(2), 261-285.
- Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A. ve Neale, M. C. (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 687-695.
- Koca, B., ve Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.
- Koob, G. F. (1992). Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. *Trends in pharmacological sciences*, 13, 177-184.
- Le Foll, B., Gallo, A., Le Strat, Y., Lu, L. ve Gorwood, P. (2009). Genetics of dopamine receptors and drug addiction: a comprehensive review. *Behavioural pharmacology*, 20(1), 1-17.
- Li, T. K., Lumeng, L., McBride, W. J. ve Waller, M. B. (1981). Indiana selection studies on alcohol-related behaviors. *Development of animal models as pharmacogenetic tools*, 171-191.
- Luthar, S. S. ve Ansary, N. S. (2005). Dimensions of adolescent rebellion: Risks for academic failure among high and low-income youth. *Development and Psychopathology*, 17, 231-250.
- Malone, Y. (2002). Social Cognitive Theory and Choice Theory: A Compatibility Analysis. *International Journal of Reality Therapy*, 22(1).
- McGue, M., Pickens, R. W. ve Svikis, D. S. (1992). Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: a twin study. *Journal of abnormal psychology*, 101(1), 3.
- McMahon, T. J. ve Luthar, S. S. (2006). Patterns and correlates of substance use among affluent, suburban high school students. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 35(1), 72-89.
- Melkman, E. (2015). Risk and protective factors for problem behaviors among youth in residential care. *Children and Youth Services Review*, 51, 117-124.
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Morris, C. G. (2002). Bilincin değişik durumları. *Psikolojiyi anlamak*. (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev.) içinde (s. 149-194). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Ndugwa, R. P., Kabiru, C. W., Cleland, J., Beguy, D., Egondi, T., Zulu, E. M. ve Jessor, R. (2011). Adolescent problem behavior in Nairobi's informal settlements: applying problem behavior theory in sub-Saharan Africa. *J Urban Health*, 88 Suppl 2, S298-317.

- Nutt, D. J. (2008). Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(suppl E1), 4-7.
- Olçay, G. U. (2016). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları
- Öztürk, Y. E., Kıriloğlu, M. ve Kırac, R. (2016). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Pariyadath, V., Gowin, J. L. ve Stein, E. A. (2016). Resting state functional connectivity analysis for addiction medicine: from individual loci to complex networks. *Progress in brain research*, 224, 155-173.
- Polat, S. (2010). *Şizofreni hastaları ve kardeşlerinde düşünce bozukluğu ve aile işlevleri ile ilişkileri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi: İzmir
- Racz, S. J., McMahon, R. J. ve Luthar, S. S. (2011). Risky behavior in affluent youth: Examining the co-occurrence and consequences of multiple problem behaviors. *J Child Fam Stud*, 20(1), 120-128.
- Razali, M. M. ve Kliever, W. (2015). Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. *Addictive behaviors*, 50, 149-156.
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J. ve Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Archives of general psychiatry*, 60(12), 1256-1264.
- Richter, S. S., Brown, S. A. ve Mott, M. A. (1991). The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of substance abuse*, 3(4), 371-385.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology* New Jersey: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and application of social learning theory: Selected papers*. New York: Praeger.
- Sangalang, C. C., Tran, A. G., Ayers, S. L. ve Marsiglia, F. F. (2016). Bullying among urban Mexican-heritage youth: Exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim. *Children and youth services review*, 61, 216-221.
- Schenk, S., Lacelle, G., Gorman, K. ve Amit, Z. (1987). Cocaine self-administration in rats influenced by environmental conditions: implications for the etiology of drug abuse. *Neuroscience letters*, 81(1-2), 227-231.
- Schultz, W. (2015). Neuronal reward and decision signals: From theories to data. *Physiological Reviews*, 95(3), 853-951.
- Schultz, W., Dayan, P. ve Montague, P. R. (1997). A neural substrate of prediction and reward. *Science*, 275(5306), 1593-1599.
- Schuckit, M. A. (1983). *The genetics of alcoholism*. B. Tabakoff, P. B. Sulker & C. L. Randall (Ed.), Medical and social aspects of alcohol use (s. 31-46) içinde. New York: Plenum.

- Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance, and drug dependence. In *Research advances in alcohol and drug problems* (s. 207-246). Boston: Springer.
- Sikora, M., Nicolas, C., Istin, M., Jaafari, N., Thiriet, N. ve Solinas, M. (2018). Generalization of effects of environmental enrichment on seeking for different classes of drugs of abuse. *Behavioural brain research*, 341, 109-113.
- Silberg, J., Rutter, M., D'Onofrio, B. ve Eaves, L. (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), 664-676.
- Skewes, M. C. ve Gonzalez, V. M. (2013). The biopsychosocial model of addiction. *Principles of addiction*, 1, 61-70.
- Steinberg, L. ve Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annuals Review Psychology*, 52, 83-110.
- Sterrett, E. M., Dymnicki, A. B., Henry, D., Byck, G. R., Bolland, J. ve Mustanski, B. (2014). Predictors of co-occurring risk behavior trajectories among economically disadvantaged African-American youth: contextual and individual factors. *J Adolesc Health*, 55(3), 380-387.
- Strasburger, V. C. (2010). Policy statement--children, adolescents, substance abuse, and the media. *Pediatrics*, 126(4), 791-799.
- Sussman, S., Dent, C. W., ve Galaif, E. R. (1997). The correlates of substance abuse and dependence among adolescents at high risk for drug abuse. *Journal of substance abuse*, 9, 241-255.
- Uzun, S. ve Kelleci, M. (2018). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı: Madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve ilişkili faktörler. *Düşünen Adam*, 31(4), 356-363.
- Van den Bree, M. B., Johnson, E. O., Neale, M. C. ve Pickens, R. W. (1998). Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug and alcohol dependence*, 52(3), 231-241.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S. ve Wang, G. J. (2002). Role of dopamine in drug reinforcement and addiction in humans: results from imaging studies. *Behavioural pharmacology*, 13(5), 355-366.
- Vroom, V. H. (1967). *Work and motivation*. New York: John Wiley.
- Wallace, J. (1993). Modern disease models of alcoholism and other chemical dependencies: The new biopsychosocial models. *Drugs & Society*, 8(1), 69-87.
- Wills, T. A., DuHamel, K. ve Vaccaro, D. (1995). Activity and mood temperament as predictors of adolescent substance use: Test of a self-regulation mediational model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 901.
- Yang, F., Cheng, W. J., Ho, M. H. ve Pooh, K. (2013). Psychosocial correlates of cigarette smoking among Asian American and Pacific Islander adolescents. *Addict Behav*, 38(4), 1890-1893.
- Yılmaz, O. ve Dilbaz, N. (2019). *Duygudurum bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozukluğu eş tanısı ve tedavisi*. K. O. Karamustafaoğlu (Ed.), *Bipolar Bozukluk* (s. 27-34) içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Yiğit, Ü., ve Öncü, E. (2019). Çalışan Gençlerde Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Risk Faktörleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 49-66.
- Zubin, J. ve Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, 86 (2), 103.

BÖLÜM IV

- Ada, Ş. ve Peker, A. (2012). Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamasının etkililiğinin incelenmesi (Sakarya ili örneği). *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 425-438.
- Aldemir, E., Berk, G. ve Coşkunol, H. (2018). Denetimli serbestlik bağımlılık programı'nın tedavi motivasyonu, ayıklık ve yaşam kalitesi üzerine etkileri: Motivasyonel ve bireysel görüşme ile karşılaştırmalı bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 55, 261-270.
- Alizadehgoradel, J., Imani, S., Nejati, V. ve Fathabadi, J. (2019). Mindfulness-based substance abuse treatment (MBSAT) improves executive functions in adolescents with substance use disorders. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 34, 13-21.
- Alpay, Ü., Aydoğdu, B. E. ve Yorulmaz, O. (2018). The effect of mindfulness-based interventions on adults' substance use: A systematic review. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 721-746.
- Ankan, Z. (2012). Çoklu madde kullanımı. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı* içinde (s. 207-210). Ankara: Pozitif Matbaa, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Barker, P. ve Chang, J. (2013). *Basic family therapy* (6. baskı). Oxford UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A. ve Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 37(12), 1325-1334.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1, 184-200.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F. ve Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., ... Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 547-556.
- Bowen, S., Witkiewitz, K. ve Chawla, N. (2012). Mindfulness-based relapse prevention: Integrating meditation into the treatment of problematic substance use. S. C. Hayes ve M. E. Levin (Ed.), *Mindfulness & acceptance for addictive behaviors: Applying contextual CBT to substance abuse & behavioral addictions* içinde (s. 102-128). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Brown, S. ve Yalom, I. (Ed.). (2012). *Alkolizm terapisi* (2. baskı) (T. Kazmirci, Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995).
- Bryan, C. J. (Ed.). (2015). *Cognitive behavioral therapy for preventing suicide attempts: A guide to brief treatments across clinical settings*. New York: Routledge.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice* (2. baskı). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., ... Woody, G. E. (2006). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 301-312.
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Velasquez, M. M. ve Donovan, D. M. (2013). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions* (2. baskı). New York: The Guilford Press.

- Daley, D. C. (1987). Relapse prevention with substance abusers: Clinical issues and myths. *Social Work*, 32(2), 138-142.
- Dilbaz, N. (2012). Madde bağımlılığında korunma ve tedavi ilkeleri. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı* içinde (s. 47-51). Ankara: Pozitif Matbaa, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dilbaz, N. (2012). Opiat bağımlılığı. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı* içinde (s. 63-104). Ankara: Pozitif Matbaa, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 4(1), 79-86.
- Donohue, B. ve Azrin, N. (2012). *Treating adolescent substance abuse using family behavior therapy: A step-by-step approach*. New Jersey: John Wiley & Sons. Inc.
- Emad, O. J., Osman, I. M. ve Aljeesh, Y. I. (2020). Effectiveness of cognitive behavioural therapy in reinforcing positive adaption among patients with substance use disorders in the Gaza strip. *Journal of Substance Use*, 1-3.
- Erdoğan Yıldırım, Z. ve Tekinsav Sütcü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Suppl 1), 108-128.
- Erginöz, E. (2008). Adolesan, madde bağımlılığı ve halk sağlığı. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adolesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi No:63, 61-64.
- Ertüzün, E., Koçak Uyaroglu, A., Demirel, B. ve Kocak, E. (2016). Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58.
- Erükgü Akbaş, G. ve Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 123-144.
- Evren, C., Evren, B., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klinik Psikiyatri*, 4, 232-240.
- Flores, P. J. ve Georgi, J. M. (2005). *Substance abuse treatment: Group therapy*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Gülen, B. (2019). *Eroin kullanım bozukluğu olan bireylerin otomatik düşünceleri, üst bilişsel model ve stresle başa çıkma tarzının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Hart, C. L. ve Ksir, C. (2015). *Drugs, society & human behavior* (16. baskı). New York: McGraw-Hill Education.
- Hides, L., Samet, S. ve Lubman, D. I. (2010). Cognitive behaviour therapy (CBT) for the treatment of co-occurring depression and substance use: Current evidence and directions for future research. *Drug and Alcohol Review*, 29(5), 508-517.
- Himelstein, S. ve Saul, S. (2016). *Mindfulness-based substance abuse treatment for adolescents: A 12-session curriculum*. New York: Routledge.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M. ve Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433-440.
- Johnsson, E. ve Fridell, M. (1997). Suicide attempts in a cohort of drug abusers: A 5-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96(5), 362-366.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell.
- Kamarzarin, H. ve Golestani, E. (2020). The effectiveness of CBT on methadone consumption and general health in opium addicts. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 81-88.
- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi*, 476, 321-352.
- Kaya, E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 2), 79-83.
- Kılıçarslan, F. (2007). Madde bağımlısı ergenlerde aile terapileri ve bir olgu sunumu. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 42-45.
- Leahy, R. L. (2015). *Bilişsel terapi ve uygulamaları: Tedavi müdahaleleri için bir kılavuz* (3. baskı) (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.; T. Özakkaş, Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1997).
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K. ve Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 651-688.
- Ling, W., Wesson, D. R., Charuvastra, C. ve Klett, J. (1996). A controlled trial comparing buprenorphine and methadone maintenance in opioid dependence. *Archives of General Psychiatry*, 53, 401-407.
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 44-50.
- Marlatt, G. A. ve Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. G. A. Marlatt ve D. M. Donovan (Ed.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2. baskı) içinde (s. 1-44). New York: The Guilford Press.
- Marques, A. C. P. R. ve Formigoni, M. L. O. S. (2001). Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Addiction*, 96(6), 835-846.
- McCollum, E. E. ve Trepper, T. S. (2001). *Family solutions for substance abuse: Clinical and counseling approaches*. New York: Routledge.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A. ve Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-525.
- McMurrin, M. (2009). Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal and Criminological Psychology*, 14(1), 83-100.
- Miller, W. R. ve Rollnick, S. (2009). *Motivasyonel görüşme: İnsanları değişime hazırlama* (F. Karadağ, K. Ögel ve A. E. Tezcan, Çev. Ed.). Ankara: HYB Basım Yayın. (Orijinal çalışma basım tarihi 2002).
- Minuchin, S. ve Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. England: Harvard University Press.
- Morgan, T. B. ve Crane, D. R. (2010). Cost-effectiveness of family-based substance abuse treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 486-498.
- Nichols, M. P. (2013). *Aile terapisi kavramlar ve yöntemler* (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2010).
- Ögel, K. (2009). *99 Sayfada uyuşturucu bağımlılığı* (Söyleşi Nur Onur). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı* (Genişletilmiş 3. baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Bilici, R., Güvenç Bahadır, G., Maçkan, A., Orhan, N. ve Tuna, O. (2016). Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 270-277.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). *Hekimler için alkol ve madde eğitim programı: Alkol ve madde el kitabı*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi (AMATEM), UTOPIA Projesi.
- Puleo, C. M., Conner, B. T., Benjamin, C. L. ve Kendall, P. C. (2011). CBT for childhood anxiety and substance use at 7.4-year follow-up: A reassessment controlling for known predictors. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 690-696.
- Rollnick, S. ve Miller, W. R. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334.
- Samancı, A.Y. ve Ekici, G. (1998). Aile terapisi. *Düşünen Adam*, 11(3), 45-51.
- Schmitz, J. M., Oswald, L. M., Jacks, S. D., Rustin, T., Rhoades, H. M. ve Grabowski, J. (1997). Relapse prevention treatment for cocaine dependence: Group vs. individual format. *Addictive Behaviors*, 22(3), 405-418.
- Shepard, D. D. ve Reif, S. (2004). The value of vocational rehabilitation in substance user treatment: A cost-effectiveness framework. *Substance Use & Misuse*, 39(13-14), 2581-2609.
- Şahin, N. H. ve Yeniçeri, Z. (2015). "Farkındalık" üzerine üç araç: Psikolojik farkındalık, bütüncü kendilik farkındalığı ve Toronto bilgece farkındalık ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.
- Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2019). Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirilmesi: YEDAM örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 797-819.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (b.t.). Alo 191 uyuşturucu ile mücadele danışma ve destek hattı nasıl hizmetler sunar? <https://alo191.saglik.gov.tr/TR-50314/alo-191-uyusturucu-ile-mucadele-danisma-ve-destek-hatti-nasil-hizmetler-sunar.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (b.t.). Amatem ve Çematem projeleri. <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,30892/atem-ve-chematem-projeleri.html>
- Tıbbi Terimler Sözlüğü. (b.t.). *Agonist*. <https://saglik.sozlugu.org/agonist/>
- Tıbbi Terimler Sözlüğü. (b.t.). *Antagonist*. <https://saglik.sozlugu.org/antagonist/>
- Tosun, M. (2008). Madde bağımlılığına genel bakış. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62, 201-220.
- Ulaş, E. ve Ekşi, H. (2019). Inclusion of family therapy in rehabilitation program of substance abuse and its efficacious implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443-451.
- Velasquez, M. M., Crouch, C., Stephens, N. S. ve DiClemente, C. C. (2016). *Group treatment for substance abuse: A steps of change therapy manual* (2. baskı). New York: The Guilford Press.
- Waldron, H. B. ve Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 238-261.

- Witkiewitz, K. (2005). Mindfulness- based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.
- Yalçıntürk, A. A., Dikeç, G. ve Ata, E. E. (2019). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları: Sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi*, 20(4), 1-12.
- Yalom, I. D. (1998). *Kısa süreli grup terapileri: İlkeler ve teknikler* (N. Hisli Şahin, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1983).
- YEDAM. (b.t.). Ne yapıyoruz? <https://www.yedam.org.tr/ne-yapiyoruz>
- YEDAM. (b.t.). YEDAM atölye. <https://yedam.org.tr/yedam-atolye>
- Yeşilay. (2021). 115 YEDAM Danışma Hattı hizmete girdi. [https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/115-yedam-danisma-hatti-hizmete-girdi#:~:text=Yeşilay%20Danışmanlık%20Merkezi%20\(YEDAM\)%20Danışma,isteyen%20tüm%20vatandaşlarımız%20danışmanlık%20alabiliyor](https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/115-yedam-danisma-hatti-hizmete-girdi#:~:text=Yeşilay%20Danışmanlık%20Merkezi%20(YEDAM)%20Danışma,isteyen%20tüm%20vatandaşlarımız%20danışmanlık%20alabiliyor).
- Yeşilay Gazete. (2018, 26 Haziran). Rehabilitasyon merkezleri hayata geçiyor. *Yeşilay Gazete*. https://www.yesilay.org.tr/yesilay_gazeteler/26Haziran-Gazetesi-2018/files/assets/basic-html/page-1.html
- You, Y. H., Lu, S. F., Tsai, C. P., Chen, M. Y., Lin, C. Y., Chong, M. Y., ... Wang, L. J. (2020). Predictors of five-year relapse rates of youths with substance abuse who underwent a family-oriented therapy program. *Annals of General Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00269-4>

KISIM II

- Adler, F., Laufer, W. S. ve Mueller, G. O. W. (2012). *Criminology* (8. baskı). McGraw-Hill Education.
- Akers, R. L. (2014). Social Learning Theory. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-I). Routledge.
- Akins, S. ve Mosher, C. J. (2015). Drug Use as Deviance. İçinde E. Goode (Ed.), *The Handbook of Deviance* (1. baskı). Wiley-Blackwell.
- Ali, P. A. ve Naylor, P. B. (2013). Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 611-619.
- Anderson, T. L. (2014). Drug Use, Consequences and Social Policies. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Bahr, S. J. (2011). Drug Use, Abuse and Addiction. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *The Routledge Handbook of Deviant Behavior* (1. baskı). Routledge.
- Barkan, S. E. (2014). Drug Legalization. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Barkan, S. E. (2017). *Criminology: A Sociological Understanding* (7. baskı). Pearson.
- Bernard, T. J., Snipes, J. B. ve Gerould, A. L. (2016). *Vold's Theoretical Criminology* (7. baskı). Oxford University Press.
- Carrabine, E., Iganski, P., Lee, M., Plummer, K. ve South, N. (2004). *Criminology: A Sociological Introduction*. Routledge.

- Carroll, R. (2014). Drug Treatment Policies. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Clinard, M. B. ve Meier, R. F. (2015). *Sociology of Deviant Behavior* (15. baskı). Cengage Learning.
- Cullen, F. T., Agnew, R. ve Wilcox, P. (2017). *Criminological Theory: Past to Present: Essential Readings* (6. baskı). Oxford University Press.
- Dardis, C. M., Dixon, K. J., Edwards, K. M. ve Turchik, J. A. (2015). An Examination of the Factors Related to Dating Violence Perpetration Among Young Men and Women and Associated Theoretical Explanations: *A Review of the Literature. Trauma, Violence, & Abuse, 16*(2), 136-152.
- DataTurkey Veritabanı. (t.y.). Geliş tarihi 27 Aralık 2020, gönderen https://datatr.net/pivot_tr
- Dembo, R. (2014). Drug Use, Socialization and Maturation: Childhood and Adolescence. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Demirbaş, T. (2019). İnfaz Hukuku (6. Baskı). Seçkin Yayınevi.
- Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı. (t.y.). Geliş tarihi 29 Aralık 2020, gönderen <https://cte-ds.adalet.gov.tr/>
- Denetimli Serbestlik Tedavi Hizmetleri Genelgesi. (t.y.). Geliş tarihi 29 Aralık 2020, gönderen <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,55469/2015-11-denetimli-serbestlik-tedavi-hizmetleri.html>
- Dunham, R. G. ve Wilson, G. (2014). Integrated Theories of Crime and Deviance. İçinde C. D. Bryant, *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour*: C. I. Routledge.
- Faupel, C. E. (2014). Social Aspects of Drug Addiction. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour*. Routledge.
- Firat, S. ve Erk, M. A. (2019). Treatment and Probation Practices in Combating Drug Addiction: Turkey, United States, Germany and Ireland Samples. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar, 11*(3), 318-337.
- Fisher, M. S. (2014). Drug Use: Etiologic Conceptions. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Goode, E. (2007). The Sociology of Drug Use. İçinde C. D. Bryant ve D. L. Peck (Ed.), *21st Century Sociology: A Reference Handbook*. Sage Publications Inc.
- Goode, E. (2014). *Drugs in American Society* (9. baskı). McGraw-Hill Education.
- Harrison, L. D. (2014). Drug Users, Counting (Problematic Nature of). İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Hume, W. M. (2014). Drug Interdiction Policies. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Inciardi, J. A. (2014). Drugs, Crime and the Criminal Justice System. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Koçkar, A. İ. (2015). Madde Bağımlılığı ile Başa Çıkma Psikososyal Yöntemler. İçinde H. Sınar (Ed.), *Disiplinler Arası ve Ceza Hukuku Boyutlarıyla Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ve Ticaretiyle Mücadele*. Lale Yayıncılık.
- Lisansky Gomberg, E. S. (2014). Drug Use: Adulthood, Early and Later. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.

- Madde Bağımlılığı ve Bağlantılı Suçlar İngiltere Çalışma Ziyareti Raporu. (t.y.). https://cte-ds.adalet.gov.tr/yurtdisiziyareti/ingiltere_20_241008.pdf
- Maxwell, S. R. (2014). Drugs, Legal and Illegal Dimensions of (in Western Society). İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Measham, F. ve South, N. (2012). Drugs, Alcohol and Crime. İçinde M. Maguire (Ed.), *The Oxford Handbook of Criminology* (5. baskı). Oxford University Press.
- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2020). Adım Adım Kenevir ve Türevleri: Dünya ve Türkiye'ye Genel Bakış. Ankara: Yayın no: 2020/7.
- Newburn, T. (2017). *Criminology* (3. baskı). Routledge.
- O'Malley, P. (2014). Drug Use, Socialization Factors. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Özbek, V. Ö. (2019). İnfaz Hukuku (11. Baskı). Seçkin Yayınevi.
- Quinn, J. F. (2014). Drugs and Crime. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Spillane, J. (2014). The Rise and Development of Drug-Related Policies. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Thio, A., Taylor, J. D. ve Schwartz, M. D. (2012). *Deviant Behavior* (11. baskı). Pearson.
- TÜİK - Adalet İstatistikleri. (t.y.). Geliş tarihi 27 Aralık 2020, gönderen <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=adalet-ve-secim-110&dil=1>
- Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD). (t.y.). Denetimli Serbestlik Görev Grubunun Uygulamalarının Standardizasyonu Konulu Raporu. Geliş tarihi 29 Aralık 2020, gönderen <https://www.psikiyatri.org.tr/altbirim/82/b10-denetimli-serbestlik-gorev-grubu/belgeler/333>
- Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. (t.y.). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/haberler/uyusturucu_eylem_plani/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf
- Venturelli, P. J. (2014). A Social Taxonomy of Drugs. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-IV). Routledge.
- Vito, G. F. ve Maahs, J. R. (2017). *Criminology: Theory, Research, and Policy* (4th bs). Jones & Barrlett Learning. https://www.amazon.com/Criminology-Theory-Research-Gennaro-2015-10-05-dp-B019NDHG7Y/dp/B019NDHG7Y/ref=mt_other?_encoding=UTF8&me=&qid=
- Wallace, R. A. (2014). Anomie Theory. İçinde C. D. Bryant (Ed.), *Encyclopedia of Criminology and Deviant Behaviour* (C. 1-I). Routledge.

KISIM III

Adalet Bakanlığı Verileri, 2018 ve 2019.

Agnew, R. (1992). Foundation of a General Strain Theory of Crime and Delinquency, *Criminology*, 30(1), 47-87.

- Agnew, R. (2016) "Strain, Economic Status, and Crime" içinde A. R. Piquero (ed.), *The Handbook of Criminological Theory*. UK: Wiley and Blackwell.
- Akers, R.L. (1999). *Criminological Theories: Introduction and Evaluation*, New York-London: Routledge.
- Antonia, R. J. (2003). "Karl Marx" içinde G. Ritzer (ed.), *The Blackwell Companion to Major Classical Social Theorists*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2019). *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2020). *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020: Temel Sorunlar Özeti*, Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, Lüksemburg.
- Bahr, S.J., Hoffman, J.P. ve Yang, X. (2005). Parental and Peer Influences on the Risk of Adolescent Drug Use, *The Journal of Primary Prevention*, 26(6), 529-551.
- Bartol, C.R. ve Bartol, A. (2017). *Criminal Behavior: A Psychological Approach*, London: Pearson Education Limited.
- Becker, H.S. (1953). Becoming a Marihuana User, *The American Journal of Sociology*, 59(3), 235-242.
- _____ (2015). *Hariciler: Bir Sapkınlık Sosyolojisi Çalışması*, 2.baskı, çev. Ş. Geniş ve L.Ünsaldı, Ankara: Heretik Yayınları.
- Berardi, F.B. (2012). *Ruh İşbaşında: Yabancılaşmadan Otonomiye*, çev. F. Genç, İstanbul: Metis Yayınları.
- Bilton, T., Bonnett, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, D., Stanwoth, M. ve Webster, A. (2008). *Sosyoloji*, çev. K. İnal, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Black, P. (2014). "Conflict Theories of Crime" içinde J. S. Albanese (ed.), *The Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, Blackwell Publishing.
- Brownstein, H.H. (2016). "Understanding Drugs in Society" içinde H.H. Brownstein (ed.), *The Handbook of Drugs and Society*, UK: Wiley Blackwell.
- Bystrova, E. G. ve Gottschalk, P. (2015). Social Conflict Theory and White-collar Criminals: Why Does the Ruling Class Punish their Own?, *Pakistan Journal of Criminology*, 7(1), 1-15.
- Burgess-Proctor, A. (2006). Intersections of Race, Class, Gender, and Crime: Future Directions for Feminist Criminology, *Feminist Criminology*, 1(1), 27-47.
- Cowling, M. (2008). *Marxism and Criminological Theory*, London: Palgrave Macmillan.
- Daly, K. (1997). Different Ways of Conceptualizing Sex/Gender in Feminist Theory and their Implications for Criminology, *Theoretical Criminology*, 1, 25-51.
- Daly, K. ve Chesney-Lind, M. (1988). Feminism and Criminology, *Justice Quarterly*, 5(4), 497-538.
- Duran, J. (1991). *Toward a Feminist Epistemology*, Lanham-Maryland: Rowman and Littlefield Publishers.
- Erükçü-Akbaş, G. ve Mutlu, E. (2016). Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 101-122.
- Ertüzün, E., Uyaroglu, A.K., Demirel, B. ve Kocak, E. (2016). Boş Zaman Aktivitelerinin Madde Bağımlılığı Sürecindeki Rolüne İlişkin Nitel Bir Çalışma, *Spor Bilimleri Dergisi*, 27(2), 49-58.

- European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (2019). *Turkey Country Drug Report 2019*.
- Forsyth, A.J.M. ve Barnard, M. (2003). Young People's Awareness of Illicit Drug Use in The Family, *Addiction Research and Theory*, 11(6), 459-472.
- Galea, S., Ahern J., Tracy, M. ve Vlahov, D. (2007). Neighborhood Income and Income Distribution and the Use of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana, *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6S), 195-202.
- Ghertner, R. ve Groves, L. (2018). "The Opioid Crisis and Economic Opportunity: Geographic and Economic Trends", *ASPE Research Brief*.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*, çev. Ş. Geniş, L. Ünsaldı ve S.N. Ağırnaslı, Ankara: Heretik Yayınları.
- Greenberg, D. F. (1993). *Crime and Capitalism: Readings in Marxist Criminology*, Philadelphia: Temple University Press.
- Grant, J. (1987). "I Feel Therefore I am: A Critique of Female Experience as the Basis for Feminist Epistemology" içinde M. J. Falco (ed.), *Feminism and Epistemology: Approaches to Research in Women and Politics*, New York-London: Haworth Press.
- Güçlü, İ. ve Akbaş, H. (2019). *Suç Sosyolojisi*, 2.baskı, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Harding, S. (1986). *Science Question in Feminism*, Ithaca-London: Cornell University Press.
- _____ (1989). "The Instability of analytical Categories of Feminist Theory" içinde M.R. Malson, J.F. O'Barr, S. Westpal_Wihl ve M. Wyer (ed.), *Feminist Theory in Practice and Process*, Chicago-London: University of Chicago Press.
- Harding, S. ve Hintika, M.B. (1983). "Introduction" içinde S. Harding ve M.B. Hintika (ed.), *Discovering Reality: Feminist Perspective on Epistemology, Metaphysics, Methodology and Philosophy of Science*, Dordrech-London: D Reidel Publishing Company.
- Hemovich, V. ve Crano, W.D. (2009). Family Structure and Adolescent Drug Use: An Exploration of Single-Parent Families, *Substance Use and Misuse*, 44(14), 2099-2113.
- Hirschi, T. (2009). *Causes of Delinquency*, New Brunswick and London: Transaction Publishers.
- Hunt, G. ve Barker, J.C. (1999). Drug Treatment in Contemporary Anthropology and Sociology, *European Addiction Research*, 5, 126-132.
- Hunt, G. ve Evans, K. (2003). Dancing and Drugs: A Cross-National Perspective, *Contemporary Drug Problems*, 30, 779-814.
- Hunt, G., Moloney, M. ve Evans, K. (2009). Epidemiology Meets Cultural Studies and Understanding Youth Cultures, Clubs and Drugs, *Addiction Research and Theory*, 17(6), 601-621.
- İçli, T.G. (2019). *Kriminoloji*, 10.baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Jaggar, A.M. ve Bordo, S.R. (1989). "Introduction" içinde A.M. Jaggar ve S.R. Bordo (ed.), *Gender/ Body/ Knowledge: Feminist Reconstruction of Being and Knowing*, New Brunswick-London: Rutgers University Press.
- Jarvinen, M. ve Ostergaard, J. (2011). Dangers and Pleasures: Drug Attitudes and Experiences Among Young People, *Acta Sociologica*, 54(4), 333-350.

- Kandel, D. B. (1991). The Social Demography of Drug Use, *The Milbank Quarterly*, 69(3), 365-414.
- Karagül, V. ve Hocaoglu, C. (2020). Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyodemografik Bir Analizi: İstanbul Esenyurt Örneği, *Akademik Hassasiyetler*, 7(13), 473-488.
- Kinloch, G.C. (1977). *Sociological Theory: Its Development and Major Paradigms*, New York: McGraw-hill Book Company.
- Lanier, M.M. ve Henry, S. (2010). *Essential Criminology*, Boulder: Westview Press.
- Legleye, S. , Khlal, M., Mayet, A.L., Beck, F., Falissard, B., Chau, N. ve Peretti-Watel, P. (2016). From Cannabis Initiation to Daily Use: Educational Inequalities in Consumption Behaviors Over Three Generations in France, *Society for the Study of Addiction*, 111, 1856-1866.
- Lindsey, L.L. (2011). *Gender Roles: A Sociological Perspectives*, 5. baskı, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Marx, K. ve Engels, F. (1976). *Komünist Manifesto*, 17.baskı, çev. S. Arslan, Ankara: Bilim ve Sosyalizm Yayınları.
- Merton, R.K. (1968). *Social Theory and Social Structure*, New York: The Free Press.
- Miller, J. M. ve Miller, H. V. (2014). "Sociological Criminology and Drug Use: A Review of Leading Theories" içinde K.M. Beaver, J. C. Barnes ve B. B. Boutwell (ed.), *The Nurture Versus Biosocial Debate in Criminology: On the Origins of Criminal Behavior and Criminality*, Sage Publication.
- Mills, C.W. (1979). *Toplumbilimsel Düşün*, çev. Ü. Oskay, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Mutlu, E. A. ve Sarıkaya, Ö.Ö. (2019). Bir AMATEM Kliniğinde Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Verilerinin İncelenmesi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Narayan, U. (1989). "The Project of Feminist Epistemology: Perspective for A Non-Western Feminist" içinde A. M. Jaggar ve S. R. Bordo (ed.), *Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstruction of Being and Knowing*, New Brunswick-London: Rutgers University Press.
- Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (2018). *Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu 2018*. Ankara.
- Neale, J. (2004). Gender and Illicit Drug Use, *British Journal of Social Work*, 34, 851-870.
- O'Malley, P. ve Mugford, S. (1991). The Demand for Intoxicating Commodities: Implications for the "War on Drugs", *Social Justice*, 13(4), 49-75.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise Gençliği Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 47-52.
- Ritzer, G. ve Stepnisky, J. (2014). *Sosyoloji Kuramları*, çev. H. Hülür, İstanbul: De Ki Basım Yayın.
- Smart, C. (1976). *Women, Crime and Criminology: A Feminist Critique*, London: Routledge-Kegan Paule.
- Simmel, G. (2015). *Modern Kültürde Çatışma*, 10.baskı, çev. T. Bora, U. Özmakas, N. Kalaycı ve E. Gen, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Stanley, L. ve Wise, S. (1990). "Method, Methodology and Epistemology in Feminist Research Process" içinde L. Stanley (ed.), *Feminist Praxis: Research Theory and Epistemology in Feminist Sociology*, London- New York: Routledge, Chapman-Hall Inc.
- Sznitman, S.R. (2007). Drugs and Gender: A Contradictory Project in Interviews with Socially Integrated Men and Women Who Use Drugs, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27, 107-126.

- Tornay, L., Michaud, P.A., Gmel, G., Wilson, M.L., Berchtold, A. ve Suris, J.C. (2013). Parental Monitoring: A Way to Decrease Substance Use Among Swiss Adolescents?, *European Journal of Pediatrics*, 172, 1299-1234.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü (2020). *Madde Kullanıcıları Profil Çalışması 2019 Yılı NARKOLOG Proje Çıktısı: Analiz Raporu 2020*, NDB Yayınları:22, Ankara.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü (2020). *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020: Eğilimler ve Gelişmeler*, NDB Yayınları, Ankara.
- Wacquant, L. (2015). *Kent Paryaları: İleri Marjinalliğin Karşılaştırmalı Sosyolojisi*, 2.baskı, çev. M. Doğan, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Williams, R. (2017). *Kültür ve Toplum: 1780-1950*, çev. U. Kocabaşoğlu, İstanbul: İletişim Yayınları.
- World Drug Report 2019*. (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8.)



T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
**İÇ GÜVENLİK
STRATEJİLERİ**
DAİRESİ BAŞKANLIĞI



ISBN 978-625-403-013-0
9 786254 030130 >