Ankara Ecz. Fak. Derg. / J. Fac. Pharm. Ankara, 47(3): *erken görünüm*, 2023
Doi: 10.33483/jfpau.1261593

DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLILIĞI VE TÜRKİYE'DE UYUŞTURUCU MADDE KULLANIMININ İNCELENMESİ

DRUG ADDICTION AND AN INVESTIGATION OF DRUG USE IN TURKEY

Fatma Ceren ÖZTÜRK[1,2]*

[1]Ankara Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Kimya ve Adli Toksikoloji Doktora Programı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: *Bu çalışmada faydalanılan birtakım istatistiki değerler ile uyuşturucu madde kullanım oranlarının ortaya konulması amaçlanmaktadır.*
Sonuç ve Tartışma: *Ulaşılan bilgiler ışığında Türkiye'de madde kullanım oranı günden güne arttığı görülmektedir. Emniyet Müdürlüğü ile birlikte kurumlar kaynaklarını uyuşturucu ile mücadele etmek için kullanmaktadır. Yapılan araştırmalara göre istatistiki analizler doğrultusunda mücadele için daha kapsamlı ve caydırıcı önlemler alınması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Konu ile ilgili olan tüm paydaşlar, uyuşturucu ile mücadele için tüm paydaşlar ve kurumlar aynı mücadeleci yaklaşıma sahip olmalıdır.*
Anahtar Kelimeler: *Uyuşturucu, uyuşturucu madde bağımlılığı, uyuşturucu madde kullanımı*

ABSTRACT

Objective: *In this study, it is aimed to evaluate the drug use situation in Turkey in the light of current data on some statistical indicators.*
Result and Discussion: *It is observed that the number of people addicted to drugs is constantly increasing in Turkey. In this context, Turkey mobilizes all its resources and fights against drugs with all its institutions, especially the Police Department. However, the negative situation in the statistical indicators within the scope of the fight against drugs reveals that Turkey should take more deterrent measures in this regard. All relevant stakeholders should be mobilized for an effective fight against drugs.*
Keywords: *Drug, drug abuse, drug addiction*

* **Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Fatma Ceren Öztürk
e-posta / e-mail: fatmaceren.ozturk@saglik.gov.tr, **Tel. / Phone:** +903124718576

Gönderilme / Submitted : 07.03.2023
Kabul / Accepted : 03.05.2023
Yayınlanma / Published : *erken görünüm*

erken görünüm

GİRİŞ

Uluslararası anlaşmalar ve ülkelerin ulusal narkotik kanunları tarafından kontrol edilen maddeler morfin, kokain veya esrar benzeri uyuşturucu maddelerdir. Bunların kullanımı ile birey madde bağımlısı olmaktadır. Yine barbitürat ve amfetamin gibi maddeler de madde bağımlılığı ekseninde incelenen uyuşturucu türleridir [1].

Bu maddeler hücresel hedeflere göre değişmektedir. Farklı organ sistemlerini etkileyebilmekteler ve bu etkileri, uyguladıkları etki mekanizmaları açısından farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte ortak bir özellik olarak tüm bu maddeler, bağışıklık sistemini de hedef almaktadır. Ekzojen olarak vücuda sokulan bu maddeler, merkezi sinir sistemindeki nöronları hedef alarak ve nörotransmisyon yollarının aktivitesini değiştirerek immün hücreler üzerinde dolaylı olarak etki edebilmektedir [2].

Maddenin kötüye kullanımı, kullanılan maddenin 1 yıllık bir süre zarfında tekrarlayacak şekilde yasal ve sosyal sorunlara yol açacak biçimde madde kullanım durumunu ifade etmektedir. Madde bağımlılığı ise bireyin almakta olduğu maddenin kişinin hayatında merkezi bir konuma sahip olduğunu belirtmektedir. Birey, madde kullanımında kontrolü yitirmiştir. Ve tüm bunların sonucunda bedensel ve psikolojik sorunlarla da uğraşıyor olması muhtemeldir. Madde bağımlılığı, tüm bu durumları kapsayan geniş bir kavramdır [3].

Madde bağımlılığı, bir kişide o maddenin periyodik veya sürekli olarak uygulanmasını takiben ortaya çıkan, bir maddeye psişik veya fiziksel olarak veya her ikisini de kapsayan bir bağımlılık durumudur. Böyle bir durumun özellikleri ilgili ajana göre değişecektir. Ve bu özellikler her bir özel durum için belirli bir uyuşturucu türü bağımlılığı belirlenerek açıklığa kavuşturulmalıdır. Amfetamin bağımlılığı ve kokain bağımlılığı bu duruma örnek olarak verilebilir [1].

Madde bağımlılığı, büyük miktarlarda yasal veya yasa dışı bileşen tüketen kullanıcıların bilişsel, davranışsal ve fizyolojik semptomlarında önemli problemleri ve bozuklukları ifade eden klinik bir terimdir. Kavramsal olarak bozukluk, madde bağımlısının vücudunda günden güne artan fiziksel veya psikolojik etkilerin farkına varılmasına rağmen alışılmış madde bağımlılığının sürdürülmesi anlamına gelmektedir [4].

Madde bağımlılığı, bağımlı birey ve çevresindekiler için zararlı sonuçlarına rağmen zorunlu uyuşturucu arama ve kullanımına neden olan kronik, sıklıkla beyin hastalığıdır. Uyuşturucu almaya yönelik ilk karar genellikle gönüllü olarak alınsa da zamanla beyinde meydana gelen değişiklikler bağımlı bir kişinin öz kontrolünü zorlaştırmaktadır ve uyuşturucu alma konusundaki yoğun dürtülere direnme yeteneğini engeller [5].

Maddeler sınıflandırılırken çeşitli kriterler kullanılmaktadır. Yasalara uygunluk temelinde maddeler yasal (alkol, tütün, kahve, hipnotikler, yatıştırıcılar, inhalantlar) ve yasa dışı (afyon, esrar, kokain, sentetik ilaçlar, halüsinojenler vb) olarak sınıflandırılmaktadır [6].

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'ne (UNODC) göre yasadışı uyuşturucular terimi, bu maddelerin tıbbi olmayan amaçlarla kullanılmasının önüne geçme girişimlerinin yanı sıra bu tür maddelerin üretilme, dağıtılma ve edinilme şekillerini de dikkate alarak bu maddelerin bulundurulması, üretimi, satışı veya tüketimi kanunen yasaklanmış maddeleri belirtmek amacıyla kullanılmaktadır [7]. Yasadışı uyuşturucular ve metabolitleri, insanlarda biyolojik etki için son derece yüksek potansiyele sahip kimyasal maddeler içermektedir [8].

Bu yasal olarak yasaklanmış psikotropik maddelerin kullanımı dünyanın birçok yerinde artıyor gibi görünmektedir, ancak bu davranış genellikle gizli olduğu için artış oranını ölçmek zor olmuştur. Uyuşturucu kullanımının hastalık yüküne dair yaptığı katkının boyutu dikkate değerdir. Önemli ölçüde can ve mal kaybına yol açtığına dair önemli kanıtlar bulunmaktadır [9].

Bu çalışmada faydalanılan birtakım istatistiki değerler ile uyuşturucu madde kullanım oranlarının ortaya konulması amaçlanmaktadır. Çalışmada değerlendirme konusu olan veriler, IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), T.C İçişleri Bakanlığı ve T.C Adalet Bakanlığından elde edilmiştir. Çalışma kapsamında belirtilen amaç doğrultusunda ilk olarak uyuşturucu madde bağımlılığına yol açan faktörler belirtilecek, sonrasında ise uyuşturucu maddelerin fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkilerinden bahsedilecektir. Tüm bunlardan sonra ulaşılan veriler çerçevesinde Türkiye'de madde bağımlılığı konusu tartışılacaktır. Nihai olarak ise çalışmada sonuç bölümü yer almaktadır.

Uyuşturucu Bağımlılığına Yol Açan Faktörler

İnsanlar farklı sebeplerden dolayı uyuşturucu alma yoluna giderler. Bireyler iyi hissetmek için uyuşturucu alabilirler. Uyuşturucular yoğun bir zevk duygusu oluşturabilir. Yine sosyal kaygı ve stresten muzdarip olan bireyler daha az kaygılı hissetmek için uyuşturucu kullanmaya başlayabilirler. Stres, uyuşturucu kullanımına başlamada önemli bir faktör olabilir. Yine bazı insanlar odaklarını geliştirmek için üzerinde baskı hissedebilir. Spordaki veya işindeki yeteneklerini yapay olarak artırma adına reçeteli uyarıcıları kullanma isteği geliştirebilir. Yine bazı bireyleri uyuşturucu bağımlılığında merak ve sosyal baskı da etkileyebilmektedir. Akranların baskısı olumsuz etkileyebilir. Ergenlik, uyuşturucu kullanan akranlar gibi risk faktörlerinin varlığının madde kullanımına yol açabileceği gelişimsel bir dönemdir [10].

Bir bireyin bağımlı olabilmesinde biyolojik ve çevresel faktörler etkili olabilmektedir. Bireyin bağımlılık riskini etkileyebilecek biyolojik faktörler arasında genleri, gelişim aşamaları ve hatta cinsiyet veya etnik köken bulunmaktadır. Bilim adamları, epigenetik adı verilen genlerin bir bireyin bağımlılık riskinin %40 ila 60'ını oluşturduğunu tahmin etmektedir [10,11]. Ayrıca zihinsel bozukluğu olan gençler ve insanlar diğerlerine göre daha fazla uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı riski altındadır [10,12].

Depresyon ve anksiyete gibi duygusal sorunlar da uyuşturucu kullanımına yol açan önemli risk faktörlerindendir. Düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği, güçsüzlük ve umutsuzluk gibi birtakım olumsuz duygulardan kaçma arzusu, gençlerin uyuşturucu madde alımına yönelmesinde önemli etkenlerdendir [13-15].

Aile yaşamının ve aile ilişkilerinin belirli yönleri, uyuşturucu sorunlarının başlaması, alevlenmesi ve nüksetmesiyle güçlü ve tutarlı bağlantılara sahiptir. Zayıf ebeveyn-ergen ilişkileri gibi faktörler, ergenin uyuşturucu kullanımını artırabilir [16].

Ailevi risk faktörleri arasında çocuklukta kötü muamele (istismar ve ihmal dahil) , ebeveynlerin uyuşturucu madde kullanımları, ebeveynlerin medeni durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveyn-çocuk ilişkileri, ailenin sosyoekonomik durumu ve ebeveynlerin çocuklarına madde kullanımı kapsamında onay vermesi gibi durumlar da yer almaktadır [17].

Çocuk ihmalinin yasal tanımı, bir çocuğa bakmakla mükellef olan ebeveynin veya bakıcının koruma, giyim, sağlık bakımı veya yiyecek de dahil olmak üzere yeterli yaşam ihtiyaçlarını sağlamadığı bir durumu içermektedir [18]. İhmal mağduru olan çocukların madde kullanımı açısından yüksek risk altında olduğu, ortaya konulan çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da sabittir [19,20].

Ergenlik, ergenlerin gruplarına ve ilişkilerine çok önem verdikleri, kendileri ve aileleriyle çatışmaya girdikleri, onları uyuşturucu kullanımı, suçluluk ve riskli cinsel davranışlar gibi dış durumlara karşı savunmasız bırakan bir keşif ve çatışma aşamasıdır. Genellikle öznitelikler olarak tanımlanan birden çok risk faktörüne maruz kalırlar veya daha yüksek düzeyde uyuşturucu kullanımı ilişkili birey veya bireylere maruz kalabilirler [21].

Ergenlerin uyuşturucu kullanımıyla alakalı olası risk faktörlerinin belirlenmesi, ergenlerin sağlığı ve gelişimi için olası yıkıcı sonuçları erken tespit etmek ve en aza indirmek için kamu politikalarının ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesi oldukça büyük önem arz etmektedir [22].

Akran baskısı ve algılanan popülerliğin ergenlerde madde kullanımı için riski artırdığı yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir [23-26] Spesifik olarak ergenler madde kullanımıyla beraber akran grubu içerisinde popülerliklerinin artacağına inandıklarından ötürü bu madde kullanımına katılma durumları daha yüksektir [25,26]. Kendini popüler olarak tanımlayan ergenler, bu şekilde tanımlayamayan ergenlere kıyasla madde kullanım yaygınlığının arttığını göstermiştir [26].

Uyuşturucu kullanan ergenler intihar, cinayet ve hastalık riski nedeniyle yaşıtlarına göre daha çok ölüm riskine sahiplerdir. Akıl sağlığı bozuklukları, depresyon, anksiyete, paranoya, halüsinasyonlar, gelişimsel gecikmeler, sanrılar ve duygu durum bozuklukları dahil olmak üzere bunların hepsi yasadışı uyuşturucu kullanımı ile ilişkilidir [27].

Yine fiziksel ve cinsel yönden istismar da uyuşturucu madde kullanımına yol açabilmektedir. Çocukların fiziksel istismarı, bir çocuğun tesadüfi olmayan bir şekilde zarar görmesine neden olan bir eylemi gerektirmektedir [17,18].

Erkeklerin fiziksel istismara uğrama olasılıkları daha yüksek olmakla beraber kadınların cinsel

istismara uğrama olasılıkları daha yüksektir [28]. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde çocuklukta görülen kötü muamelenin madde kullanımına erken başlamak için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir [29]. Fiziksel ve cinsel istismarın özellikle madde kullanımına ilişkin ergen davranışları incelenmiş ve fiziksel veya cinsel istismar ile ergenlerin esrar vb maddeler kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir [17,29,30]. Kokain, eroin ve barbitüratlar dahil olmak üzere daha yüksek düzeyde yasadışı uyuşturucu kullanımının fiziksel ve cinsel istismarla olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Fiziksel veya cinsel saldırı mağduru olmak, bir ergenin madde kullanımına bulaşma riskini iki ila dört kat artırmaktadır [30,31,32,33].

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve depresyonun da yine uyuşturucu kullanımı kapsamına risk teşkil eden faktörler olduğu ifade edilmektedir [17,34]. Yine travma sonrası stres bozukluğu veya akıl hastalığı teşhisi konan bireyler, ergenlerde madde bağımlılığı için daha büyük risk altında yer almaktadırlar [17].

Uyuşturucu maddelerin bulunabilir olması ve erişilebilir olması, son yıllarda artan uyuşturucu kullanımına katkıda bulunan faktörlerden birisidir. Uyuşturucuya kolay erişim, gençler arasında da uyuşturucu kullanımının artmasına neden olmaktadır. Uyuşturucuya olan erişim zorlaştırılmadıkça insanların bu maddeleri deneme şansları artmakta ve böylelikle uyuşturucu bağımlılığı da artmaktadır. Dolayısıyla uyuşturucu maddelerin erişilebilirliği, olası olumsuz etkileri en aza indirecek veya ortadan kaldıracak eylemlerin gerçekleştirilebilmesi için acil dikkat gerektiren bir konudur [35].

Kanıtlar, hormonların uyuşturucu alma/arama davranışını etkilemek için stres ve ödül sistemleriyle etkileşime girebileceğini göstermektedir. Stres, uyuşturucu bağımlılığında önemli bir savunmasızlık faktörüdür ve hipotalamikpitüiter – adrenal (HPA) ekseni dahil olmak üzere çeşitli nörobiyolojik sistemlerle düzenlenir [36,37]. Nükleus akkumbens ve beynin ventral tegmental bölgelerinde dopamin devresini içeren ödül sistemi, aynı zamanda uyuşturucu bağımlılığı ile ilişkili bağımlılık davranışlarının oluşumu ve sürekliliğinin ayrılmaz bir parçasıdır [36,38-40].

Uyuşturucu bağımlılığının basit bir tedavisi yoktur. Uyuşturucu bağımlılığı bir kez geliştiğinde kronik bir durum olarak devam edebilir ve genellikle nükseder. Biyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik faktörlerin tümü uyuşturucu kullanımına katkıda bulunur. Uyuşturucu bağımlılığının tedavisi bu nedenle basit bir konu değildir [41]. Uyuşturucu tedavisi, bağımlı bireylerin zorunlu uyuşturucu arama ve kullanımını durdurmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Tedavi çeşitli ortamlarda gerçekleşebilir, birçok farklı şekilde olabilir ve farklı süreler boyunca devam edebilir. Uyuşturucu bağımlılığı tipik olarak ara sıra tekrarlayan kronik bir hastalık olduğundan dolayı kısa süreli ve tek seferlik bir tedavi genellikle yeterli değildir. Birçoğu için tedavi, birden fazla müdahaleyi ve bağımlıyı düzenli olarak izlemeyi içeren uzun vadeli bir süreçtir [42]. Uyuşturucu kullanımı tedavi programlarının uzunluğu, hastanın taburcu olduktan sonraki durumu ile alakalı olarak en iyi fikir veren bileşenlerden birisidir [43]. Zaman içerisinde davranışsal tedavileri sürdürmek için birkaç aylık tedavi gerekli görülmektedir ve opioid bağımlılığının tedavisinde metadon gibi yöntemler için su süre bir yılı bulabilmektedir [44].

Uyuşturucu Maddelerin Fiziksel, Psikolojik ve Toplumsal Etkileri

Madde bağımlılığı, uyuşturucu arama ve alma zorunluluğuna yol açmaktadır. Uyuşturucunun alımındaki sınırlamalar bu kişilerde kontrol kaybına yol açmaktadır. Yine madde bağımlılığı bireyin sosyal ve mesleki işlevlerini yerine getirememesine neden olmaktadır. Madde bağımlılığı kronik olarak tekrarlayan bir bozukluktur [45]. Kronik olarak tekrarlama durumunun yanı sıra madde bağımlılığında tedavi veya iyileşme faaliyetlerine katılım olmazsa bağımlı olma durumu ilerler ve sakatlığa, hatta ötesi erken ölüme yol açabilir [46].

Psikiyatrik bir bakış açısıyla uyuşturucu bağımlılığının hem dürtü kontrol bozukluklarına hem de kompulsif bozukluklara yol açtığı bilinmektedir [47]. Dürtü kontrol bozuklukları, dürtüsel bir eylemin gerçekleştirilmesinden önce artan bir gerginlik veya uyarılma duygusu ile karakterizedir. Eylemin işlendiği sırada birey zevk, memnuniyet veya rahatlama duyguları deneyimleyebilir. Eylemin ardından da pişmanlık, kendisini kınama veya suçluluk duygusu hissedebilir veya bu duyguları hissetmeyebilir [48].

Uyuşturucu kullanımı önemli bir halk sağlığı problemi oluşturmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığı, suç faaliyetlerine, HIV enfeksiyonunun ve diğer hastalıkların bulaşmasına, tıbbi masraflara,

ölümlere, yerel toplulukların ve hane halklarının rahatsız edilmelerine varana kadar topluma orantısız maliyetler yüklemektedir [49].

Uyuşturucu kullanımı çok ciddi fiziksel sorunlar ortaya çıkartmaktadır. Bu sorunlar arasında kısa vadede akciğer yetmezliği, kalp krizi, kalp yetmezliği ve uzun vadede obezite, akciğer ve kardiyovasküler hastalık, felç ve kansere sebep olabilmektedir. Aynı zamanda bu hastalık hepatit ve diğer hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır [27].

Uyuşturucu kullanımı beraberinde olumsuz sosyal sonuçlara yol açmaktadır. Uyuşturucu tedavisi için önemli kamu kaynakları tahsis edilebilmektedir. Hükümetler, genel suç oranlarını düşürmek için uyuşturucu kullanımının başka insanlara yayılmasını sınırlamaya ve uyuşturucu kullanımı ile suç davranışı arasındaki bağı koparmaya çalışmaktadırlar [50-52].

Uyuşturucu bağımlılığı ve yasadışı uyuşturucu kullanımı sağlık sorunları, yoksulluk, şiddet, suç davranışı ve sosyal dışlanma ile ilişkilidir. Topluma olan toplam maliyetini tahmin etmek zordur. Uyuşturucu kullanımının sonuçlarına ilişkin sağlık bakımı ve diğer maliyetlere ek olarak uyuşturucu bağımlılığı aynı zamanda verimlilik ve hane halkı gelir kaybına yol açmaktadır. Yine madde bağımlılığı şiddet, güvenlik sorunları, trafik ve işyeri kazaları ve yolsuzluklar gibi sosyal maliyetleri de içerir. Tüm bunlar, çok büyük ekonomik maliyetlere ve kabul edilemez bir insan kaynağı israfına neden olur [53].

Morfin, kokain ve esrar dahil olmak üzere uyuşturucu maddelerin dünyanın her yerinden çok sayıda kişi tarafından eğlence amaçlı kullanımı, bu tür uyuşturucu kullanımının sonuçları hakkında ciddi endişe uyandırmıştır. Örneğin dünya genelinde milyonlar tarafından kullanılan esrar sadece nörolojik değil aynı zamanda immünolojik sistemleri de hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilediği yaygın olarak kabul edilmektedir. Opiatlar, özellikle morfin ve eroin, bağışıklık ve nörolojik sistem üzerindeki etkileri kapsamında geniş çaplı olarak incelenmiştir. Dahası kokain kullanımı artık salgın olarak nitelendirilmektedir [54].

Kokain ve amfetamin gibi uyarıcı maddeler, tipik olarak artmış refah ve coşku duygularına ve artan bir uyarılma durumuna neden olan maddelerdir. Morfin ve kodein gibi afyonlar, ağrının giderilmesi sebebiyle klinik ortamlarda kullanılabilmektedir. Bununla birlikte bunlar, yüksek dozda alındığında kullanıcının iyi olma hissine neden olabilir. Bu da bu maddelerin kötüye kullanılmasına ve nihayetinde bağımlılığa neden olabilmektedir [55].

Bir uyuşturucu madde, merkezi sinir sistemi içerisinde olduğu kadar çevresindeki çeşitli yanıt sistemleri üzerinde de etkili olabilmektedir. Örneğin asetilkolin metabolizmasına etki eden bir uyuşturucu madde, asetilkolin sistemlerinin aracılık ettiği tüm tepkileri etkilemesi beklenebilir. Yine örnek olarak yüksek dozdaki bir morfin, vücut sıcaklığında düşüşe neden olabilir [56].

Uyuşturucu madde bağımlılığı beyin kimyasında önemli ve kalıcı değişiklikler oluşturmaktadır. Uyuşturucu maddeler dışında alkol ve nikotin gibi maddeleri tedavi etmek için etkili ilaçlar mevcuttur. Yine afyon için de aynı şey söylenebilir. Fakat amfetamin gibi uyarıcılar ve esrarın tedavisi için aynı şeyleri söylemek pek olası değildir. Uyuşturucu madde bağımlılığı genellikle akut bir hastalıkmış gibi tedavi edilmektedir [57].

Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Araştırması (NSDUH), yasadışı uyuşturucu kullanımının kısırlık tedavisi gören erkekler arasında yaygın olduğuna dair güçlü kanıtlar ortaya koymaktadır. Erkeğin doğurganlığını olumsuz etkilediği tespit edilen yasadışı uyuşturucular esrar, opioidler, metamfetaminler, kokain ve anabolik androjenik steroidlerdir [58].

Sağlık, emniyet ve sosyal bakım alanlarındaki politika yapıcılara daha iyi rehberlik sağlamak için uyuşturucuların neden olduğu zararların etraflı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bu uyuşturucu maddelerin olası zararlarının çok çeşitli olması bu durumu biraz zorlaştırsa da büyük önem arzettiği aşikardır [59].

Aşırı dozda esrar kullananların diğer uyuşturucu maddeleri de sıklıkla kullandıkları bilinmektedir. Bu durum potansiyel bir sinerjik etki oluşturarak zaten zarar ifade eden durumun daha fazla sonuçlanmasına yol açabilir [60].

Türkiye'de İstatistiki Göstergelerle Uyuşturucu Kullanımı

Ülkemizin mevcut coğrafi konumundan ötürü uyuşturucu trafiği kapsamında önemli bir geçiş noktası olduğu ifade edilebilir. 1980 yılından sonra hızlanarak artan silah ile eroin değişimi sonrasında ülkemizde de uyuşturucu maddelerin kullanılmaya başlandığı ifade edilebilir [61]. Ülkemize ulaşan

erken görü

esrar ve eroin geçişinin yarısının kara, diğer yarısının da deniz ve hava yolu ile olduğu ifade edilmektedir. Bu kapsamda Marmara Bölgesi'nin ve bu bölge içerisinde yer alan İstanbul'un birinci derece öncelikli alanlar olduğu belirtilmektedir [62].

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi gelişmekte olan ülkeler için de uyuşturucu satışı önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye de diğer ülkeler gibi uyuşturucu ile mücadele etmektedir. Uyuşturucu suçlarına yönelik düzenlemeler ile alakalı olarak cumhuriyet tarihi incelendiğinde konu ile ilgili olarak yapılan ilk düzenlemenin 1926 yılında olduğu görülmektedir. Mevzubahis düzenleme, 765 numaralı Türk Ceza Kanunu'dur. Yine uyuşturucu ile mücadele kapsamında 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu da büyük önem arz etmektedir. Bu kanuna göre uyuşturucu veya uyarıcı madde imal etmek, aynı zamanda ticaretini yapmak, bununla beraber uyuşturucu madde veya uyarıcı maddenin kullanılmasını kolaylaştırmak; kullanım amacı ile uyuşturucu madde veya uyarıcı madde satın alma, kabul etme ve bulundurma durumları yasaklanmıştır [63].

Türkiye'de Emniyet Genel Müdürlüğü, uyuşturucu ile mücadelede aktif bir rol oynamaktadır. Yine Emniyet Genel Müdürlüğü kapsamında yer alan Türkiye Uluslararası Uyuşturucu ve Organize Suçlarla Mücadele Akademisi (TADOC), bu çerçevede ön planda yer almaktadır. 2004 yılında TADOC bünyesinde Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi kurulmuştur. TUBİM, 08.10.2008 tarihli Resmî Gazete kararıyla TADOC'tan ayrı bir Şube Müdürlüğüne dönüştürülmüştür. Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele amaçlı olarak ilk strateji belgesi, 1997 yılında hazırlanmış olup daha sonra bunun kapsamı genişletilerek 2006-2012 yıllarını içeren "Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesi" hazırlanmıştır. Bu strateji belgesinden sorumlu kurum olarak TUBİM işaret edilmiştir. Bu strateji belgesi kapsamındaki iki ayrı eylem planı yürütüldükten sonra bu strateji belgesinin geçerliliği 01.01.2013 tarihi itibariyle sonlanmıştır. Daha sonra 2016-2018 yıllarını kapsayan "2016-2018 Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planı" yürürlüğe girmiş, akabinde ise şu an yürürlükte olan "2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı" 11.05.2018 tarihinde yürürlüğe girmiştir [64].

Türkiye'de madde bağımlılığı ile alakalı güncel verilere ulaşmak için çalışma kapsamında faydalanılan birtakım kaynaklar bulunmaktadır. Bu kapsamda Sağlık Ölçüm ve Değerlendirme Enstitüsü (IHME), başvurulan uluslararası bir kaynak olmakla beraber bunun dışında yine T.C. İçişleri Bakanlığı ve T.C. Adalet Bakanlığı verilerinden faydalanılmıştır. Bu kaynaklar aracılığıyla ulaşılan istatistiki veriler üzerinden gidilerek Türkiye'deki uyuşturucu kullanımının durumu tartışılacaktır.

IHME kaynaklı verilere bakıldığında Türkiye için ilgili verilerin 1990-2017 yılları arası mevcut olduğu görülmektedir. Ulaşılan T.C. Adalet Bakanlığı verilerinin ise 1999-2019 yılları arası dönemi kapsadığı bilinmektedir. T.C. İçişleri Bakanlığı kaynaklı ulaşılan veriler ise 2011-2019 yıllarını kapsayan dönemi işaret etmektedir.

Tablo 1'de uyuşturucu madde kullanım bozukluğu olan nüfusun toplam nüfus içerisindeki % payı yer almaktadır. Tablo dikkatli incelendiğinde 2005 yılına kadarki olan yıl geçişlerinde belirli dönemlerde statik bir durumun var olduğu gözlemlenmekteyken, hatta 2001 yılından 2004 yılına kadar uyuşturucu bağımlısı olan kişilerin toplam nüfus içerisindeki payı sürekli olarak azalmış iken 2005 yılından sonra durumun tersine döndüğü görülmektedir. 2005 yılından itibaren Türkiye'de uyuşturucu kullanıcısı olan kişi sayısının toplam nüfus içerisindeki % payı sürekli olarak artmıştır. 2017 yılına gelindiğinde Türkiye'nin toplam nüfusunun %1.54'ünün uyuşturucu kullanım bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2'ye bakıldığında Türkiye'deki amfetamin, kokain, esrar, opioid ve diğer yasadışı uyuşturucuları kullanan kişilerin yıllara göre sayıları görülmektedir. 1990-2017 yılları arası verilerin bulunduğu tabloda belirtilen uyuşturucu türlerinin her birisinin kullanımında 1990 yılından 2017 yılına kadar artış gözlemlenmektedir. Türkiye'de 2017 yılı için amfetamin kullanıcılarının sayısı 25,425.15, kokain kullananların sayısı 34,663.56, esrar kullananların sayısı 87,420.83, opioid kullanıcılarının sayısı 1,11 milyon ve diğer yasadışı uyuşturucuları kullananların sayısı ise 17,381,31 olarak saptanmıştır.

Tablo 3'te ise 2017 yılında uyuşturucu madde kullanım bozukluğundan ölen kişilerin sayıları yer almaktadır. Tabloya bakıldığında farklı uyuşturucu türlerine göre ölümlerin sayısının yıllara göre arttığı gözlemlenmektedir. Amfetamin kaynaklı ölüm sayısı diğer uyuşturucu türlerine göre daha azdır. Yasadışı uyuşturucu kaynaklı ölüm sayısının 2017 yılı için 525 olduğu gözlemlenmektedir. Yine Opioid kaynaklı ölüm sayılarının yüksek olduğu görülmektedir. 2017 yılında Opioid kullananlardan 358 kişi

hayatını kaybetmiştir. Kokain kullanıcıların ölüm sayısı 28'dir. Diğer yasadışı uyuşturucuların kullanıcılarının 126'sı ölmüştür.

Tablo 1. Uyuşturucu madde kullanım bozukluğu olan kimselerin toplam nüfus içerisindeki % payı [65].

Yıllar	Yüzde
1990	1.27
1991	1.27
1992	1.28
1993	1.28
1994	1.29
1995	1.29
1996	1.30
1997	1.31
1998	1.33
1999	1.34
2000	1.34
2001	1.34
2002	1.33
2003	1.32

Yıllar	Yüzde
2004	1.31
2005	1.31
2006	1.32
2007	1.36
2008	1.40
2009	1.44
2010	1.47
2011	1.48
2012	1.49
2013	1.50
2014	1.51
2015	1.52
2016	1.53
2017	1.54

Tablo 2. Uyuşturucu madde kullanım bozukluğu olanların sayısı [65].

Yıllar	Amfetamin	Kokain	Esrar	Opioid	Diğer Yasadışı Uyuşturucular
1990	18,643.75	20,721.36	64,431.40	580,123.63	9,202.26
1991	19,044.32	21,177.93	65,672.66	598,671.10	9,456.61
1992	19,479.39	21,684.35	67,024.11	617,425.53	9,708.84
1993	19,903.22	22,191.99	68,316.30	636,076.24	9,966.98
1994	20,256.68	22,675.84	69,487.79	653,280.38	10,226.17
1995	20,559.10	23,163.99	70,694.50	669,450.47	10,489.23
1996	21,043.38	23,730.14	71,995.06	688,042.51	10,761.08
1997	21,743.66	24,360.74	73,257.05	709,168.80	11,047.06
1998	22,477.49	24,987.30	74,411.38	729,957.46	11,351.19
1999	23,117.02	25,557.54	75,400.56	747,807.39	11,630.45
2000	23,597.44	26,039.17	76,247.74	762,544.68	11,899.09
2001	23,967.17	26,452.99	76,993.17	773,240.52	12,187.70
2002	24,295.54	26,855.25	77,705.12	779,026.12	12,494.00
2003	24,576.54	27,246.17	78,379.03	782,223.56	12,804.80
2004	24,828.92	27,638.13	79,003.81	786,151.94	13,098.09
2005	25,056.88	28,038.34	79,583.19	795,459.06	13,416.40
2006	25,047.41	28,496.81	79,898.06	819,234.61	13,778.73
2007	24,760.54	29,055.11	79,934.50	857,949.53	14,171.93
2008	24,399.25	29,690.55	79,973.36	903,336.75	14,566.35
2009	24,125.73	30,336.92	80,139.03	946,514.27	14,933.08
2010	24,074.49	30,920.79	80,581.29	978,380.65	15,286.51
2011	24,171.58	31,453.24	81,271.00	1.00 milyon	15,636.66
2012	24,300.09	32,005.52	82,083.07	1.02 milyon	15,978.51
2013	24,489.31	32,577.03	83,022.02	1.04 milyon	16,298.31
2014	24,713.03	33,143.59	84,039.29	1.06 milyon	16,578.54
2015	24,939.91	33,696.77	85,150.54	1.08 milyon	16,831.02
2016	25,166.47	34,213.28	86,306.27	1.10 milyon	17,100.87
2017	25,425.15	34,663.56	87,420.83	1.11 milyon	17,381.31

erken görün

Tablo 3. Uyuşturucu madde kullanım bozukluğundan ölen kişi sayısı [65].

Yıllar	Amfetamin	Kokain	Yasadışı Uyuşturucular	Opioid	Diğer Yasadışı Uyuşturucular
1990	5	9	125	63	47
1991	5	9	133	69	50
1992	5	10	142	75	52
1993	6	10	151	81	54
1994	6	11	159	87	56
1995	6	11	166	91	58
1996	6	11	170	94	59
1997	6	11	172	96	59
1998	6	11	174	98	59
1999	6	12	179	101	60
2000	6	12	180	101	61
2001	6	12	182	102	61
2002	6	12	181	102	60
2003	6	13	194	110	65
2004	6	13	204	117	68
2005	6	14	218	126	72
2006	7	14	231	135	75
2007	7	15	242	143	78
2008	7	15	256	152	81
2009	7	17	282	170	88
2010	8	17	297	181	91
2011	8	19	321	196	98
2012	9	21	350	216	105
2013	10	23	392	250	109
2014	11	25	454	300	119
2015	11	26	485	326	122
2016	12	27	504	342	124
2017	12	28	525	358	126

Tablo 4'te uyuşturucu madde kaynaklı ölümlerin yaş aralıklarına göre dağılımı yer almaktadır. Uyuşturucu madde kullanımından ötürü ölen kişilerin çoğunluğunun 15-49 yaş aralığında olduğu gözlemlenmektedir. Tablo 2017 yılı içerisinde 15 ile 49 yaş aralığında 342 kişinin hayatını kaybettiğini ortaya koymaktadır. 70 üzeri yaş grubu içerisinde uyuşturucu madde kullanımından ötürü hayatını kaybedenlerin sayısı 2017 yılı için 177'dir. Yine 50-69 yaş aralığı içerisinde yer alan kişilerden 226 kişi, 2017 yılında uyuşturucu madde kullanımından ötürü hayatını kaybetmiştir.

Tablo 5'te Adalet Bakanlığı'ndan elde edilen veriler bulunmaktadır. Tabloda uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunanların yıllara göre sayıları yer almaktadır. Sayılara bakıldığında 2012 yılından bu yana sürekli olarak hükümlü sayısının arttığı gözlemlenmektedir. 2019 yılında uyuşturucu bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunanların sayısının 81540 olduğu görülmektedir.

Tablo 6'ya bakıldığında Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapmış olduğu harcama tutarları görülmektedir. Bu harcamalar sadece 2013 yılından 2014 yılına gelindiğinde düşme eğilimi göstermiştir. Fakat bunun dışında Türkiye'nin uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapmış olduğu harcamaların sürekli olarak arttığı Tablo 6 aracılığıyla gözlemlenmektedir. Ülkemizde uyuşturucu mücadelesi için 1.461.955.782 TL harcama yapılmıştır.

Tablo 4. Uyuşturucu madde kaynaklı ölümlerin yaş aralıklarına göre dağılımı [65].

Yıllar	5 yaş altı	5-14 yaş	15-49 yaş	50-69 yaş	70+ yaş
1990	0	0	237	81	32
1991	0	0	255	87	33
1992	0	0	274	92	34
1993	0	0	295	97	36
1994	0	0	317	102	38
1995	0	0	339	106	40
1996	0	0	355	108	41
1997	0	0	372	109	43
1998	0	0	385	110	45
1999	0	0	353	111	48
2000	0	0	296	107	50
2001	0	0	266	107	53
2002	0	0	254	110	55
2003	0	0	200	110	64
2004	0	0	177	112	71
2005	0	0	169	117	79
2006	0	0	165	123	88
2007	0	0	164	128	94
2008	0	0	167	136	102
2009	0	0	177	150	114
2010	0	0	182	159	123
2011	0	0	194	168	133
2012	0	0	211	180	144
2013	0	0	246	191	149
2014	0	0	295	205	159
2015	0	0	319	213	163
2016	0	0	330	219	170
2017	0	0	342	226	177

Tablo 5. Uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan ceza infaz kurumlarında bulunanların sayısının yıllara göre dağılımı [66].

Yıllar	Hükümlü Sayısı
1999	4249
2000	4348
2001	5399
2002	5480
2003	5973
2004	5558
2005	4125
2006	8320
2007	10533
2008	15447
2009	23082
2010	24925
2011	23638
2012	22.445
2013	24.890
2014	27.680
2015	33.261
2016	37.367
2017	50278
2018	57674
2019	81540

erken görü

Tablo 6. Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapılan kamu harcamaları [64].

Yıllar	Harcamalar (TL)
2011	372.638.683
2012	395.792.280
2013	743.546.907
2014	592.858.200
2015	646.192.888
2016	721.885.355
2017	936.194.109
2018	1.362.728.424
2019	1.461.955.782

SONUÇ VE TARTIŞMA

Diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye için de uyuşturucu madde bağımlılığı ve uyuşturucu madde ile mücadele büyük önem arz etmektedir. Küreselleşmeyle beraber uyuşturucu maddelere erişim kolaylaşmış ve bu noktada ülkeleri yeni önlemler almaya itmiştir. Türkiye'nin ayriyeten coğrafi konumu, yine bu uyuşturucu madde bağımlılığı ile önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır.

Uyuşturucu madde bağımlılığı ile alakalı istatistiki verilere bakıldığında Türkiye'de uyuşturucu madde kullanım bozukluğuna sahip olan kişilerin toplam nüfus içerisindeki payının sürekli olarak arttığı görülmektedir. IHME verilerine göre 2017 yılında Türkiye'de nüfusun %1.54 ü uyuşturucu madde kullanmaktadır. En çok kullanılan uyuşturucu türü ise araştırmalara göre opioidlerdir. Opoidlerden sonra esrar gelmektedir. 2017 yılı ölüm verilerine göre en fazla uyuşturucu madde kullanım kaynaklı olduğu ve resmi rakamlara göre 525 kişinin öldüğü anlaşılmaktadır. Diğer bir orana bakarsak opioid kullanıcılarının 358'inin öldüğü anlaşılmaktadır. Uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle ölenlerin yaş aralıkları incelendiğinde 2017 yılında 15 ile 49 yaşları arası kişilerden 342 kişi ölmüştür. Aynı tabloya göre 50 ile 69 yaş arası bireylerin ise 226'sı hayatını kaybetmiştir.

Yurtiçi kaynaklarla ulaşılan veriler Adalet Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı kaynaklarından elde edilmiştir. İlk olarak Adalet Bakanlığı verileri 2019 yılı için uyuşturucu madde ile bağlantılı olduğu düşünülen suçlardan 81540 kişinin hükümlü olduğunu göstermektedir. İçişleri Bakanlığı verilerine bakıldığında Türkiye'nin yıllara göre uyuşturucu ile mücadele kapsamında yapmış olduğu kamu harcamaları bilgisi yer almaktadır. Türkiye'nin aynı yıl uyuşturucu madde kullanımıyla mücadele etmek için 1.461.955.782 TL harcadığı gözükmektedir.

Ulaşılan bilgiler ışığında Türkiye'de madde kullanım oranı günden güne arttığı görülmektedir. Emniyet Müdürlüğü ile birlikte kurumlar kaynaklarını uyuşturucu ile mücadele etmek için kullanmaktadır. Yapılan araştırmalara göre istatistiki analizler doğrultusunda mücadele için daha kapsamlı ve caydırıcı önlemler alınması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Konu ile ilgili olan tüm paydaşlar, Uyuşturucu ile mücadele için tüm paydaşlar ve kurumlar aynı mücadeleci yaklaşıma sahip olmalıdır.

YAZAR KATKILARI

Kavram: F.C.Ö.; Tasarım: F.C.Ö.; Denetim: F.C.Ö.; Kaynaklar: F.C.Ö.; Malzemeler: F.C.Ö.; Veri Toplama ve/veya İşleme: F.C.Ö.; Analiz ve/veya Yorumlama: F.C.Ö.; Literatür Taraması: F.C.Ö.; Makalenin Yazılması: F.C.Ö.; Kritik İnceleme: F.C.Ö.; Diğer: F.C.Ö.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Yazar bu makale için gerçek, potansiyel veya algılanan çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Eddy, N.B., Halbach, H., Isbell, H., Seevers, M.H. (1965). Drug dependence: Its significance and characteristics. Bulletin of the World Health Organization, 32(5), 721.

2. Cabral, G.A. (2006). Drugs of abuse, immune modulation, and AIDS. Journal of Neuroimmune Pharmacology, 1(3), 280-295. [CrossRef]
3. Peksaygılı, M., Erden, G. (2004). Çocuklarda ve ergenlerde madde kullanımı ve bağımlılığı. http://www.psikolog.org.tr/content_detail.asp. Erişim tarihi: 14.03.2022.
4. Spielberger, C. (2004). Encyclopedia of applied psychology. Academic press, Cambridge, p.40.
5. Benjamin, A., Chidi, N. (2014). Drug abuse, addiction and dependence. Pharmacology and Therapeutics, 327. [CrossRef]
6. Espada, J.P., Irles, D.L. (n.d.). Basic Concepts in Drug Addiction. http://cesie.org/media/E-BOOKpreventingdrugabuseEN.Pdf. Erişim tarihi: 12.08.2022.
7. Crime, U. (United N.O. on D. and. (2014). World Drug Report.
8. Daughton, C.G. (2011). Illicit drugs: Contaminants in the environment and utility in forensic epidemiology. Reviews of Environmental Contamination and Toxicology. 210, 59-110. [CrossRef]
9. Hulse, G.K., English, D.R., Milne, E., Holman, C.D.J. (1999). The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. Addiction, 94(2), 221-229. [CrossRef]
10. Volkow, N.D. (2010). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. Retrieved on March, 23, (2011), 255-169. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf. Erişim tarihi: 14.03.2022.
11. Bevilacqua, L., Goldman, D. (2009). Genes and addictions. Clinical Pharmacology and Therapeutics, 85(4), 359. [CrossRef]
12. Services, U.S.D. of H.H. (1999). Substance abuse and mental health services administration. Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
13. Bushra, R., Aslam, N., Ahmed, K.Z. (2013). Drug misuse, dependence and addiction. Journal of Applied Pharmaceutical Science, 3(03), 1-7. [CrossRef]
14. Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. Adolescence, 35(137), 201-215.
15. Wexler, M. (1991). "Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry": Comment.American Psychologist, 46(2), 165. [CrossRef]
16. Brook, J.S., Brook, D.W., Arencibia-Mireles, O., Richter, L., Whiteman, M. (2001). Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. The Journal of Genetic Psychology, 162(3), 357-374. [CrossRef]
17. Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. Journal of Addiction, 2013, 579310. [CrossRef]
18. Colorado Department of Public Health and Environment (US) [CDPHE]. (n.d.). Child Abuse and Neglect. https://cdphe.colorado.gov/health/prevention-and-wellness/nurturing-families-and-communities. Erişim tarihi: 17.04.2022.
19. Chen, W.Y., Propp, J., Delara, E., Corvo, K. (2011). Child neglect and its association with subsequent juvenile drug and alcohol offense. Child and Adolescent Social Work Journal, 28(4), 273-290. [CrossRef]
20. Cheng, T.C., Lo, C.C. (2010). The roles of parenting and child welfare services in alcohol use by adolescents. Children and Youth Services Review, 32(1), 38-43. [CrossRef]
21. Salud., S. (1999). Norma Oficial Mexicana. https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-. Erişim tarihi: 14.03.2022.
22. Sousa, B. de O.P., Stelko-Pereira, A.C., Chaves, É. de C.L., da Silva Moreira, D., dos Santos, M.A., Pillon, S.C. (2017). Drug use and risk factors among school adolescents. Acta Scientiarum. Health Sciences, 39(2), 233-240. [CrossRef]
23. Diego, M.A., Field, T.M., Sanders, C.E. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. Adolescence, 38(149), 35-43.
24. Simons-Morton, B., Haynie, D.L., Crump, A.D., Eitel, P., Saylor, K.E. (2001). Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. Health Education & Behavior, 28(1), 95-107. [CrossRef]
25. Trucco, E.M., Colder, C.R., Bowker, J.C., Wieczorek, W.F. (2011). Interpersonal goals and susceptibility to peer influence: Risk factors for intentions to initiate substance use during early adolescence. The Journal of Early Adolescence, 31(4), 526-547. [CrossRef]
26. Tucker, J.S., Green Jr, H.D., Zhou, A.J., Miles, J.N.V., Shih, R.A., D'Amico, E.J. (2011). Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. Journal of Adolescence, 34(3), 513-519. [CrossRef]
27. Murphey, D., Barry, M., Vaughn, B., Guzman, L., Terzian, M. (2013). Adolescent health highlight: Use of illicit drugs. Trends Child.
28. Maltzman, I., Schweiger, A. (1991). Individual and family characteristics of middle class adolescents hospitalized for alcohol and other drug abuse. British Journal of Addiction, 86(11), 1435-1447. [CrossRef]

erken görü

29. Tonmyr, L., Thornton, T., Draca, J., Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. Current Psychiatry Reviews, 6(3), 223-234. [CrossRef]
30. Moran, P.B., Vuchinich, S., Hall, N.K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. Child Abuse & Neglect, 28(5), 565-574. [CrossRef]
31. Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H.S., Best, C.L., Schnurr, P.P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(1), 19-30. [CrossRef]
32. Simantov, E., Schoen, C., Klein, J.D. (2000). Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink?: identifying underlying risk and protective factors. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154(10), 1025-1033. [CrossRef]
33. Wall, A.E., Kohl, P.L. (2007). Substance use in maltreated youth: Findings from the national survey of child and adolescent well-being. Child Maltreatment, 12(1), 20-30. [CrossRef]
34. Segal, D.L. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, Washington, DC, p.110-111.
35. Tam, C.L., Foo, Y.C. (2012). Contributory factors of drug abuse and the accessibility of drugs. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 4(9), 1621-1625.
36. Anker, J.J., Carroll, M.E. (2010). The role of progestins in the behavioral effects of cocaine and other drugs of abuse: human and animal research. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(2), 315-333. [CrossRef]
37. Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. Annals of the New York Academy of Sciences, 1141, 105-130. [CrossRef]
38. Breiter, H.C., Gollub, R.L., Weisskoff, R.M., Kennedy, D.N., Makris, N., Berke, J.D., Goodman, J.M., Kantor, H.L., Gastfriend, D.R., Riorden, J.P. (1997). Acute effects of cocaine on human brain activity and emotion. Neuron, 19(3), 591-611. [CrossRef]
39. Spanagel, R., Weiss, F. (1999). The dopamine hypothesis of reward: past and current status. Trends in Neurosciences, 22(11), 521-527. [CrossRef]
40. Volkow, N.D., Fowler, J.S., Wang, G.J. (1999). Imaging studies on the role of dopamine in cocaine reinforcement and addiction in humans. Journal of Psychopharmacology, 13(4), 337-345. [CrossRef]
41. Anglin, M.D., Hser, Y.I. (1990). Treatment of drug abuse. Crime and Justice, 13, 393-460.
42. Volkow, N.D. (2018). Principles Of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). https://www.drugabuse.gov/Publications/Principles-Drug-Addiction-Treatment-Research-Based-Guide-Third-Edition/Preface. Erişim tarihi: 14.03.2022.
43. Gerstein, D.R., Lewin, L.S. (1990). Treating drug problems. New England Journal of Medicine, 323(12), 844-848.
44. Simpson, D.D., Joe, G.W., Rowan-Szal, G.A. (1997). Drug abuse treatment retention and process effects on follow-up outcomes. Drug and Alcohol Dependence, 47(3), 227-235. [CrossRef]
45. Koob, G.F., Ahmed, S.H., Boutrel, B., Chen, S.A., Kenny, P.J., Markou, A., O'Dell, L.E., Parsons, L.H., Sanna, P.P. (2004). Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 27(8), 739-749. [CrossRef]
46. Baconi, D.L., Ciobanu, A.M., Vlăsceanu, A.M., Cobani, O.D., Negrei, C., Bălălău, C. (2015). Current concepts on drug abuse and dependence. Journal of Mind and Medical Sciences, 2(1), 18-33.
47. Koob, G.F. (2004). Allostatic view of motivation: implications for psychopathology. Nebraska Symposium on Motivation, 50, 1-18.
48. Association, A.P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). United States: American Psychiatric Association Publishing, pp.5-10.
49. Sussman, S.Y., Ames, S.L. (2001). The social psychology of drug abuse. Open University Press Buckingham, p.54.
50. Graham, M.G. (1987). Controlling drug abuse and crime: A research update. US Department of Justice, National Institute of Justice, p.2.
51. Jaffe, J.H. (1979). The swinging pendulum: The treatment of drug users in America. Michigan: Handbook on Drug Abuse, pp.3-16.
52. Newman, R. G. (1987). Methadone treatment. New England Journal of Medicine, 317(7), 447-450. [CrossRef]
53. WHO (2008). Principles of Drug Dependence Treatment: Discussion Paper. https://www.who.int/publications/i/item/principles-of-drug-dependence-treatment Erişim tarihi: 14.03.2022.
54. Friedman, H., Eisenstein, T.K. (2004). Neurological basis of drug dependence and its effects on the immune system. Journal of Neuroimmunology, 147(1-2), 106-108. [CrossRef]
55. Tomkins, D.M., Sellers, E.M. (2001). Addiction and the brain: the role of neurotransmitters in the cause

and treatment of drug dependence. CMAJ, 164(6), 817-821.
56. Stewart, J., Badiani, A. (1993). Effects of drugs. Behavioural Pharmacology, 4, 289-312.
57. McLellan, A.T., Lewis, D.C., O'brien, C.P., Kleber, H.D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. JAMA, 284(13), 1689-1695. [CrossRef]
58. Fronczak, C.M., Kim, E.D., Barqawi, A.B. (2012). The insults of illicit drug use on male fertility. Journal of Andrology, 33(4), 515-528. [CrossRef]
59. Nutt, D.J., King, L.A., Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, 376(9752), 1558-1565. [CrossRef]
60. Reiman, A. (2009). Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs. Harm Reduction Journal, 6(1), 1-5. [CrossRef]
61. Gökler, R., Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 3(1), 89-104.
62. Doğan, Y.B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 1(4).
63. Toprak, S., Doğru, A., Gümüş, B. (2010). Türkiye'de uyuşturucu madde suçları ve sosyodemografik özellikleri. Cumhuriyet Medical Journal, 32(1), 19-25.
64. İçişleri Bakanlığı. (2020). Türkiye Uyuşturucu Raporu.
65. IHME. (2021). Global Burden of Disease. Retrieved August 12, 2022, from http://www.healthdata.org/gbd/about. Erişim tarihi: 14.03.2022.
66. Adalet Bakanlığı. (2021). Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cik-istatistikleri12012021090932. Erişim tarihi: 14.03.2022.

erken görü