

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI
Tıpta Uzmanlık Tezi

**2019-2023 TARİHLERİ ARASINDA NEÜ MERAM TIP
FAKÜLTESİ HASTANESİ'NE MADDE/ALKOL KULLANIM
BOZUKLUĞU TANISIYLA ADLİ RAPOR DÜZENLENMESİ
İÇİN BAŞVURAN VAKALARIN ADLİ PSİKİYATRİK AÇIDAN
RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

Dr. Gülnur GÜLSÜNER CİHAN

Danışman:

Prof. Dr. Şerafettin DEMİRCİ

Konya, 2024

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim farklı bakış açısı, tecrübesi ve bilgisi ile her zaman yanımda olan sayın tez danışmanım ve hocam Prof.

Dr. Şerafettin DEMİRCİ' ye,

Hayatım boyunca her sıkıntıda yanımda olan, sonsuz desteklerini ve dualarını esirgemeyen, bu günlere gelmemin mimarları olan canım annem ve babama, mesleki ve hayat tecrübesinden her zaman yararlandığım, yol göstericim sevgili abim Prof.

Dr. Süleyman GÜLSÜNER' e,

Asistanlık eğitimim ve tez yazım sürecimdeki zor ve sıkıntılı zamanlarımda yanımda olup desteğini benden esirgemeyen, sevgisi ve bilgeliği ile bana yol gösteren, sabrı ve erdemi ile bana her zaman örnek olan sevgili eşim, hayat arkadaşım, meslektaşım, en iyi arkadaşım Dr. Süleyman CİHAN' a,

Teşekkür ederim...

ÖZET

2019-2023 TARİHLERİ ARASINDA NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NE MADDE/ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISIYLA ADLI RAPOR DÜZENLENMESİ İÇİN BAŞVURAN VAKALARIN ADLI PSİKIYATRİK AÇIDAN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Giriş: Adli birimler içerisinde psikiyatri farklı bir nitelik ile multidisipliner bir yapıya sahiptir. Bu şekli ile yargı sürecine katkıda bulunarak bireyin akıl sağlığı ve cezai ehliyetinin belirlenmesini sağlar. Ülkemizde bu uygulamaları adli psikiyatri birimi gerçekleştirmektedir. Bu çalışmada, madde ve alkol bağımlılığı tanısı ile adli psikiyatri biri tarafından takip edilen hastaların suç davranışının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Adli Tıp Kliniğinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Alkol ve madde bağımlılığı tanısı olan ve 18 yaşından büyük hastaların demografik verileri, bağımlılık türleri, psikiyatrik tanıları ve adli psikolojik raporları arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 118 katılımcı dahil olurken, %99,2'sini erkek katılımcılar oluşturdu. Katılımcıların %61'i bekar ve %46,2'si ilkökul mezunuydu. Hastalarda ilk maddde kullanım yaşı $18,59 \pm 4,97$ olarak saptanırken, en sık opiyat kullanımı görüldü. Hastaların %54,2'sinde antisosyal kişilik bozukluğu mevcuttu. Hastalarda en sık saptanan suç türü %27,1 ile tehdit, yaralama, ödürme veya teşebbüs olarak gözlendi. Yapılan adli psikiyatrik değerlendirme sonrasında %80,5'inin cezai ehliyeti tam olarak saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda saptadığımız bulgular sonucunda sıklıkla alkol ve ilaç bağımlılığı olduğu ve bu bireylerin hukuki problemlerle sıklıkla karşılaştığı gözlenmektedir. En sık görülen madde bağımlılığı olan opiyat grubu başta olmak üzeri, bağımlılık gözlenen bireylerin etkin bir şekilde tedavi edilmesinin suç oranları üzerine etkisi olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli Psikiyatri, Uyuşturucu Ve Madde Bağımlılığı, Ceza Sorumluluğu

ABSTRACT

RETROSPECTIVE EXAMINATION FROM A FORENSIC PSYCHIATRIC PERSPECTIVE OF THE CASES WHO APPLIED TO NEÜ MERAM MEDICAL FACULTY HOSPITAL BETWEEN 2019-2023 FOR A FORENSIC REPORT WITH THE DIAGNOSIS OF SUBSTANCE/ALCOHOL USE DISORDER

Introduction: Psychiatry within forensic units possesses a distinct character with a multidisciplinary structure. In this capacity, it contributes to the judicial process by determining an individual's mental health and criminal responsibility. In our country, these practices are carried out by forensic psychiatry units. This study aimed to compare the criminal behavior of patients followed by a forensic psychiatry unit diagnosed with substance and alcohol dependence.

Methods: This study was conducted retrospectively at the Department of Forensic Medicine at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine. The relationship between demographic data, types of addiction, psychiatric diagnoses, and forensic psychological reports of patients diagnosed with alcohol and substance dependence and aged 18 and over were analyzed.

Results: The study included 118 participants, 99.2% of whom were male. 61% of the participants were single, and 46.2% were primary school graduates. The mean age of onset of substance use in patients was 18.59 ± 4.97 years, with opioid use being the most common. Antisocial personality disorder was present in 54.2% of patients. The most commonly observed type of crime among patients was threats, assault, homicide, or attempted murder, accounting for 27.1%. Following forensic psychiatric evaluation, full criminal responsibility was determined in 80.5% of cases.

Conclusion: Based on the findings of our study, it is observed that alcohol and drug dependence are common, and these individuals often encounter legal problems. It is believed that effective treatment of individuals with substance dependence, particularly the most common group of opioid dependence, will have an impact on crime rates.

Keywords: Forensic Psychiatry, Drug and Substance Addiction, Criminal Responsibility

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	2
TEŞEKKÜR.....	2
ÖZET	3
ABSTRACT.....	5
İÇİNDEKİLER	7
KISALTMALAR	9
TABLOLAR DİZİNİ	10
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağımlılık ve Türleri.....	3
2.1.1. Psikolojik (Psişik Bağımlılık):	5
2.1.2. Fiziksel (Fizyolojik)Bağımlılık.....	5
2.1.3. Tanı Kriterleri	5
2.1.4. Epidemiyoloji.....	7
2.2. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri	8
2.2.1. Alkol.....	8
2.2.2. Opioidler	10
2.2.3. Amfetaminler	11
2.2.4. Kokain.....	12
2.2.5. Esrar ve Türevleri.....	13
2.2.6. Benzodiazepinler.....	15
2.2.7. Barbitüratlar	15
2.2.8. Halüsinojenler	16
2.2.9. Uçucu Maddeler	18
2.3. Alkol/Madde Kullanımı ile İlgili Kanun Hükümleri	19

2.3.1.	Alkol Ve Madde Kullanımında Ceza Sorumluluğu	19
2.3.2.	Alkol/Madde Bağımlılığında Vesayet İle İlgili Hükümler	20
2.3.3.	Alkol/Madde Kullanımı ve Trafik İle İlgili Hükümler	21
2.3.4.	Madde/Alkol Bağımlılığında Zorunlu Tedavi İle İlgili Hükümler	25
3.	GEREÇ ve YÖNTEM.....	26
3.1.	Dahil Edilme Kriterleri	26
3.2.	Hariç Tutma Kriterleri.....	26
3.3.	İstatistiksel Analiz.....	26
4.	BULGULAR.....	28
5.	TARTIŞMA	39
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
6.1.	Kısıtlılıklar	48
7.	KAYNAKLAR	49

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABUSE	: Kötüye kullanma, suistimal
ATK	: Adli Tıp Kurumu
CMK	: Ceza Mahkemeleri Kanunu
DEHB	: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
DSM-V	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal El Kitabı-5
EMCDDA	: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GABA	: Gama amino bütirik asit
LSD	: Liserjinik asit
ODD	: Opiyat kullanım bozukluğu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Tanımlayıcı bilgiler	28
Tablo 4.2: Yaş ve ilk madde kullanım yaşı.....	29
Tablo 4.3: Katılımcıların alışkanlıklarının dağılımı.....	29
Tablo 4.4: Katılımcıların psikolojik tanılarının dağılımı	30
Tablo 4.5: Başvuru nedenlerine dağılım	30
Tablo 4.6: Katılımcıların suç türlerine göre dağılımı.....	31
Tablo 4.7: Katılımcıların adli psikiyatrik değerlendirmelerinin dağılımı	31
Tablo 4.8: Katılımcıların yaş ve madde kullanma yaşlarına göre adli psikiyatri raporlarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.9: Demografik verilere göre adli psikiyatrik raporların karşılaştırılması	33
Tablo 4.10: Suç türlerine göre adli psikiyatri raporlarının dağılımı	34
Tablo 4.11: Başvuru nedeni ile adli psikiyatri raporu arasında yapılan karşılaştırma	35
Tablo 4.12: Psikiyatrik tanılara göre adli psikiyatrik raporların karşılaştırılması	36
Tablo 4.13: Hastaların alışkanlıklarına göre adli psikiyatrik raporlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.14: Psikiyatrik tanı ve suç türlerinin karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Adli bilimler alanında adli psikiyatri, farklı kaynaklar tarafından farklı şekillerde tanımlansa da ortak bir görüşe göre multidisipliner bir bilim dalıdır. Adli tıp ve psikiyatriyi içeren ve yargı sürecine uzmanlıkla katkıda bulunan bir alandır. Adli psikiyatride, akıl hastalığı, cezai ehliyet, hukuki ehliyet, velayet/vasi tayini, yaş küçüklüğü, alkol ve madde bağımlılığı gibi konularda görüş talep edilmektedir (1). Ülkemizde, adli psikiyatrye ilişkin uygulamalarda, birliktelik talepleri genellikle adli tıp uzmanları ve psikiyatri uzmanlarından gelmektedir. Bu çalışmamızda, birliktelik talepleri arasında önemli bir konu olan alkol ve madde bağımlılığı odak noktamızı oluşturmaktadır. Adli tıp pratiği içerisinde, bu başlık altında, kan veya idrar gibi numunelerde madde ve alkol analizi, bu analizlerin yorumlanması, madde veya alkol kullanımı tespit edilen kişilerle ilgili olarak ilgili kanun maddeleri kapsamında sorulan soruların cevaplanması gibi konular yer almaktadır.

Madde ve alkol bağımlılığı, dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli psikolojik, sosyolojik ve ekonomik sorunlar oluşturmaktadır. Yapılan birçok çalışma, son yıllarda madde ve alkol bağımlılığı tanısı konmuş kişi sayısında dikkate değer bir artış olduğunu göstermektedir. Madde ve alkol bağımlılığı, hem bireysel düzeyde olumsuz sonuçlara yol açar, hem de toplumsal düzeyde pek çok soruna neden olur. Madde ve alkol bağımlılığının artışının sebepleri çok faktörlüdür. Bu sebeplerin araştırma çalışmalarıyla tespit edilmesi ve çözüm yollarının üretilmesi, referans oluşturulması gerekmektedir. Madde ve alkol kullanımının toplumda oluşturacağı en büyük sorunlardan biri hem madde etkisi nedeniyle hem de madde temini için çeşitli suçların zeminini hazırlayabilmesidir.

Madde kullanımı, kişinin sosyal ve özel hayatına çeşitli şekillerde zarar verir. Madde kullanımına bağlı olarak psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabileceği gibi, madde temin edilemediğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Kişinin madde etkisi altında veya madde kullanımına bağlı olarak işlediği suçla ilişkin ceza ehliyetinin belirlenmesi, adli psikiyatri açısından son derece önemli bir konudur.

Bu çalışmamızda, üniversitemizde 2019-2023 tarihleri arasında madde ve alkol bağımlılığı tanısıyla düzenlenen adli raporlar retrospektif olarak analiz edilerek, madde ve alkol kullanıcılarında bağımlılık durumu, sosyodemografik özellikler, suç eğilim, işlenen suç türü, kullanılan madde türleri, madde kullanımına bağlı olarak

gelişen psikiyatrik sorunlar, ceza sorumluluğu ve fiil ehliyeti durumları incelenecektir. Elde edilen bulgular ışığında, madde ve alkol kullanımının suç davranışıyla ilişkisine vurgu yaparak, bu konuya dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık ve Türleri

Bağımlılık kelimesi oldukça geniş bir tanımlama gerektirir. Genel anlamı ile bağımlılık bir kişiye, nesneye, eyleme ya da varlığa karşı önlenemez istek veya bir başka iradenin baskısı, zorlaması altına girme durumu olarak tanımlanabilir ve patolojik bir davranış kalıbıdır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına, iş, eğitim, sosyal ve özel hayatlarına zarar vermesine rağmen bağımlı olduğu davranışı tekrar etmeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri söz konusudur. Bağımlılık denilince ilk olarak akla ilaç, alkol ya da bitkisel/kimyasal maddelere duyulan bağımlılık gelse de “alışveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı” ya da “seks bağımlılığı” gibi çeşitli türleri mevcuttur. Terminoloji olarak “uyuşturucu bağımlılığı” yerine “madde kötüye kullanım” ve “madde bağımlılığı” terimi kullanmak bilimsel olarak daha doğru yaklaşımdır. Bu terim ilaç olarak kullanılan bağımlılık yapıcı maddeleri kapsadığı gibi uyuşturucu etkide olmayan uyarıcı özellikte maddeleri de kapsamaktadır. Terminolojiyi daha doğru anlamak adına bazı terimlerin karşılığını anlamak önemlidir (1). Bu terimler şu şekildedir;

“Kötüye kullanım/suistimal (ABUSE), olumsuz sonuçlarına ve kültürel olarak kabul görmemesine rağmen herhangi bir maddeyi kullanmayı ifade eder. Alışkanlık/müptela olma (ADDİCTION), madde kötüye kullanımın karşı konulamaz(kompulsif) bir biçimde sürdürülmesi, kullanılan maddenin stoklanması ve madde bırakılsa bile tekrar başlama ile karakterize bir davranış kalıbını tanımlar. Bağımlılık (DEPENDENCE), bir maddenin tekrarlayan kullanımları sonucu oluşan ve yoksunluk sendromunun ortaya çıkmaması için madde kullanımının sürdürülmesini zorunlu kılan nöroadaptasyon durumudur.” (1)

Uyuşturucu maddelerin tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. M.Ö. 1500’lerde yazılmış olan papirüslerde esrar ve afyonun etkilerinden bahsedilmektedir. Bu maddelerin Mezopotamya bölgesinden dünyaya yayıldıkları hakkında bilgiler vardır (2). Psikotropik maddelerin günümüzden yaklaşık 10.000 yıl önceden beri kullanıldığı

düşünülmektedir. 19. Yüzyıla dek afyon, esrar, alkol gibi doğal yolla elde edilebilen maddelerin kullanımı mevcuttur. Tarih boyunca kullanılan tüm maddelerin üretim amaçları tedavi amaçlı olmuştur (3). İlaçların hekim tavsiyesi olmadan endikasyonu dışında kullanılması ilaç suistimalidir. Madde tanımı ise genel anlamı ile kötüye kullanım ve bağımlılığa neden olabilecek duygu, durum, algılama gibi beyin işlevlerinde değişikliğe neden olan her türlü kimyasaldır (4). Bir diğer tanım olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddeler sinir sistemi üzerinde duygu, düşünce ve davranış değişimlerine yol açarak kişinin ruhsal ve fiziksel dengesini bozan, sürekli kullanımı sonucu bağımlılık gelişen, kişisel ve toplumsal çeşitli sorunlara neden olan maddelerdir (5).

Avrupa uyuşturucu raporuna göre 2022 yılına kadar Avrupa Birliği'ndeki 15-64 yaş arası yetişkinlerin nüfusunun %29'unun(83,4 milyon) yasa dışı madde kullandığı, en fazla kullanıldığı bildirilen maddenin 22 milyondan fazla nüfusla esrar olduğu, ikinci sırada uyarıcı özellikte maddeler bulunmaktadır. Geçen yıl Avrupa'da 1 milyondan fazla kişinin eroin veya yasa dışı opioid kullanımı olduğu saptanmıştır. Opioid kullanım yaygınlığı diğer yasa dışı maddelere göre daha az olsa da verdiği zarar daha fazladır. 2020 yılında doz aşımı kaynaklı madde bağımlı ölümlerin 4'ü 3'ün de çoklu madde kullanımına eşlik eden opioid kullanımı saptanmıştır (6). 2019-1999 yılları arasında aşırı doz opioid kullanımına bağlı ölümler yaklaşık 500 bin kişidir (7).

Yapılan çalışmalara göre madde/alkol kullanımı suç arasında bir bağlantı olup, multi faktöriyel psikososyal nedenlerle saldırganlık ve şiddet davranışını tetikleyerek bireyi suç işlemeye yöneltir. Dikkat çekici şekilde madde/alkol kullanımı ve suç davranışı arasında paradoks bir ilişki vardır; madde kullanımı mı suça neden olur, suç işleme potansiyeli bulunan kişilik yapısı mı madde kullanmaya meyillidir (8). Bu konu da daha fazla çalışma yapılarak aydınlatılması gereken noktalardan biridir. İlaç bağımlı saldırganlık ve agresifliğe sebep olan mekanizmalara uygunsuz davranışları inhibe eden mekanizmalarını bozmak, temporal lobe kaynaklı nöbetler, ilaç bağımlı depresyon, halüsinasyon, mani, paranoya, akatizi gibi sekonder gelişen psikiyatrik patolojiler sayılabilir. Uyuşturucu kullanımı algı ve yargılamayı, bozup davranışsal toksisiteye neden olur. Saldırganlığı önceden düşünülmüş (planlı) ve dürtüsel saldırganlık şeklinde sınıflandırabiliriz. Dürtüsel saldırganlık algılanan bir tehdit için ani motor (savaş ya da kaç) tepkilerle ilintilidir. Dürtüsel saldırganlıkta şiddet eylemi genellikle eylemlerin sonuçlarını düşünmeden çevresel stres faktörlerine verilen aşırı

tepkidir. Dürtüsel saldırganlık genellikle antisosyal kişilik bozukluğu ile ilintilidirler. Madde bağımlı şiddet ve saldırganlık genellikle dışarıdan birine yöneldiği gibi kişinin kendine karşı yaralama ve intihar gibi de tezahür edebilir. Uyuşturucu kaynaklı şiddet vakalarının büyük çoğunluğu kontrollü çalışmalardan ziyade vaka raporları şeklindedir (9).

2.1.1. Psikolojik (Psşik Bağımlılık):

İlacın pozitif pekiştirici özelliğinden dolayı kişinin karşı konulamaz bir arzu ile ilacı kullanmaya devam etme durumudur (10). Maddenin kişide yarattığı rahatlama, gevşeme, mutlu hissetme, kaygı giderici gibi özelliklerinden dolayı kişi maddeyi özler, tekrar tekrar kullanma eğilimi içine girer. Bu etkilerin oluşmasındaki mekanizma beynimizin ödül sisteminin uyarılması ve inhibitör özellikli nörokimyasalların salınmasından kaynaklanır. Bu durum madde kullanımının erken döneminde gözlenir. Psikolojik bağımlılığın gelişme şiddeti kullanılan maddenin özelliğine bağlı olduğu gibi kişinin irade ve kontrol mekanizmalarına da bağlıdır. Maddeye karşı çok güçlü bir özlem ve aşerme vardır. Maddeyi almak bir zorunluluk haline gelmiştir. Ancak zamanla madde aynı keyifli etkiyi tolerans gelişiminden ötürü yaratmamaya başlar buna kişiyi doz arttırımına zorunlu kılar (1).

2.1.2. Fiziksel (Fizyolojik)Bağımlılık

Maddenin kısa veya uzun kullanımı sonucunda beyinde etkilenen nöron reseptörlerinde meydana gelen değişim sonucu oluşan hücresel düzeyde bir bağımlılıktır. Madde kullanımının bırakılması sonucunda yoksunluk(kesilme) sendromu denilen psşik ve somatik nitelikte semptomlarla ortaya çıkan ve bir süre devam eden, maddeyi kullanım sonucu da dramatik şekilde düzelme gösteren hastalık hali fiziksel bağımlılığın özelliğidir. Madde bağımlılığı; şizofreni, depresyon, epilepsi gibi beyinde işlevsel bozukluk meydana getiren bir hastalıktır (10).

2.1.3. Tanı Kriterleri

Eş tanı kavramı madde/alkol bağımlılığı olan hastalar için önemlidir. Tanım olarak bir hastada birden fazla psikiyatrik hastalığın bulunma durumudur. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alan hasta gruplarında başka psikiyatrik patolojiler eşlik

etmektedir. Bazı çalışmalarda bu oran %50' i bulmaktadır. En dikkat çekici eş tanı tanı ise antisosyal kişilik bozukluğu tanısıdır (11). Çalışmalara göre psikoaktif madde kullanımı ya da bağımlılığında psikiyatrik bozukluk gelişme riski 2.7 kat arttığı gibi en az bir psikiyatrik bozukluk eşlik etme sıklığı ise %70-75 arasında değiştiği saptanmıştır. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan hastalarda psikoz görülme risk ve sıklığının arttığı saptanmıştır (12).

Madde kullanım bozukluğu tanısının konulması hastanın tedavisi için önemli olduğu gibi adli tıp açısından büyük önem taşımaktadır. Tanı konulurken baz alınan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. Baskısında (DSM-V) 4 ana tanı kategorisi bulunmaktadır. Bunlar Madde Kullanım Bozukluğu, Madde Entoksikasyonu, Madde Yoksunluğu ve Madde ile İndüklenen Ruhsal Bozukluk şeklindedir. Madde kullanım bozukluğuna tanı konulurken değerlendirilmesi gereken kriterler ise şu şekildedir;

12 aylık süre içerisinde aşağıdaki durumların en az ikisiyle (veya daha fazlasıyla) birliktelik gösteren klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yol açıp işlevsellikte bozulmaya sebep olan madde kullanım şekli (11):

- 1. İş, okul veya evde yapması gereken sorumlulukları yerine getirememe ile karakterize tekrarlayan madde kullanımı,*
- 2. Fiziksel olarak risk oluşturan durumlarda tekrarlayan madde kullanımı,*
- 3. Maddenin etkisi nedeniyle kronik bir şekilde sosyal ve kişilerarası iletişimde sorunlar ortaya çıkmasına ya da şiddetlenmesine rağmen madde kullanımına devam etme,*
- 4. Kullanılan maddenin genellikle niyet edilenden daha fazla dozlarda ve daha uzun süreli olması,*
- 5. Madde kullanımını bırakmak ya da kontrol altına almak için sürekli bir istek ve başarısız çabalar,*
- 6. Maddeyi temin etmek, kullanmak ve maddenin oluşturduğu etkilerden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,*
- 7. Madde kullanımının etkileri nedeniyle önemli sosyal, mesleki ya da özel aktivitelere katılımın azalması veya sonlandırılması,*

8. *Maddeye karşı önlenemez bir kullanma isteği veya güçlü bir aşerme, arzu, dürtü durumu,*
9. *Tolerans durumu (aşağıdakilerden biriyle tanımlanır);*
 - a. *Arzulanan etkiye ulaşmak için normalde kullandığı dozun ciddi miktarda arttırılması veya entoksikasyon durumunun oluşması,*
 - b. *Maddenin her zamanki kullanılan dozuyla oluşan etkinin belirgin derecede azalması.*
10. *Yoksunluk belirtileri (aşağıdakilerden biriyle tanımlanır);*
 - a. *Madde için karakteristik olan geri çekilme sendromu,*
 - b. *Maddenin artık yoksunluk semptomlarından kurtulmak için kullanılması durumu.*

2.1.4. Epidemiyoloji

Epidemiyolojik çalışmalar, madde bağımlılığının yaygınlığını ve dağılımını anlamak için önemli bir araçtır. Birçok ülke ve bölgede yapılan araştırmalar, madde bağımlılığına ilişkin önemli veriler sunmakta ve politika yapıcıları, sağlık uzmanları ve toplum liderleri tarafından alınacak önlemlerin belirlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır.

UNODC'nin raporuna göre 2021 yılında 296 milyon insanın uyuşturucu kullandığı, 219 milyonun esrar, 60 milyonun opiyat, 36 milyonun amfetamin, 22 milyon kokain, 20 milyon insanında ektazi kullandığı saptanmıştır. 39.5 milyon insanın madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuştur (13).

Türkiye uyuşturucu raporuna göre 2022 yılında ATK verilerine göre 246 kişi maddeye sebebi hayatını kaybetmiştir (14). Narkolog 2022 raporunda hayatında en az bir kere madde kullanmış 27.779 kişi üzerinde yapılan çalışmada %73.7 sinin madde kullanmaya esrar ile başladığı, denen ilk madde olarak eroin ve ektazi de düşüş saptanmıştır (15).

EMCDDA raporuna göre Avrupa birliği ülkelerindeki 15-64 yaş arası erişkinlerin %29'u (83,4 milyon) daha önce yasa dışı madde kullandıklarını

bildirmiştir. 22 milyondan fazlası esrar, 3,5 milyon kokain, 2,6 milyon MDMA ve 2 milyon yetişkinin amfetamin tükettiği tahmin edilmektedir (6).

TÜİK verilerine göre 2020 yılında ceza infaz kurumunda hükümlülerin %4,7'sinin uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçunu işlediği, Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçu işleyenlerin %32,1'ini ortaokul ve dengi meslek okulu, %24,2'sini lise ve dengi meslek okulu, %16,5'ini ilköğretim mezunu hükümlüler oluşturduğu tespit edilmiştir (16).

2.2. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri

Bağımlılık yapan maddelerin sınıflandırması farklı versiyonları olsa da şu şekilde yapabiliriz (17);

- **Tütün**
- **Alkol**
- **Esrar**
- **Opioidler:**
Doğal: Morfin, Kodein
Yarı sentetik: Eroin
Sentetik: Metadon, Meperidin
- **Sedatif hipnotikler;**
Benzodiazepinler, Barbitüratlar
- **Halüsinojenler;**
LSD, Pilocibin, Meskalin,
- **Uyarıcılar (Stimülanlar);**
Kokain, Amfetamin, Ecstasy, Kafein, Efedrin
- **Uçucular;**
Bali, Tiner

2.2.1. Alkol

Alkollü içki yapımında kullanılan etil alkol en sık rastlanan alkol türüdür. Merkezi sinir sistem, üzerinde depresan, inhibitör etki gösterir. Elde ediliş yöntemleri ise fermentasyon ve distilasyon yoludur (18). İçilen alkolün emilimi %20 oranında

mide, %80 oranında ince bağırsaktan olurken metabolizması %90 oranında karaciğerde gerçekleşir (18).

İçki yapımında kullanılan etil alkol kafein ve tütünde sonra dünyada en yaygın kullanılan madde olup alkolizm diye adlandırılan bağımlılığı bireysel ve sosyal etkileri nedeniyle önemli bir toplum sorundur (1). Alkolün cinayet, intihar, trafik kazası, iş kazası ve kriminal olaylar ile ilişkisinin yüksek olması nedeniyle adli tıp için önemi büyüktür. Trafik kazalarının çoğunluğu alkolle ilişkili olduğu için etanol ile ilgili analizler birçok soruya cevap verir (19). Trafik kazalarının önüne geçmek için diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de alkollü iken araç kullanmak yasalarla çerçeveye alınmıştır. Yasal alkol limiti 0,5 promil olarak belirlenmiştir (20).

Alkol kullanımı depresyon, anksiyete, psikoz gibi psikolojik belirtileri ortaya çıkarabilir. Alkoliklerde kronik kullanıma bağlı olarak entelektüel işlevlerde ve kognitif becerilerde düşüş görülür. Buna genel olarak alkole bağlı amnestik bozukluk denilmektedir. Uzun yıllar ağır içicilik ile ortaya çıkan bu durumlar Wernicke Ensefalopatisi (akut bulgulardan oluşur) ve Korsakoff Sendromu (kronik durum) dur (11). Retrogrand ve anterogrand amnezi gelişimi durumunda algısal ve bilişsel işlevlerde bozulma, öğrenmede yavaşlama, iç görü eksikliği gibi semptomlar gelişir. Başlangıç evresinde konfüzyondan dolayı çevrelerinde olup biteni anlama ve değerlendirmede bozulma meydana gelebilir. Hezeyan, illüzyon ve halüsinasyonlar görülmesi beklenen diğer semptomlardır (21).

Alkol, Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın olarak kullanılan maddedir. 2022 Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Anketi'ne göre, 18 yaş ve üzerindeki bireylerin %67.4'ü son bir yıl içinde alkol kullandığını bildirmiştir. Riskli içme kalıpları açısından, 18 yaş ve üzerindeki bireylerin %23.5'i son bir ay içinde aşırı alkol tüketimi yaptığını ve %6.3'ü ağır alkol kullanımı bildirmiştir. Alkol kullanım bozukluğunun prevalansı, 2022 itibarıyla 12 yaş ve üzerindeki bireyler arasında 29.5 milyon olarak tahmin edilmektedir ve 2019 itibarıyla alkol kullanım bozukluğu, Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı İdaresi'ne göre en yaygın teşhis edilen madde kullanım bozukluğudur (22).

2.2.2. Opioidler

Opiyatların kullanımının tarihçesi epey eskiye uzanmaktadır. M.Ö. 4000’li yıllarda Sümerlerde, M.Ö. 2000’li yıllarda Mısır’da, M.Ö. 2700 yılında Orta Asya coğrafyasında haşhaş ekimi, afyon üretimi ve ilaç olarak kullanmasına dair tarihi yazılar ve kalıntılar keşfedilmiştir. Günümüzde klinik kullanımda farklı kimyasal yapıda 20’den fazla opioid mevcuttur. Bağımlılık ve kötüye kullanımı en fazla olan opioid ise eroindir (21).

Opiyatların doğadan elde edilme şekli gelincikler familyasına dahil olan papaver somniferum adlı bitkidir. İçeriğinde morfin, kodein, tebain, papaverin gibi opiyat türleri vardır. Latince’de “somniferum” uyku verici, rüya gördüren anlamındadır. Opiyatlara aynı zamanda narkotik analjezikler denir. Tıpta kullanım amaçları güçlü analjezik etkilerinden dolayıdır. Opiyatların tüm çeşitlerinde az ya da çok bağımlılık yapma potansiyeli bulunur. Analjezik etkilerini santral sinir sistemi üzerinden gerçekleştirirler. Opiyatların klinisyenler tarafından bağımlılık yapma potansiyelleri bilinmesine rağmen kullanım amaçları; akut/kronik kanser ağrılarının kontrolü, antitüsif etkisi, diyare tedavi ve aşırı stres altındaki insanların sakinleşmesi ve sedasyonu içindir. Reçetelenen opiyatlar arasında ilaç suistimali en çok yapılanlar oksikodon ve hidrokodon içeren ilaçlardır (23).

Opiyatlarda bağımlılık oluşmasından sorumlu reseptör mü reseptörüdür. Mü reseptörü insan vücudunda 2 çeşittir. Mü1 reseptörü endojen opiyatların bağlandığı, mü2 reseptörü ise kötüye kullanılan opiyat maddelerinin bağlandığı aynı zamanda bağımlılık tedavisinde kullanılan reseptördür (17). Eroin opiyatlar arasında en tehlikeli olan ve kolay bulunan bir bileşiktir. Morfinin asetilenmiş bileşiği olan eroin, morfinden 2-3 kat daha etkilidir. Toksikolojik testlerde 6- monoasetil morfin(6-MAM) sadece eroin kullanımı durumunda saptanır (24).

Eski eroin bağımlılarında opiyat verilmesi durumunda kendine güven artışı, problemlerle baş etmede kolaylık anksiyete azalma ve iyi hissetme belirtileri olmuştur. Bağımlıların tariflediğine göre maddenin intravenöz alınmasından sonra rush ya da flush adı verilen genel öfori hissinden daha kısa süreli aşırı keyif verici durum oluşur. Opiyatların bu etkilerinin haricinde dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmitterler üzerinde de etkileri mevcuttur (21).

Dünya genelinde 16 milyondan fazla ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 3 milyon kişi Opioid Kullanım Bozukluğu (OUD) kriterlerini karşılamaktadır. OUD, dünya genelinde yılda 120,000'den fazla ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 47,000'den fazla ölüme yol açmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, opioidler tarihteki herhangi bir diğer uyuşturucudan daha fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Opioidlerin eğlence amaçlı kullanımı 2010 yılında en yüksek seviyededeydi ve opioid salgını Amerika Birleşik Devletleri'nde dikkat çektikçe kademeli olarak azalmıştır. Kronik opioid tedavisi gören hastaların %50'sine kadar olan bir kısmı opioid kullanım bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır (25,26).

Opioid kullanımı ve bağımlılığının prevalansı yaş ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Erkekler opioid kullanma ve bağımlı olma konusunda daha yatkındır. Bu nedenle, opioidle ilişkili aşırı doz vakalarının çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Kadınlara analjezi için opioid reçete edilme oranı erkeklere göre daha yüksektir. Opioidle ilişkili ölümler, 40 ila 50 yaş arasındaki bireyler arasında en yüksek düzeydedir, oysa eroin aşırı dozları en yaygın olarak 20 ila 30 yaş arasındaki bireyler arasında görülmektedir (27).

2.2.3. Amfetaminler

Amfetaminler ilk olarak 1887 yılında sentez edilip tedavi olarak 1935 yılında narkolepsi için kullanılmaya başlanmıştır. 2. Dünya savaşında askerlerin uyumasını önlemek, yorgunluklarını azaltıp cesaret verme amaçlı kullanılmıştır. Amfetaminler psikostimülan etkilerini merkezi sinir sisteminde noradrenalin ve dopaminerjik salınımı artırarak gösterir (28). Sempatomimetik etkileri sonucunda hipertansiyon, solunum hızında artış ve fiziksel aktivite artışı meydana gelir. Tıpta rutin kullanımları çocukluk dönemi hiperaktivitesi ve narkolepsidir. Uzun dönem veya fazla doz kullanımda ajitasyon, hipereksitasyon, halüsinasyon ve tehlikeli psikotik semptomlara neden olabilir. Özellikle kardiyak patolojisi ve hipertansiyonu olan kişilerde MI, beyin kanaması gibi komplikasyonlar gelişebilir (24).

Tıbbi olarak narkolepsi ve DEHB dışında kullanımı olmayan amfetamin grubu ilaçlar zihinsel ve fiziksel performans artırıcı, canlandırıcı, iyi hissettirici etkileri nedeniyle suistimal edilmektedir. Kimyasal olarak sentezlenmelerinin kolay olması illegal olarak yayılımını kolaylaştırmıştır (1). Amfetamin grubunun suistimal edildiği

diğer bir alan performans yükseltici etkilerinden dolayı spor aktivitelerinde doping amaçlı kullanılmalarıdır (18).

Ecstasy (MDMA, XTC, adam) kimyasal adı 3,4,methylene-dioxyamfetamin olan genellikle eğlence mekanlarında kullanılan ve piyasada eğlence hapi olarak da adlandırılan amfetamin türevi bir uyuşturucudur. Aşırı doz kullanımı sonucu multiorgan yetmezliğine bağlı ölüm görülebileceği gibi paranoya, oryantasyon bozukluğu, hezeyan ve intihara sebep olabilir (29).

2021 yılında, dünya genelinde 36 milyon kişinin amfetamin kullandığı tahmin edilmektedir. Amfetamin kullanıcılarının çoğunluğunu (%55) erkekler oluşturmaktadır. Uyuşturucu kullanım bozuklukları için tedavi gören kişiler arasında, Amerika kıtasında amfetaminler %18 oranında ve Asya'da %42 oranında ana kötüye kullanılan uyuşturucudur. 2023 "Geleceği İzleme Anketi"ne göre, ABD'de ergenlerin %2.1'i yasadışı amfetamin kullanmıştır. Ayrıca, 12 yaş ve üzeri yaklaşık 1.8 milyon Amerikalının metamfetamin kullanım bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (30).

2.2.4. Kokain

Kokain maddesi Güney Amerika topraklarında yetişen Coca ağacının yapraklarından elde edilir. Güney Amerika And dağlarında yaşayan yerli halk yıllardır bu bitkinin yapraklarını çiğneme yoluyla kullanmaktadır. Bitkinin yerli halk tarafından kullanım nedeninin zorlu coğrafya şartlarına karşı dayanıklılığı ve vücut performansını arttırması olduğu tahmin edilmektedir (1). Kokain çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Sigara gibi içmek, intravenöz enjeksiyon ve mukozalar yoluyla kullanılır. Yaygın kullanım şekli burun mukozası ile alımdır. Kokainin %85-90 kadarı metilester ve benzoil ekgonin şeklinde atılır. Yarılanma süresinin çok kısa olmasından dolayı kullanımının üzerinden 8 saatten fazla süre geçmesi durumunda kanda saptası olasılığı çok düşmektedir (18).

Farmakolojik etkilerine baktığımızda lokal anestezi etkisini periferik sinirlerde uyarı oluşum ve iletimini engelleyerek oluşturduğu, santral sinir sisteminde ise katekolamin ve dopamin reuptakeni inhibe ederek bu maddelerin sinaptik aralıktaki miktarını arttırmaktadır. Aynı zamanda serotonin üzerinde de etki gösterir. Bu maddelerin sinaptik aralıktaki miktarının artması sonucu vücutta meydana gelen semptomlar zihinsel berraklık, uyanıklık, hiperaktivite, iştah azalması, enerji artışı, öfori, yorgunluğun azalması fiziksel performans artışıdır (21). Akut fazla doz

kullanımında kafa karışıklığı, hiperefleksi, konvülsiyon gelişebilir. Aynı zamanda kardiyovasküler sistem ve solunum sisteminde uyarı artışına bağlı taşikardi, hipertansiyon, hiperpireksi ve takipneye sebep olabilir. Felç ve subaraknoid kanama sıklığını artırmaktadır (31).

Kokain kötüye kullanımı, dünya genelinde tahminen 20 milyon kullanıcı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (Birleşmiş Milletler Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre). 2006'dan bu yana Kuzey Amerika'da azalan sık kokain kullanımı, son dönemlerde artış göstermiş olup, nüfusun tahminen %1'i kullanım bildirmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Uyuşturucu İcra Dairesi, 2012 yılında 12 yaş ve üzeri 639,000 kişinin önceki 12 ay içinde ilk kez kokain kullandığını ve bunun günlük ortalama 1,800 yeni kullanıcıya denk geldiğini tahmin etmiştir. ABD'de, kokain kötüye kullanımı hastane tedavisi gerektiren en yaygın uyuşturucu olup, 2011 yılında Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi verilerine göre 505,224 acil servis ziyareti (%40,3 uyuşturucu kaynaklı ziyaretler) kaydedilmiştir. Bu, 100,000 nüfus başına 162 acil servis ziyareti oranına denk gelmektedir (32,33).

2.2.5. Esrar ve Türevleri

Esrar diğer uyuşturucu maddeler gibi uzun yıllar önce keşfedilmiş ve ilaç olarak kullanılmış olup günümüzde en fazla kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Kannabis, kenevir, kendir gibi farklı şekillerde adlandırılan bir bitkinin kurutulup toz haline getirilmesi ile elde edilir. Narkotik amaçlarla kullanıldığında esrar/marijuana/marry jane gibi isimler kullanılır. Kullanımı sıklıkla sigara gibi kâğıda sarıp içme şeklindedir. Kannabinoidler etkilerini vücuttaki CB reseptörleri üzerinden etkilerini gösterirler. CB1 reseptörleri beyinde biliş, hafıza, ödül, anksiyete, motor koordinasyon ve endokrin fonksiyonlarla ilgili alanlarda yoğunlaşmıştır. Esrarın asıl etkilerinden sorumlu ve bağımlılık yapan psikoaktif etken THC (tetrahidrokanabinol)'dir (34).

Epidemiyolojik çalışmalara göre ergenlik döneminde esrar kullanımının diğer uyuşturucu türlerini kullanmaya zemin hazırladığı gösterilmiştir. Dünyada en yaygın kullanılan uyuşturucu olmasından ötürü kişinin diğer maddeleri de kullanma eğilimini arttırdığı ve alkol/ nikotin gibi esrarında bir nevi geçiş maddesi olduğu düşünülmektedir (35). Esrar kullanımı sonucu oluşan bir diğer sıkıntılı durum ödül yollarındaki dopaminerjik reseptörlerde olağan zevk uyarılarına karşı

duyarsızlaştırmadır. Doğal ödül süreçlerini bozarak kişinin normalde zevk aldığı, başarıya ulaşma, seks, sevdiği şeyleri yemek, zevk aldığı hobiler gibi aktivite ve olaylara karşı duyarsızlaşmasına neden olduğuna dair veriler mevcuttur (36).

Sentetik kanabinoidler, kanabinoidlerin alt grubu olmakla beraber kullanımları son zamanlarda ciddi şekilde artmıştır. Esrar ve sentetik kanabinoidler vücuttaki etkilerini aynı reseptörler (CB1-2) üzerinden göstermelerine rağmen esrarda kullanılan madde miktarı artarken etkide artış olmaz oysaki tam agonist özellikte olan sentetik kanabinoidlerde etkide yoğun artış meydana gelir. Sentetik kanabinoidlerin bu özelliği madde kullanımına bağlı entoksikasyon ve ölüme neden olur (37). Türkiye’de sentetik kanabinoid olarak sıklıkla Bonzai isimli madde kullanılmaktadır. Popülaritesinin fazla olmasının sebepleri ucuz olup erişiminin kolay olmasıdır. Doğal esrara göre kimyasal yapısının daha zararlı olmasından dolayı psikoz, intihar eğilimde artış ve nöbetlere sebep olur (38).

2015 yılında dünya nüfusunun yaklaşık %4’ü esrar kullanmaktaydı. Amerika Birleşik Devletleri’nde ergenlerin %8’i ve Avrupa’da %16’sı esrar kullanımını bildirmektedir. Tüm kullanıcıların %9’u bağımlılık yaşamaktadır ve bunların neredeyse beşte biri ergenlik döneminde kullanıma başlamaktadır. Yaşlı hastalar arasında esrar kullanımı ile ilgili sınırlı kanıt bulunmaktadır. Tıp alanında, birinci yıl psikiyatri asistanları, esrar kullanım bozukluğuna daha yatkındır ve kendilerini baskı altında hissettikleri deneyimleri aramaktadır; bu bireylerin ayrıca yatıştırıcı kullanımı ve anksiyete öyküsü vardır (39).

Gebelik sırasında annelerin %4’ü en yaygın olarak esrar olmak üzere uyuşturucu kullandığını itiraf etmektedir. 12 milyondan fazla hamile kadını kapsayan retrospektif bir kohort çalışması, 1999’dan 2003’e kadar esrar kötüye kullanımı veya bağımlılığında neredeyse üç kat artış ve perinatal komplikasyonlarla önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur . Esrar kullanan annelerin %35’i hamilelik sırasında, %18’i ise emzirme döneminde esrar kullanmıştır (40).

Yetişkinler arasında esrar tüketimi arttıkça, çocukların maruz kalma durumları da istenmeyen bir sonuç olarak artmaktadır. 2005 ve 2009 yılları arasında, çocuklar arasında (medyan yaş 1.7 yıl) 985 istemsiz maruz kalma vakası bildirilmiştir. Esrarı yasallaştıran eyaletlerde zehir merkezlerine yapılan çağrılar ve kritik bakım ünitelerine yapılan başvurularda 20 kat artış görülmüştür. Genel olarak, esrar kullanımındaki eğilim çoğu demografik grup için zamanla artış göstermektedir (41).

2.2.6. Benzodiazepinler

Benzodiazepinlerin neredeyse tüm etkileri, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkilerinden kaynaklanır. Benzodiazepinlerin temel etkileri sedasyon, hipnoz, anksiyetenin azalması, anterograd amnezi, merkezi sinir sistemi tarafından aracılık edilen kas gevşemesi ve antikonvülsan aktivitedir. Günümüzdeki görüş, benzodiazepinlerin etkilerinin gamma-aminobütirik asit (GABA) tarafından aracılık edilen nöral inhibisyonun potansiyasyonuna bağlı olduğudur. GABA A reseptörleri, merkezi sinir sisteminde inhibitör nörotransmisyonun ana sorumlusu olan reseptörlerdir. Son çalışmalar, birkaç GABA A reseptörü alt tipini tanımlamıştır. Sedasyon, anterograd amnezi ve antikonvülsan aktivite $\alpha 1$ reseptörleri aracılığıyla gerçekleşirken, anksiyoliz ve kas gevşemesi $\alpha 2$ GABA A reseptörü aracılığıyla gerçekleştiği görülmektedir (42).

Benzodiazepinler, yaygın olarak anksiyete, gerginlik ve uyku problemleri gibi durumlar için reçete edilen psikofarmasötik ilaçlardır. Genel olarak güvenli kabul edilirler, ancak olası yan etkileri bulunmaktadır (43).

İlk benzodiazepin olan klordiazepoksidin klinik etkinliği kanıtlandığında 1960 yılında piyasaya sürülmüştür. Bu ilaç, daha da başarılı olan bir diğer benzodiazepin olan diazepam ile hızla takip edilmiştir. Benzodiazepinler, aşağıdaki avantajlarından dolayı büyük ölçüde barbitüratları yerine geçmiştir: anksiyete ve stres tepkilerinin giderilmesinde daha etkilidirler; daha az ve daha az şiddetli yan etkilere sahiptirler; aşırı dozda kullanıldığında daha güvenlidirler, karaciğer enzimlerini çok az uyarır ve bu nedenle diğer ilaçlarla etkileşime girmezler; son olarak, bağımlılık geliştirmeye daha az yatkın oldukları düşünülmektedir (44).

2.2.7. Barbitüratlar

Barbitüratlar, merkezi sinir sistemi depresanı ve uyku indüksiyonu etkileri nedeniyle sedatif/hipnotik olarak sınıflandırılırlar. İlk kez 1900'lerin başında tıbbi uygulamada kullanılmaya başlanmışlardır; fenobarbital 1912 yılında tanıtılmıştır. Bu uzun etkili barbitürat hala nöbet bozukluğu olan çocuklar ve ergenlere reçete edilmektedir. Barbitüratların başlıca tıbbi kullanım alanları anestezik ve antikonvülsan ajanlar olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, amobarbital ve metoheksital, psikiyatrik ve epileptiform bozuklukların tanısal testlerinde kullanılmaktadır. Tüm barbitüratlar

fizyolojik olarak bağımlılık yapıcıdır ve yaşamı tehdit eden bir yoksunluk sendromu oluşturma potansiyeline sahiptir (45).

Barbitüratlar başlıca kötüye kullanılan bir rekreasyonel ilaç olarak kullanılan bir merkezi sinir sistemi depresanıdır. Ancak aynı zamanda yetişkin hastalarda katapleksi, narkolepsi tedavisinde ve alkol yoksunluk sendromunun kontrolünde bir yardımcı olarak da kullanılmaktadır. Akut zehirlenmenin en yaygın klinik belirtileri uyuklama, derin koma, bradikardi, hipotansiyon ve solunum yetmezliğini içerir (46).

"Saf" barbitürat kötüye kullanan veya bağımlısı olan insanlar da vardır; yani başka bir şey kullanmazlar. Bu kişiler, ilaçların meşru nedenlerle reçete edildiği hastalar olabilir; zamanla orijinal dozun etkisiz hale geldiğini fark ederler ve tolere edilebilirlikleri geliştikçe dozu kademeli olarak artırır ve fiziksel bağımlılık geliştirebilirler. Bu durum, hipnotik olarak değil, gündüz sedatif olarak barbitürat kullananlarda daha olasıdır. Bunun nedeni, uyuyan hayvanlara barbitüratların verilmesinin hızla tolere edilebilirlik oluşturmazken, uyanık aktivite sırasında aynı dozun hızlı tolere edilebilirlik oluşturmamasıdır. Diğerleri ise barbitüratların tedavi edici etkisinden ziyade sarhoş edici etkisini ararlar. Sıkça barbitüratlar, özellikle opiatların temininde sıkıntı olduğunda, opiata ek olarak kullanılır. Barbitüratlar henüz gençler arasında uyuşturucu kullanımı alt kültüründe büyük bir sorun oluşturmamaktadır, ancak genellikle marjinal ilaçlar olarak kullanılırlar, LSD seyahatini durdurmak veya amfetamin kullanımından sonra rahatlamak için kullanılırlar (47).

2.2.8. Halüsinojenler

Halüsinojenlerin birçok kültürde dini veya mistik ritüellerde kullanımı çok eskilere uzanmaktadır. Algılama, düşünce ve duygudurum değişikliğine neden olan bu grup oldukça heterojen farklı kimyasal yapıya, etki mekanizmasına ve etkiye sahiptir. Etkileri kişiden kişiye değiştiği gibi bir kişinin farklı kullanımlarında da değişir. İlk sentetik halüsinojen olan LSD 1938 de analeptik ajan araştırması sırasında bulunmuştur. LSD serotonin reseptörü üzerinden raphe nükleusta otoresseptör agonist etki gösterir (21).

LSD alımı sonrası ortaya çıkan etkiler; renkleri çok yoğun görüntü ve hayaller, bütün duylarda keskinleşme, bedeninde ayrışma hissi, başka bir alemde ve boyutta olma hissiyatı gibi dissosiyatif belirtilerdir (29).

LSD, psikoadjuvan olarak da adlandırılan veya "bilinçaltını genel olarak yükselten" bir madde olarak tanımlanmıştır. Etkileri arasında ego kimliğinin zayıflaması, düşünce süreçlerinin ve içeriğin hızlanması ve genişlemesi, yeni düşünce ilişkilerinin teşvik edilmesi, yorumlama ve ilişkilerin anlayışının değiştirilmesi bulunur. Diğer insanlara yakınlık hissi uyandırabilir, duygusal empatiyi artırabilir, sosyal etkileşimi artırabilir ve korku tanıma yeteneğini akut olarak bozabilir. Orta ila yüksek dozlarda LSD, duyuşsal algıyı artırır ve bu da yanılsamalara, rüya gibi uyanık imgeler, sinesteziye, ses algısında değişikliklere ve mistik deneyimlere yol açabilir. Gözlemlenen psikolojik sonuçlar başlangıçta şizofreniyi taklit ettiği düşünülerek, LSD'nin psikoz modeli olarak kullanılması önerilmiştir. Son çalışmalar, LSD alımı ile ilişkili psikotik belirtilerin, premorbid şizoid ve paranoyak özelliklere sahip sağlıklı gönüllülerde ve şizofreni aile öyküsü olan kişilerde daha olası olduğunu göstermiştir (48).

LSD'nin araştırma ortamı dışında tüketilmesi sonrasında psikiyatrik komplikasyonlar hakkında birçok rapor bulunmaktadır. En yaygın hoş olmayan tepki, anksiyete veya panik ataklarıdır (şiddetli, korkutucu düşünceler ve hisler, kontrolden çıkma korkusu, akıl hastalığı veya ölüm korkusu ve umutsuzluk) "bad trip" olarak adlandırılan durum. Diğer karmaşık reaksiyonlar arasında geçici paranoid düşünceler ve LSD deneyiminden sonraki günlerde geçici depresif ruh hali dalgalanmaları ve/veya psişik dengesizlik artışı bulunabilir (49).

Krebs ve Johansen tarafından 2013 yılında gerçekleştirilen bir çalışma, psihedelik madde kullanımının yaşam boyu prevalansını tahmin etmeyi amaçladı. Çalışmada LSD, psilosibin, meskalin veya peyote olarak tanımlanan psihedeliklerin yaş kategorilerine göre prevalansı, ABD nüfusuna ait retrospektif bir anket ile açıklandı. Bu çalışmadan alıntı yapılan 2010 Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlık Anketi (NSDUH), her yıl rastgele seçilmiş 12 yaş ve üzeri bireylerden oluşan bir gruptan genel madde kullanımını ve potansiyel zihinsel sağlık göstergeleri ile ilişkilerini tahmin etmeyi amaçlamaktadır. 2010 anketinde, 23 milyon ABD sakini en az bir kez LSD kullandığını bildirdi (23 milyon, %95 GA: 22 ila 25 milyon). 50 ila 64 yaş grubundaki bireyler arasında kullanım oranı, 21 ila 49 yaş grubundakilere benzerdi. İlginç bir şekilde, yaşam boyu psihedelik madde kullanımını oranı, en belirgin olarak 30 ila 34 yaş arasındaki bireylerdeydi; LSD'nin eğlence amaçlı kullanımı ilk kez 1960'lar ve 1970'lerde yaygınlaşmıştır (50).

Rickert ve arkadaşları, genç kadınlar arasında LSD kullanımının prevalansı ve risk faktörlerini inceleyen bir çalışmayı ilk kez 2003 yılında yayımladı. Nisan ve Kasım 1997 tarihleri arasında üniversite tabanlı ayakta tedavi ünitelerindeki üreme sağlığı kliniklerinde, 14 ila 26 yaşları arasındaki 904 cinsel olarak aktif genç kadın ve genç yetişkin kadın anketi doldurdu. 904 katılımcıdan 119'u (%13) en az bir kez LSD kullandığını ve 536'sı (%58) en az bir kez esrar kullandığını bildirdi. Daha fazla analiz, tipik bir kadın LSD veya esrar kullanıcısının belirgin bir profil sunduğunu ortaya koydu: Geçtiğimiz yıl içinde en az 10 kez alkol zehirlenmesi yaşayan, aynı zaman diliminde en az yarım paket sigara içen ve kendilerini nispeten "yüksek cinsel risk alan" olarak tanımlayan kadınlar, geçmişte LSD veya esrar kullanma olasılığı daha yüksek olan gruptaydı. LSD kullanıcıları, kullanıcı olmayanlarla karşılaştırıldığında, beyaz etnik kökene sahip olma, 17 yaşın altında olma, fiziksel istismar öyküsü ve şiddetli depresif semptomlar bildirme olasılığı daha yüksektir (51).

2.2.9. Uçucu Maddeler

Solvent kötüye kullanımı olarak da bilinen uçucu madde kötüye kullanımı, uçucu bir maddeyi kasıtlı olarak solumayı, farklı zihinsel etkiler elde etmek amacıyla yapılan eylemdir. Genellikle diğer madde kötüye kullanım biçimlerine kıyasla daha genç çocukları etkiler. Soluma ile buharların doğrudan inhalasyonunu şeklinde içilirken, plastik veya kâğıt bir torbadan soluma, maddeyle ıslatılmış bir bezden hızlı soluma gibi yöntemleri de içerir. Tam anlamıyla öforik etkileri elde etmek için genellikle birkaç derin nefes alınması gerekmektedir. Hızlı pulmoner emilim ve lipit çözünürlüğü beyinde hızlı etkiye neden olur. En yüksek inhalant konsantrasyonu 'torbadan içme' ve 'hızlı soluma' ile elde edilebilir; bu nedenle en fazla bu yöntemler tercih edilir. İlk etkiler anesteziyelerinkine benzer; uyarılma, inhibisyonun kalkması ve öfori. Bu duygular, halüsinasyonlarla takip edilebilir ve ardından genel bir depresyonla sonuçlanabilir. Bu depresyon, boğuk konuşma, düzensiz yürüyüş, baş dönmesi, oryantasyon kaybı ve saniyeler veya dakikalar içinde uyku hali gibi belirtiler içerir. Torbadan içme sırasında tekrar tekrar nefes almak hiperkapni ve hipoksiye yol açarak sarhoşluğu artırır. Kalıcı yorgunluk ve baş ağrısı, artan alkol zehirlenmesi nedeniyle saatlerce sürebilir. Yorgunluk ve uyku, çoğu zaman sarhoşluğun derecesini sınırlar. İnhalantlar nörotransmitter salınımı ve reseptörler üzerinde geniş bir etkiye

sahiptir ve benzodiazepinler, alkol ve barbitüratlar gibi diğer depresanlarla birkaç benzer hücrenel etkiye sahiptir (52).

2.3. Alkol/Madde Kullanımı ile İlgili Kanun Hükümleri

Madde ve alkol kullanımı toplumda normal bireylerdeki şiddeti artırma etkisini aynı şekilde psikiyatrik hastalarla da gösterir. Eş tanı olsun ya da olmasın psikiyatrik patolojisi bulunan hastalarda madde ve alkol kullanımı önemli bir şiddet faktörüdür. Uyuşturucu uyutucu madde kullanımı, temini, alımı sonuçları nedeniyle diğer ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de yasalar tarafından kontrol altına alınmıştır (53).

Anayasamızın 58. Maddesi “Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.”(54) Bu madde gereğince devlet gençlerin uyuşturucu uyutucu madde kullanmalarının önüne geçmek için gerekli önlemi alıp toplumu bilinçlendirmelidir.

Mahkemeler ve savcılık tarafından madde/alkol kullanım veya bağımlılığına dair tanı ve tespitler psikiyatri ve adli tıp tarafından bilirkişilik sıfatıyla istenmektedir. Bu süreçlerin amacı suç ve şiddet olaylarını azaltmak, bireyin sağlığını ve medeni haklarını korumak, çevresindeki insanların güvenliği sağlayıp hakları savunmak ve dolaylı olarak toplumu maddi manevi korumaktır (53).

2.3.1. Alkol Ve Madde Kullanımında Ceza Sorumluluğu

TCK Madde 34'e göre;

- 1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.
- 2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz. (55)

Alkol ve madde kullanımına bağlı amnestik bozukluk, duygu durum bozukluğu, psikotik bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklar kişinin işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılamalarını ve fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğini bozduğundan dolayı şahsın gerçeği değerlendirme yeteneği bulunmadığı kabul edilerek TCK 32/1. Fıkrası gereğince ceza verilmeyebilir (53).

Hekimlerin ceza sorumluluğu tespitinde bir diğer önemli görevi irade dışı madde/alkol kullanım iddiası durumunda suç sırasında alkol veya uyuşturucu alıp almadıklarını, almışlarsa iradelerini etkileyip etkilemediği gibi hususları aydınlatarak adli birimlere yol göstermektir (56).

TCK'nın 34/1. Maddesi geçici klinik durumlar epilepsi nöbeti, üremiye bağlı ensefalopati, hipoglisemiye bağlı bilinç değişikliği gibi organik patolojileri veya irade dışı alınan madde/alkol alınması sonucu ortaya çıkan durumları kapsamaktadır. İstem dışı zorla alınan alkol/madde alınımı sonucu ortaya çıkan intoksikasyon, patolojik alkol zehirlenmesi, bilinç, yargılama ve muhakeme yeteneğinde meydana gelen bozukluklarda bu madde altında değerlendirilir (53).

2.3.2. Alkol/Madde Bağımlılığında Vesayet İle İlgili Hükümler

Alkol/madde kullanımının kullanan birey, ailesi ve toplum için çeşitli olumsuz etkileri olmaktadır. Bunlardan biri de maddi kayıplardır. Madde/ alkol kullanımı kişinin muhakeme yeteneği, değerlendirme, analiz etme, kâr zarar hesabı yapma gibi bilişsel yeteneklerini sekteye uğrattığı için kişi maddi konularda kendisini ve ailesini zarara uğratabilecek kararlar verebilir. Bu durumlarda kişinin yakınları mahkemeye vasi atanması için başvuruda bulunurlar. Başvurusu sonrası hâkim bilirkişiden bağımlılık tespiti ve vesayet gerekip gerekmediği hususlarda görüş ister. Bununla ilgili kanun hükümleri ise şu şekildedir (53);

TMK Madde 406; *Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden*

devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır (57).

TMK Madde 475; *Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetini kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikâyete meydan vermemiş olmasına bağlıdır (57).*

Vesayet hakkında rapor düzenlenmesi istenen kişilerin muayenesinde dikkatli olunmalıdır. Genellikle bu şahıslar kullandıkları madde cinsi, dozu, kullanım sıklığı gibi konularda bilirkişi hekimi yanıltıcı beyanlarda bulunma eğilimindedirler. Bu sebeple bağımlılığın tespiti güç olabilir. Karar verilmeden önce rutin muayene raporları, laboratuvar sonuçları, sosyal inceleme raporları ve dava dosyasının içeriği mutlaka kontrol edilip okunmalıdır (53).

2.3.3. Alkol/Madde Kullanımı ve Trafik İle İlgili Hükümler

Uyuşturucu ve maddeler merkezi sinir sistemini etkiler ve refleksleri, algılama yeteneğini, dikkat ve odaklanma kabiliyetini azaltabilir. Bu durum, trafikteki ani durumlarla başa çıkmayı zorlaştırabilir ve diğer sürücülerle etkili bir şekilde iletişim kurmayı engelleyebilir. Araç kullanırken tepkilerinizin yavaşlaması, kazaların ve çarpışmaların riskini artırır.

Bazı uyuşturucu ve maddeler, kişide yoğun bir enerji patlaması veya uykusuzluk hali yaratabilir. Bu sürüş sırasında kişinin uykusu ve yorgunluk hissi yaşamasına neden olur. Uykusuz bir sürücü, karar verme yeteneğini kaybedebilir, dikkati dağılabilir ve direksiyon hakimiyetini yitirebilir. Uyuşturucu ve madde etkisi altında araç sürmenin tehlikeleri hem sürücüler hem de trafikteki diğer insanlar için büyük bir tehdit oluşturur. Bu nedenle, kişisel ve toplumsal güvenliği korumak adına yasalar ile düzenlemeler getirilmiştir. Alkol ve madde etkisi altında araç sürme ile ilgili kanun maddeleri şu şekildedir;

Karayolları Trafik Yönetmeliği Madde 97: *Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile kanlarındaki alkol miktarı 0.50 promilin üzerinde olan hususi otomobil sürücülerinin ve kanlarındaki alkol miktarı 0.20 promilin üstünde olan diğer araç sürücülerinin karayolunda araç sürmeleri yasaktır. Trafik görevlilerince sürücüler her zaman alkol kontrolüne tabi tutulabilirler. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kontrolü ise durumundan şüphe edilen sürücüler üzerinde yapılır. Trafik görevlilerince sürücülerin alkol oranlarının tespitinde aşağıdaki usul ve esaslar uygulanır:*

a) *Sürücülerin alkol oranlarının tespitinde; tarih, saat ve ölçüm sonucu ile cihaza ait seri numarasını gösterir çıktı verebilen ve kalibrasyon ayarı yapılmış teknik cihazlar kullanılır.*

b) *Yapılan ölçüm sonucunda yasal sınırların üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücüye 2918 sayılı Kanununun 48 inci maddesinin beşinci fıkrasında belirtilen miktarlarda idari para cezası verilerek, son ihlalin gerçekleştiği tarihten itibaren geriye doğru beş yıl içinde sürücü belgeleri birinci defasında altı ay, ikinci defasında iki yıl, üç veya üçten fazlasında ise her seferinde beşer yıl süreyle geri alınır.*

c) *Teknik cihaz kullanılmasını kabul etmeyen sürücüye 2918 sayılı Kanununun 48 inci maddesinin dokuzuncu fıkrasında belirtilen miktarda idari para cezası verilir ve sürücü belgesi iki yıl süreyle geri alınır.*

ç) *Yasal sınırların üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücüler ile teknik cihaz kullanılmasını kabul etmeyen ve bu nedenle hakkında işlem yapılan sürücüler araç kullanmaktan men edilir.*

d) *Yapılan tespit sonucunda 1,00 promilin üzerinde alkollü olduğu tespit edilen ve 2918 sayılı Kanununun 48 inci maddesine göre işlem yapılan sürücüler, haklarında ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 179 uncu maddesinin üçüncü fıkrası hükümlerine göre adli işlem yapılmak üzere mahalli zabıtaya teslim edilir.*

e) *1,00 promilin altında alkollü olmasına rağmen, alkoliin etkisiyle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek durumda olduğu tutanakla tespit edilen sürücü, hakkında ayrıca 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 179 uncu*

maddesinin üçüncü fıkrası hükümlerine göre adli işlem yapılmak üzere mahalli zabıtaya teslim edilir.

f) Teknik cihazla yapılan ölçüm sonucuna itiraz edilmesi durumunda tekrar ölçüm yapılmaz, yapılan işlemlere itiraz 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 27 inci maddesi kapsamında ilgili mahkemelere yapılır (58).

TCK Madde 179: *1) Kara, deniz, hava veya demiryolu ulaşımının güven içinde akışını sağlamak için konulmuş her türlü işareti değiştirerek, kullanılamaz hale getirerek, konuldukları yerden kaldırarak, yanlış işaretler vererek, geçiş, varış, kalkış veya iniş yolları üzerine bir şey koyarak ya da teknik işletim sistemine müdahale ederek, başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığı bakımından bir tehlikeye neden olan kişiye bir yıldan altı yıla kadar hapis cezası verilir.*

(2) Kara, deniz, hava veya demiryolu ulaşım araçlarını kişilerin hayat, sağlık veya malvarlığı açısından tehlikeli olabilecek şekilde sevk ve idare eden kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle ya da başka bir nedenle emniyetli bir şekilde araç sevk ve idare edemeyecek halde olmasına rağmen araç kullanan kişi yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır (55).

2.3.3.1. Denetimli Serbestlik

Denetimli serbestlik uygulaması suçlunun cezasını cezaevi yerine toplumun gözetim ve denetlemesi yolu ile çekmesi anlamına gelir. Madde ve alkol bağımlısı kişinin suç işlemesi sonucu denetimli serbestlik kararı verildiyse gerekli olan toksikolojik analizlerin yapılması, tanı ve tedavisinin düzenlenip yönlendirilmesi denetimli serbestlik büroları tarafından kontrol edilmektedir. Denetimli serbestlik uygulaması ile bağımlılığın bir hastalık olduğu vurgulanıp, bağımlılığın tedavisi ile kişinin suç işleme davranışının kontrol altına alınıp rehabilitasyonu amaçlanmaktadır (59).

Bu tür denetimli serbestlik programları, suçlu için tekrarlayan suçların ve madde/alkol bağımlılığının üstesinden gelmesine yardımcı olmak ve topluma yeniden

entegre olmasına yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır. Programın başarılı olması için hükümlünün iş birliği ve katılımı önemlidir.

Denetimli serbestlik kavramının içine madde/alkol bağımlısı şahsın tedavisi ve remisyon durumunun takibi de girmektedir (56). Denetimli serbestlik ile ilgili kanun hükümleri şu şekildedir;

TCK Madde 191: (1) *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.*

(2) *Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır. (Ek cümle:28/3/2023-7445/18 md.) Erteleme kararı kolluk birimlerine de bildirilir.*

(3) *(Değişik:28/3/2023-7445/18 md.) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre denetimli serbestlik müdürlüğünün teklifi üzerine veya resen Cumhuriyet savcısının kararı ile altışar aylık sürelerle en fazla iki yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir. Cumhuriyet savcısı, erteleme süresi zarfında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını tespit etmek için yılda en az iki defa şüphelinin ilgili kuruma sevkine karar verir.*

Denetimli serbestlik uygulaması bağımlı olmayanların takibi, bağımlıların ise madde bağımlılığı tedavi merkezine yatırılarak tedavi ve takibin yapılmasını da içerir. Tedavilerinin tamamlanması durumunda bilirkişi tarafından savcılığı son durum raporu gönderilir ve denetimli serbestlik süresi başlar (56).

2.3.4. Madde/Alkol Bağımlılığında Zorunlu Tedavi İle İlgili Hükümler

Madde ve alkol bağımlılığı, bireyin hayatını ve sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Bağımlılığın kontrolsüz ve zararlı bir şekilde devam etmesi hem bağımlı bireyin kendisi hem de toplum için önemli riskler taşır. Bu nedenle, bazı ülkeler ve bölgeler, zorunlu tedavi uygulamalarını düşünmektedir.

Zorunlu tedavi, bağımlı bireyin rızası olmadan, yargı kararı veya zorunlu tedavi yasaları tarafından tedaviye yönlendirilmesini ifade eder. Bu tedavi, bireyin bağımlılığının neden olduğu zararları azaltmak ve bağımlılık sorununu çözmek amacıyla uygulanır. Bu konu hakkındaki kanun hükümleri şu şekildedir;

TCK Madde 57/7: *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 infaz hâkimi kararıyla serbest bırakılabilir (55).*

TMK Madde 432: *Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu Madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.*

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan 28/04/2023 tarihinde ve 174 sayılı ile alınan izin ile, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda retrospektif olarak gerçekleştirildi.

Çalışmaya, Adli Tıp Kliniği'nde 01.03.2019 ile 31.03.2023 tarihleri arasında başvurmuş olan hastalar, hastane bilgi yönetim sistemi kullanılarak dahil edildi. Hastane bilgi yönetim sistemi üzerinde saptanan ve 18 yaşından büyük olan 1595 vaka tarandı, dahil edilme kriterlerini sağlayan ve hariç tutma kriterlerini barındırmayan 118 vaka çalışmaya dahil edildi.

Saptanan vakaların demografik verileri, psikiyatrik tanıları, kullandıkları madde-alkol türü, adli rapor sonucu kayıt altına alınarak analiz edildi.

3.1. Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- Alkol ve madde bağımlılığı öyküsü olan

3.2. Hariç Tutma Kriterleri

- Çalışma için gereken verilerin tamamına ulaşamamak
- Adli psikiyatri polikliniğine başvurmayan

3.3. İstatistiksel Analiz

Vakalar sosyodemografik özellikleri, dosya kapsamındaki suç türleri, psikiyatrik eş tanıları, kullandığı madde cinsi, ceza ve fiil ehliyeti gibi adli psikiyatri sonuçları gruplandırılarak analiz edilip olup verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan (ortanca) ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Kategorik ifadelerin karşılaştırmalarında Ki-kare testi kullanıldı. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde ise Mann Whitney U kullanıldı. Ölçülebilir değerler arasında yapılan karşılaştırmada ikili

gruaplarda T-Test ve çoklu gruaplarda ANOVA kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak alındı

4. BULGULAR

Çalışmamıza 1'i kadın (%0,8) 118 katılımcı dahil oldu. Katılımcıların 31'i (%26,3) evli iken 54'ü (%46,2) ilkökul mezunuydu. Katılımcıların tanımlayıcı bilgileri Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1: Tanımlayıcı bilgiler

Değişken	n	%
CİNSİYET		
Kadın	1	0,8
Erkek	117	99,2
MEDENİ DURUM		
Bekar	72	61
Evli	31	26,3
Dul	15	12,7
EĞİTİM DURUMU		
Okur-yazar değil	8	6,8
İlkokul	54	46,2
Ortaokul	31	26,5
Lise	23	16
Üniversite	1	0,7
MESLEK		
İşsiz	82	70,1
Serbest Meslek	19	16,2
Tam zamanlı çalışan	13	11,1
Emekli	3	2,6

Katılımcıların ortalama yaşı $33\pm 9,04$ iken ilk madde kullanım yaşı ortalama $18,59\pm 4,97$ olarak saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Yaş ve ilk madde kullanım yaşı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SD
Yaş	118	18	66	33	9,04
İlk kullanım yaşı	67	8	35	18,59	4,97

Katılımcılarda en sık gözlenen alışkanlık 63 (%53,4) kişi ile opiyat kullanımı iken ikinci sıklıkta 61 (%42,4) kişi ile esrar olduğu gözlemlendi. Katılımcıların alışkanlıklarının dağılımı Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3: Katılımcıların alışkanlıklarının dağılımı

Alışkanlıklar	n	%
Opıyat	63	53,4
Esrar	61	42,4
Alkol	47	39,8
Amfetamin/metamfetamin	26	22
Kokain	14	11,9
Bonzai	7	4,9
Uçucu madde	5	3,5
Benzodiazepinler	2	1,7

Katılımcıların 29'unda (%24,5) ek bir psikolojik tanı yokken, en sık görülen psikolojik tanı 64 (%54,2) kişi ile antisosyal kişilik bozukluğu olarak belirlendi. Katılımcıların psikolojik sorunları Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4: Katılımcıların psikolojik tanılarının dağılımı

Psikiyatrik Tanı	n	%
Yok	29	24,6
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	64	54,2
Sınır Mental Kapasite / Hafif Mental Retardasyon	4	3,4
Mental Retardasyon	5	4,2
Psikoz	12	10,2
Diğer	4	3,4

Katılımcıların başvuru nedenleri incelendiğinde, 103'ü (%87,3) TCK 32/34 maddeleri için değerlendirme amaçlı başvururken, 4'ü (%3,4) idari amaçlı değerlendirmeye alınmıştı. Hastaların başvuru amaçları Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5: Başvuru nedenlerine dağılım

Başvuru Nedeni	n	%
TCK32/34	103	87,3
İdari Amaçlı Muayene	4	3,4
CMK 74	1	0,8
TMK 406	3	2,5
TMK 432	7	5,9

Katılımcıların suç gruplarına göre yapılan kategorileşmesinden 32'sinin (%27,1) tehdit, yaralama, öldürme veya teşebbüsü nedeniyle takip edildiği saptandı.

Katılımcıların 28'i (%23,7) yüz kızartıcı suçlardan takip edilmekteydi. Katılımcıların suç gruplarına göre dağılımı Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Tablo 4.6: Katılımcıların suç türlerine göre dağılımı

Suç Türleri	n	%
Tehdit, Yaralama, Öldürme Veya Teşebbüs	32	27,1
Yüz Kızartıcı Suçlar	28	23,7
Uyuşturucu Madde Kullanma, Bulundurma, Ticareti	19	16,1
Vandalizm, Çevreye Zarar Verme	18	15,3
Görevi Kötüye Kullanma	7	5,9

Adli inceleme sonrasında hastalara verilen raporlara göre yapılan dağılımda 85 (%80,5) kişi cezai ehliyetinin tam olarak saptanırken, 13 (%11) kişinin cezai ehliyetinin olmadığı görüldü. Adli psikiyatri raporları Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Tablo 4.7: Katılımcıların adli psikiyatrik değerlendirmelerinin dağılımı

Adli Psikiyatri Raporu	n	%
Cezai Ehliyeti Tam	95	80,5
Cezai Ehliyeti Yok	13	11,0
Tedavi Gereken Hasta	4	3,4
Bilinmiyor, Yeterli Değerlendirme Yok	6	5,1

Katılımcılar adli psikiyatri sonuçlarına göre gruplandırıldıktan sonra yaş ortalamaları ve madde kullanımına ilk başladıkları yaş ortalamaları arasında karşılaştırma yapıldı. Katılımcıların adli psikiyatri raporları ile yaş ve madde kullanmaya başladıkları yaş arasında anlamlı bir ilişki görülmedi (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Katılımcıların yaş ve madde kullanma yaşlarına göre adli psikiyatri raporlarının karşılaştırılması

Adli Psikiyatri Raporu		n	Ortalama	SD	p-Değeri
Yaş	Cezai Ehliyeti Tam	95	32,4211	8,75625	0,095
	Cezai ehliyeti yok	13	33,0769	8,09796	
	Tedavi gereken hasta	4	43,7500	11,26573	
	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	6	35,0000	11,59310	
İlk Kullanım Yaşı	Cezai Ehliyeti Tam	54	18,3148	5,17185	0,526
	Cezai ehliyeti yok	7	21,1429	4,48808	
	Tedavi gereken hasta	1	16,0000		
	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	5	18,6000	3,13050	

Katılımcıların demografik verilerine göre adli psikiyatri raporları arasında yapılan karşılaştırmada, cinsiyet, eğitim durumu ve mesleğin adli psikiyatrik sonucu etkilemediği saptandı. Ancak medeni durum yönünden yapılan karşılaştırmada, bekar olan katılımcıların diğer gruplara anlamlı ölçüde daha sık cezai ehliyetinin olmadığı görüldü ($p=0,048$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Demografik verilere göre adli psikiyatrik raporların karşılaştırılması

Değişkenler		Adli psikiyatri raporu				p-Değeri
		Cezai Ehliyeti Tam	Cezai ehliyeti yok	Tedavi gereken hasta	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	
Cinsiyet	Kadın	1	0	0	0	0,97
	Erkek	94	13	4	6	
Medeni Durum	Bekar	54	11	1	6	0,048
	Evli	27	1	3	0	
	Dul	14	1	0	0	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	5	2	0	1	0,908
	İlkokul	46	5	2	1	
	Ortaokul	24	3	1	3	
	Lise	19	2	1	1	
	Üniversite	1	0	0	0	
Meslek	İşsiz	68	8	3	3	0,739
	Serbest Meslek	15	3	0	1	
	Tam zamanlı çalışan	9	1	1	2	
	Emekli	3	0	0	0	

Katılımcıların suç gruplarına göre yapılan karşılaştırmasında, adli psikiyatri raporu ile suç grupları arasında anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,001$). Görevi kötüye kullanan katılımcıların %43'ünün tedavi gerektirdiği veya yeterli değerlendirme yapılamadığı saptandı (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Suç türlerine göre adli psikiyatri raporlarının dağılımı

		Adli psikiyatri raporu				
Değişkenler		Cezai Ehliyeti Tam	Cezai ehliyeti yok	Tedavi gereken hasta	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	p-Değeri
Suç Türleri	Vandalizm, çevreye zarar verme	16	2	0	0	<0,001
	Tehdit, yaralama, öldürme veya teşebbüs	28	4	0	0	
	Yüz kızartıcı suçlar	24	3	1	0	
	Görevi kötüye kullanma	4	0	1	2	
	Uyuşturucu madde kullanma, bulundurma, ticareti	18	1	0	0	
	Bilinmiyor-Diğer	5	3	2	4	

Hastaların başvuru nedenleri ile adli rapor sonuçları arasında anlamlı farklılık görüldü ($p<0,001$). Hastalarda TMK 406 için değerlendirilenlerin 1'i (%33) ve TMK 432 için değerlendirilen hastaların 1'i (%16,5) cezai ehliyete sahip değilken TCK 32/34 nedeniyle yapılan değerlendirmede katılımcıların %87,3'ünün cezai ehliyetinin tam olduğu görüldü. (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Başvuru nedeni ile adli psikiyatri raporu arasında yapılan karşılaştırma

Başvuru Nedeni	Adli psikiyatri raporu				p-Değeri
	Cezai Ehliyeti Tam	Cezai ehliyeti yok	Tedavi gereken hasta	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	
TCK32/34	90	9	2	2	<0,001
İdari amaçlı muayene	0	1	0	3	
CMK 74	0	1	0	0	
TMK 406	2	1	0	0	
TMK 432	3	1	2	1	

Hastaların eşlik eden psikiyatrik tanıları ile adli rapor sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,001$). Psikoz olan hastaların 5'i (%50), antisosyal kişilik bozukluğu olan 3 (%4) kişinin cezai ehliyeti yoktu (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Psikiyatrik tanılarına göre adli psikiyatrik raporların karşılaştırılması

Psikiyatrik Eş Tanı	Adli psikiyatri raporu				p-Değeri
	Cezai Ehliyeti Tam	Cezai ehliyeti yok	Tedavi gereken hasta	Bilinmiyor, yeterli değerlendirme yok	
Yok	24	1	3	1	<0,001
Antisosyal Kişilik Bozukluğu	59	3	0	2	
Sınır mental kapasite / hafif mental retardasyon	2	2	0	0	
Mental retardasyon	3	2	0	0	
Psikoz	5	5	0	2	
Diğer	2	0	1	1	

Hastaların alışkanlıklarına göre adli psikiyatri raporları karşılaştırıldı. Benzodiazepin kullanan hastaların 1'i (%50) için yeterli değerlendirme yapılamaz iken ($p=0,035$), diğer madde kullanımlarında anlamlı bir farklılık görülmedi (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Hastaların alışkanlıklarına göre adli psikiyatrik raporlarının karşılaştırılması

Alışkanlıklar	Adli psikiyatri raporu				p-Değeri
	Cezai Ehliyeti Tam	Cezai ehliyeti yok	Tedavi gereken hasta	Bilinmiyor, yeterli değerlendirmeye yok	
Alkol	38	4	3	2	0,455
Opiyat	54	7	0	2	0,111
Amfetamin/metamfetamin	23	2	1	0	0,51
Uçucu madde	5	0	0	0	0,738
Esrar	50	6	2	3	0,977
Kokain	12	0	1	1	0,458
Benzodiazepinler	1	0	0	1	0,035
Bonzai	5	2	0	0	0,425

Katılımcıların suç türleri ve eşlik eden psikiyatrik tanıları arasında karşılaştırma yapıldı. Suç türleri ile psikiyatrik tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,079$) (Tablo 14).

Tablo 4.14: Psikiyatrik tanı ve suç türlerinin karşılaştırılması

Suç Türleri	Psikiyatrik Eş Tanı						P-Değeri
	Yok	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	Sınır mental kapasite / hafif mental retardasyon	Mental retardasyon	Psikoz	Diğer	
Vandalizm, çevreye zarar verme	4	10	1	0	3	0	0,079
Tehdit, yaralama, öldürme veya teşebbüs	5	21	2	2	2	0	
Yüz kızartıcı suçlar	7	17	1	1	2	0	
Görevi kötüye kullanma	3	1	0	0	1	2	
Uyuşturucu madde kullanma, bulundurma, ticareti	6	11	0	0	1	1	
Bilinmiyor	4	4	0	2	3	1	

5. TARTIŞMA

Adli psikiyatri, yasal kavramları ve sorunları işlerken, bireyin hukuksal durumu ile iradesi arasındaki bağlantının araştırmasını temel almaktadır (49). İlaç bağımlılığı, bireyin ilaca karşı olan isteğinin sürekli artması, bir stigma gelişmesi, davranışsal bir sterotip oluşturması ve hukuki sorunlar oluşturabilecek davranışlar sergilemesi ile ilerleyen bir durumdur (60,61).

Ülkemizde, 2004 yılında Resmi Gazete 'de yayımlanmış olan adli muayenelerin uygulayıcılarının ve uygulama şeklinin belirlendiği yönetmelik ile idari amaçlı muayenelerin yanı sıra psikiyatrik durumun değerlendirilmesinde adli tıp hekimlerine büyük bir rol düşmektedir (62).

Alkol bağımlılığı dünya çapında davranışsal riskler meydana getiren bir durumdur. Birleşik Devletler tarafından açıklanan davranışsal risk faktörlerinin izlendiği sistemde yer alan katılımcıların %17'sini günde 5 birim ve üzerinde alkol içen bireyler oluştururken, %6'sının ağır alkol kullanıcısı yani günde 15 birim üzerinde içen kişilerden oluştuğu görülmektedir (63).

Ülkemizde, İçişleri Bakanlığı tarafından 2018'de yayınlanan raporda incelenen verilere göre örneklem büyüklüğünün %3,1'inin madde kullandığını, bunların %6'sını kadınların oluşturduğu ve %35,4'ünün 15-24 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %22,1'inin en az bir kere alkol kullandığı belirtilirken, ilk kullanım yaşı olarak 19,94 ortalaması belirlenmiştir. Alkol kullanımını erkeklerde kadınlara göre 3 kat fazla olduğu belirtilmiştir (64).

Alkol kullanım bozukluğu psikiyatrik patolojiler ile birlikte görülmektedir. Alkol ilişkili veya kötüye kullanımı olan hastaların psikiyatrik komponentleri diğer hastalara göre daha yoğun ilerlemektedir. Bu hastaların derinlemesine araştırılması gerekmektedir. Doğru bir tanı elde etmek için hastanın cinsiyeti, aile öyküsü ve hastalığın zaman içindeki seyri de dikkate alınmalıdır. Ayrıca, klinisyenler çalışma tanılarını esnek tutmalı ve alkol kullanımının kesilmesini izlerken gerektiğinde bu tanıları revize etmelidirler (65).

Çöpoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan hastaların 130'u TCK 32 kapsamında değerlendirilmiştir, bu kişilerin ortalama yaşı

30,3±11,2 iken %12,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Madde kullanımını için değerlendirilen 205 hastanın ortalama yaşı 30,7±10 iken bu kişilerin %1'ini kadınlar oluşturmaktadır (66).

Çalışmamızda üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna 2019 ile 2023 tarihleri arasında başvurmuş olan ve adli rapor düzenlenen alkol ve madde bağımlılığı bulunan 118 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 33±9,04 olarak gözlemlendi. Ülkemizde belirtilen madde ve alkol kullanım raporunda da görüldüğü gibi, katılımcıların çoğunluğunu erkek cinsiyetteki katılımcılar oluşturmaktadır. Bu durum literatür ile uyumlu olarak gözlemlenmiştir. Katılımcılarımızın ilk kullanım yaşı 18,59±4,97 olarak gözlemlenirken, raporda belirtildiği gibi ülkemizde ilk alkol alım yaş ortalamasına benzer saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, 2010 ile 2019 yılları arasında bireylerin alkol kullanımları değerlendirilmiştir. En sık neden olarak merak ikinci sıklıkta eğlence amaçlı olduğu belirtilmiştir. Bu durumun yıllara ve cinsiyetlere göre farklılık göstermediği görülmektedir (67).

Çalışmamız, madde bağımlılığının sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik faktörlerle ilişkisini incelemiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu erkekler oluştururken, kadınların sadece %0,8'ini kapsamı bağımlılık sorunlarının daha yaygın olarak erkekler arasında görüldüğünü yansıtmaktadır. Ayrıca, bekâr olan katılımcılar arasında cezai ehliyet muafiyetinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Evlilik, sosyal destek ve sorumluluklar aracılığıyla bireylerin bağımlılık davranışlarını etkileyebilir. Bekâr katılımcılar, daha düşük bir bağlayıcılık düzeyine sahip olabilir, bu nedenle bağımlılıkla ilişkili davranışlar daha yaygın olabilir. Ayrıca, çalışmamızda katılımcıların eğitim seviyeleri, meslekleri ve cinsiyetlerinin adli psikiyatri raporları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların yaşları ve ilk madde kullanım yaşları arasında adli psikiyatri raporlarının sonuçları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki gözlemlenmemiştir. Bu yaşın, suçlu bir davranış ile ilişkili olmadığını, ancak bağımlılıkla ilişkili olduğunu düşündürebilir.

Sonuçlarımız, suç türleri ve adli psikiyatri raporları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Görevi kötüye kullanan katılımcıların birçoğunun tedavi gerektirdiği veya yeterli bir değerlendirme yapılamadığı bulunmuştur. Ayrıca, başvuru

nedenleri ile adli psikiyatri raporları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. CMK 74 nedeniyle değerlendirilen katılımcıların cezai ehliyetinin olmadığı görülürken, TCK 32/34 nedeniyle yapılan değerlendirmelerde katılımcıların çoğunluğunun cezai ehliyetinin tam olduğu saptanmıştır.

Avrupa ilaç bağımlılığı ve ilaç/madde izleme birimi tarafından Türkiye için yayınlanan 2019 yılı raporuna göre ülkemizde madde kullanımının genç yaşlarda görüldüğü ve yüksek riskli olduğu belirtilmiştir. En sık kullanılan madde olarak kanabinoidler gözlenmektedir. Kadınlarda %0,1 sıklıkta iken erkeklerde %0,7 sıklıkta ortalama %0,4 sıklıkta kullanılmaktadır. Bunu amfetaminler, eroin, kokain izlemektedir (68).

Çöpoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, üçüncü basamak bir tıp fakültesinin adli psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar incelenmiştir. Bu hastaların %57,1'inde esrar, %14,6'sında eroin ve %13,1'inde çoklu madde kullanımı olduğu görülmüştür (69).

Ülkemizde yıllara göre yapılan uyuşturucu analizlerinde çeşitli raporlar yayınlanmıştır. Bu rapordan 2020 yılında yayınlanan rapora göre yıllara göre morfine eşdeğer opioid ham maddesi üretimi artmaktadır. 2019 yılında 56511 hektar alanda ekim yapıldığı, 92000 kg ürün hasat edildiği belirtilmiştir. Yıllara göre kenevir üretiminde hem lif hem de tohum olarak artış olduğu, 2019 yılında ise 480 dekar alanda, 20 ton keten tohumu üretimi yapıldığı belirtilmektedir (67).

Ülkemizde yapılan ve bağımlılık tedavi merkezi verilerinin kullanıldığı 1222 katılımcılı bir çalışmada, katılımcıların %5,2'sini kadın hastalar oluşturmaktadır. Ortalama yaş $33,6 \pm 10,83$ iken, alkol bağımlılığı nedeniyle başvuran hastaların yaş ortalamasının madde bağımlılığı olan bireylere göre anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır (70).

Çalışmamızda, katılımcıların madde tercihlerini inceledik. Katılımcılar arasında en yaygın olarak kullanılan madde %53,4'lük bir oranla opiyatlardı. İkinci sıklıkta görülen madde ise %42,4'lük bir oranla esrardı. Alkol bağımlılığı ise %39,8'lik bir sıklıkla rapor edildi. Bu sonuçlar, çalışmamızın katılımcı grubunda opiyat kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çalışma katılımcılarının kanabinoidleri (örneğin, esrar) ikinci en sık tercih ettikleri görülmüştür. Bu,

literatürdeki genel popülasyonun dağılımından farklı bir bulgu olabilir ve bunun altında yatan nedenler daha fazla araştırmayı gerektirebilir.

Kanabinoid grubunun bir üyesi olan esrar, medikal anlamda önemli bir yere sahiptir. Ağrının, spasitenin, bulantı ve kusmanın tedavisinde kullanılmaktadır. Amerikan Gıda ve İlaç dairesi tarafından kabul edilmiş olan kanabinoid türleri cannabidiol, dronabinol ve nabilone olarak belirtilmektedir (71). Endikasyon içi kullanımları arasında, ciddi nöbet, Lennox-Gastaut sendromu, Dravet sendromu, kemoterapi ilişkili bulantı kusma bulunmaktadır (72,73). Bunun dışında göz içi basınç artışında, kontrol edilemeyen kas spazmlarında, nöropatik ağrıda, Tourette sendromu ve kron hastalarında endikasyon dışı kullanımı mevcuttur (74).

Literatür verileri incelendiğinde tüm yaş gruplarında, esrar en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucu olup Avrupa'da yaygın olarak tütün ile karıştırılmaktadır. Esrar kullanım kalıpları nadiren kullanım ile düzenli ve bağımlı kullanım aralığındadır. 87,7 milyon Avrupalı yetişkinin (15-64 yaş arası) veya bu yaş grubunun %26,3'ünün yaşamlarının bir noktasında esrar denediği tahmin edilmektedir. Geçen yıl tahmini olarak bunların 17,1 milyonu olan genç Avrupalı (15-34 yaş arası) veya bu yaş grubunun %13,9'u esrar kullanmıştır, bunların 10 milyonu 15-24 yaş aralığındadır (bu yaş grubunun %17,7'si). (67) Türkiye uyuşturucu 2023 raporuna göre esrar dünya genelinde en çok kullanılan, yasa dışı ekimi ve satışı yapılan madde olmaya devam etmektedir. (68) bizim çalışmamızda ise literatürden farklı olarak en çok kullanımı saptanan madde opiyat türevleri olup taranan popülasyon farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Adli psikiyatri, madde bağımlılığı davranışının meydana getirdiği sonuçları incelemektedir. Marquant ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş olan bir derlemede, ilaç-madde kullanım bozukluğu üzerine araştırma yapılmıştır. Yapılmış olan derleme kapsamındaki tüm araştırmalarda, madde kullanım bozukluğunun yaygın olduğu gözlenirken, fonksiyonel takip ve tedavi değerlendirmesi yapılmıştır. Farklı yöntemlerin karşılaştırılması sonrasında Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının tedavi edici yönünün daha üstün olduğu görülmektedir. Madde bağımlısı olan bireylere uygulanan tedavi sonrasında bağımlılık şiddetinin stabil bir hale gelmesi sağlanmıştır (77).

Adli psikiyatrik rapor incelemelerinde önemli bir basamak da bireyin akıl sağlığını ve irade durumunu değerlendirmektir. Bunun için TCK 32 ve 34 maddelerinin vermiş olduğu bilgiler kullanılmaktadır (59). Kişinin bilinç durumu ve yaptığı durumu algılaması değerlendirme açısından önem taşımaktadır. Yılmaz tarafından yapılan bir çalışmada, hukuk doktrinleri ve tıbbi yönetimin bu konuda önemli bir parça olduğu vurgulanmaktadır. Bir kişiye istinat edilen suçu işleminin değerlendirmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilmiş başlıca hallerin göz önünde bulunması gerektiği belirtilmektedir (78).

Çöpoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 130 vakada olguların %33.1 nin (n=43) ceza sorumluluğunun tam olduğu saptanırken %53.8'inin (n=70) ceza sorumluluğunun olmadığı tespit edilmiştir.(69) Gürkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise sonuçlar %22.2'sinin (n=79) ilgili suçla ilişkili ceza sorumluluğunun olmadığı, %17.7'sinin (n=63) ise ceza sorumluluğunun azaldığı yönündedir (70).

Çalışmamızda değerlendirilmiş olan hastaların %87,3'ünün TCK 32/34 maddeleri yönünden değerlendirildiği görüldü. Katılımcıların %80,5'inin cezai ehliyetinin tam olduğu saptanırken, %11'inin cezai ehliyetinin olmadığı görüldü.

Amerikan Psikoloji Derneği verilerine göre yetişkin kişilerde anti sosyal kişilik bozukluğu sıklığının %3,6 ile %6 arasında değişmektedir (80). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kişilik bozuklukları ve risk faktörleri araştırılmıştır, katılımcıların %20'sinin kişilik bozukluğu olduğu saptanan çalışmada, bu grubunun %5,3'ünü antisosyal kişilik bozukluğu oluşturmaktadır (81).

Erdoğan tarafından yapılmış olan bir çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde alkol kullanım bozukluğu, olmayan bireylere göre anlamlı ölçüde fazla olduğu görülmektedir. Bu bireylerin %81,8'inde adli bir olay öyküsünün mevcut olduğu saptanırken, cezaevine girme öyküsünün olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (82).

Çalışmamızda değerlendirilen katılımcıların %24,6'sında bir klinik psikolojik tanı mevcut değilken, en sık saptanan klinik psikolojik tanı %54,2 ile antisosyal kişilik bozukluğu olarak görüldü. Warren ve South tarafından yayınlanan bir çalışmada da görüldüğü gibi, antisosyal kişilik bozukluğu bireylerde kriminolojik olaylar ile ilişkili bir gelişimin olduğu saptanmaktadır (64). Çalışmamızda incelenen katılımcıların

kriminolojik bir duruma yönelik araştırılan bireyler arasından seçildiği göz önünde bulundurulduğunda, toplumsal dağılma göre daha yüksek prevalansta antisosyal kişilik bozukluğunun saptanmasının nedeni olarak bu kişilerin psikolojik yapıları düşünülmektedir.

Cezai ehliyet, ceza hukuku açısından sorumluluk durumudur. Bu durum sonrasında bireyin yaptığı davranışlar ve sonuçlarına karşı sorumlu olduğu belirlenir. Ülkemizde bu durumu düzenleyen kanunlar ve takibi için Adli Tabipler görevlendirilmiştir. Türk Ceza Kanunu madde 31/1'e göre 12 yaşını doldurmamış bireylerin sorumluluk durumu olmazken, 15 yaşına kadar farik-i mümeyyizlik, 18 sonrasında dürtü kontrollü yetersiz bireylerde yeniden şekillendirilir (55).

Katılımcıların cinsiyet, eğitim ve meslek durumlarının cezai ehliyetleri üzerine etkisi olmadığı görüldü. Ancak işlenen suçlara göre katılımcıların cezai ehliyet durumu ve tam akıl sağlığının değerlendirilmesinde anlamlı farklılık olduğu saptandı. Yaralama tehdit gibi suçları işleyen kişilerde ve hırsızlık gibi yüz kızartıcı suçlar gerçekleştirenlerde cezai ehliyet yokluğunda anlamlı farklılık görüldü.

Uğurlu ve arkadaşları tarafından ülkemizde yapılan retrospektif bir çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde suç davranışları incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların %18,6'sında alkol kullanım bozukluğu varken %81,4'ünde madde kullanım bozukluğu olduğu görülmüştür. Suç öyküsü olan bireylerde madde kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu öyküsünün anlamlı ölçüde arttığı saptanmıştır (8).

Altuner ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, madde kullanımı ve suç ilişkisi arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. 2627 lise öğrencisi üzerinde yapılan bu çalışmada, uyuşturucu madde kullanımı ile suç işleme durumu arasında pozitif korelasyon saptanırken, şiddet davranışı açısından artış olduğu gözlenmiştir (4).

Akıl hastalığı olan bireyler arasında suçluluk ve şiddet için en önemli ve bağımsız risk faktörü, uzun süreli madde kullanım bozukluğudur. Bir psikiyatrik hastalığı olan hastalarda, eşlik eden madde kullanım bozukluğu varsa, suç işleme veya şiddet riskinde dört kat artış görülmektedir. Araştırmalar, akıl hastalığı olan bireyler tarafından işlenen şiddet suçlarının artışının, tamamen alkol ve/veya madde kullanım geçmişi ile açıklanabileceğini göstermektedir (83,84).

Pierce ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanımı ve suçlar arasındaki ilişkinin araştırılması yapılmıştır. Opiat pozitif vakalar, opiat kullanımı başlangıcından önce ve sonra test negatif kontrollere göre daha yüksek suç oranlarına sahiptir. Opiat kullanımının başlaması, erkeklerde göreceli riski (RR) %16 artırırken, kadınlarda bu oran iki katına çıktığı görülmüştür. Ciddi olmayan mal edinme suçlarındaki RR artışı, ciddi suçlarda görülen artıştan daha fazlaydı. Sadece erkeklerde, opiat kullanımı başlangıcı, vakalar ve kontroller arasındaki şiddet içeren suç oranındaki farkı azalttı. Kadın kullanıcılar arasında opiat kullanımının başlamasıyla suç oranındaki artış, erkek kullanıcılar için daha büyüktür (85).

Hanlon ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada bağımlılık ve suç aktiviteleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada, 132 çoklu bağımlılık dönemi geçirmiş uyuşturucu bağımlısının, ortalama 15 yıllık bağımlılık kariyerleri boyunca ardışık bağımlılık ve bağımlılık olmayan dönemlerdeki suç ve uyuşturucu kullanımı eğilimleri incelenmiştir. Bağımlılık dönemleri boyunca hırsızlık, şiddet, uyuşturucu dağıtımı ve "diğer" suçlar (özellikle kumar) gibi beş suç kategorisinden dördünde önemli azalmalar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, ilk bağımlılık döneminde orantısız derecede yüksek suç oranlarıyla açıklanmaktadır. Suç faaliyetleri, özellikle hırsızlık ve şiddet, bağımlılık olmayan ardışık dönemlerde azalmış, ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Daha fazla kanıt ihtiyacı duyulmakla birlikte, Hispanik bağımlılar arasında bağımlı olmadıkları dönemlerde düşük suç eğilimi gösteren ve bağımlılık ile bağımlılık olmayan dönemlerdeki suç oranları arasında büyük bir fark ortaya koyan sonuçlar, bu bireylerin tedavisinde suç azaltmanın makul bir hedef olabileceğini önermektedir. Bağımlılık kariyeri boyunca uyuşturucu kullanımıyla ilgili olarak, zamanla en dramatik artışlar yasa dışı metadon ve kokain kullanımı için bulunmuştur. Eroin ve esrar kullanımı oranları düşmüştür. Genel olarak, kokain ve Valium kullanımı dışındaki narkotik olmayan uyuşturucu kullanımı, bağımlılık durumuna bakılmaksızın zamanla azalma eğilimindedir (77).

Kişilerin suç işleme eğilimi ile var olan psikiyatrik patolojileri arasında yıllardır ilişki olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi, kişilerin cezai ehliyet durumları ile işledikleri suçlar arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Hastaların eşlik eden psikiyatrik tanılarına bağlı olarak cezai ehliyet durumlarında farklılık görülmektedir. Psikotik ve sınır ya da düşük mental kapasitesi olan hastalarda %50 oranında cezai ehliyete sahip olmama durumu

görüldüğü ancak antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde bu durumun anlamlı ölçüde düşük olduğu yani cezai ehliyetlerinin tam olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bireyin madde veya alkol kullanımının bulunması suç davranışı üzerine etkiler meydana getirmektedir. Bu çalışma, madde ve alkol bağımlılığına sahip bireylerin cezai ehliyet durumları ile psikiyatrik tanıları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladı. Bulgularımız, madde bağımlılığı ve suç arasındaki karmaşık ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı oldu. Özellikle antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerin suç işleme eğiliminin yüksek olduğunu gösterdik. Bu sonuçlar, ceza adaleti sistemine entegre edilecek özelleştirilmiş tedavi ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu çalışma, madde bağımlılığı ile suç arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılması gerektiğini vurguluyor. Gelecekteki araştırmalar, farklı psikiyatrik tanımlarla suç işleme eğilimi arasındaki bağlantıyı daha ayrıntılı bir şekilde incelemeli ve bu alandaki bilgiyi genişletmelidir. Bu, ceza adaleti sistemine daha etkili bir şekilde hizmet edebilmek ve madde bağımlılığına sahip bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için gereklidir.

Ülkemizde en sık kullanılan madde kanabinoid olsa da suç teşkil eden vakaları araştırdığımız çalışmada sıklıkla opiyat grubu madde kullanıldığını gözlemledik. Bu durum maddelerin suç işleme ve dürtüsel davranış üzerindeki etkilerinin farklı olabileceğini ve buna bağlı olarak bağımlılık tedavileri ile yönetiminde dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Kişilerin var olan psikiyatrik hastalıkları ile cezai ehliyet durumları arasında farklılık olduğu saptandı. Literatürde de belirtildiği gibi bazı psikiyatrik durumlar kişinin gerçekleştirdiği eylemin niteliğini ve sonuçlarını algılamasına engel olup toplumsal bir sorun meydana getirmektedir. Çalışmamızda bu durum en sık psikotik bozukluk ve mental kapasite sorunu olan bireylerde görüldü. Bu kişilerin takip ve tedavilerinde olası bir suç durumunun var olabileceği ön görülmelidir. Bu sayede toplumun korunması sağlanabilir. Gelecekteki araştırmalar, suç işleme eğilimi ile farklı psikiyatrik tanımlar arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde incelemelidir. Bu, ceza adaleti sistemine entegre edilecek etkili tedavi ve rehabilitasyon programlarının geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma adli psikiyatri alanında önemli bir konuya ışık tutmuş ve ilaç ve alkol bağımlılığına sahip bireylerin hukuki süreçlerinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken faktörleri vurgulamıştır. Bu çalışma, ceza adaleti sistemine katkı sağlamak ve madde bağımlılığına sahip bireylerin tedavisini yönetmek için temel oluşturabilir.

6.1. Kısıtlılıklar

Çalışmamız retrospektif ve tek merkezli olarak gerçekleştirildiği için hem veri kaybı hem de bölgesel veya ülkesel perspektifin belirlenmesinde yetersiz olmaktadır. Çalışmanın çok merkezli ve prospektif tasarımı konu ile ilgili elde edilen verilerin derinleştirilmesine olanak sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Uzbay İT. Madde bağımlılığı. 1. bsk. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2015. 436 s.
2. Toprak S, Doğru AÖ, Gümüş B. Türkiye’de uyuşturucu madde suçları ve sosyodemografik özellikleri. Cumhuriyet Med J. 2010;32(1):19-25.
3. Vetulani J. Drug addiction. Part I. Psychoactive substances in the past and presence. Pol J Pharmacol. 2001;53(3):201-14.
4. Altuner D, Engin N, Gürer C. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Derg. 2009;7(2):87-94.
5. ŞİMŞEK Ü, ERASLAN F. 2014-2018 Yılları Arasında Tokat’ta Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Uyuşturucu Madde Bağlantılı Suçlar. 2019;(ekonomi ve siyaset özel sayı):103-20.
6. Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler ve Gelişmeler. 2022 [İnternet]. 2022. Erişim adresi: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001TRN_PDF.pdf
7. Verilere Genel Bakış | opioidler | HKM [İnternet]. 2023 [a.yer 10 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/opioids/data/index.html>
8. Toker Uğurlu T, Tekkanat Ç, Koç H, Ateşçi F figen. Bağımlı bireylerde suç davranışının retrospektif incelemesi. Pamukkale Med J. 01 Eylül 2020;13(3):739-47.
9. Anderson PD, Bokor G. Forensic Aspects of Drug-Induced Violence. J Pharm Pract. Şubat 2012;25(1):41-9.
10. Kılıç FS. Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler / Addiction And Stimulant Drugs. Osman J Med. 2016;38(özel sayı 1):34-40.
11. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Bozkurt A. Psikiyatri. 11. bsk. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. 1471 s.
12. ALTINBAfi K, Saatç Ö, Çakmak D. Madde Bağımlılığı ve Psikoz. Nöropsikiyatri Arş. 2007;44:34-40.

13. United Nations : Office on Drugs and Crime [İnternet]. [a.yer 19 Temmuz 2023]. World Drug Report 2023 - Special Points of Interests. Erişim adresi: [//www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023_Special_Points.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023_Special_Points.html)
14. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2023. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı; 2023.
15. Narkolog Madde kullanıcıları Profil Analizi 2021 Yılı Raporu [İnternet]. NDB Yayınları; 2022. Erişim adresi: <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/NARKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf>
16. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2020-37202>
17. Ögel K, editör. Alkol ve madde kullanım bozuklukları el kitabı. İstanbul: AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1998. 87 s.
18. Celbiş O, İşcan MY, Keser H, Durhan İ, Oruç M, Çelebi A, vd. Adli Bilimler: Kimlik, Yeniden Yapılandırma ve Ölüm [İnternet]. Ankara: Akademisyen Kitap Portalı; 2022 [a.yer 25 Haziran 2023]. 446 s. Erişim adresi: <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/book/1025>
19. Akgür SA, Dağlıoğlu N, editörler. Temel adli toksikoloji. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018. 311 s.
20. Alkollü Araç Kullanımı [İnternet]. [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.trafik.gov.tr/alkollu-arac-kullanimi>
21. Akvardar Y, editör. Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2012. 320 s. (Sağlık Bakanlığı).
22. Nehring SM, Chen RJ, Freeman AM. Alcohol Use Disorder. İçinde: StatPearls [İnternet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436003/>

23. Kiliç FS. Opioidler, Ağrı, Opioidlerin Suistimali ve Yanlış Kullanımı. Osman J Med. 06 Eylül 2017;39(3):125-9.
24. Turan N, Tirtil L, Koç S. Alkol, Uyuşturucu, Uyarıcı ve Benzeri Madde Entoksikasyonlarının Adli Tıbbi Özellikleri. Klin Gelişim Derg 2009 Adli Tıp Özel Sayısı. 2:133-40.
25. Højsted J, Sjøgren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: a literature review. Eur J Pain Lond Engl. Temmuz 2007;11(5):490-518.
26. Theisen K, Jacobs B, Macleod L, Davies B. The United States opioid epidemic: a review of the surgeon's contribution to it and health policy initiatives. BJU Int. Kasım 2018;122(5):754-9.
27. Dydyk AM, Jain NK, Gupta M. Opioid Use Disorder. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553166/>
28. Özden SY. Uyuşturucu madde bağımlılığı. İstanbul: Nobel Tıp; 1992. 476 s.
29. Vatandaş C, editör. Türkiye'de gençlik ve uyuşturucu madde sorunu. İstanbul: SEKAM Yayınları; 2016. 224 s. (SEKAM Yayınları).
30. Vasan S, Murray BP, Olango GJ. Amphetamine Toxicity. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470276/>
31. Gray JD. Medical consequences of cocaine. Can Fam Physician. 1993;39:1975-81.
32. Paulozzi LJ. Opioid analgesic involvement in drug abuse deaths in American metropolitan areas. Am J Public Health. Ekim 2006;96(10):1755-7.
33. Turner C, Chandrakumar D, Rowe C, Santos GM, Riley ED, Coffin PO. Cross-sectional cause of death comparisons for stimulant and opioid mortality in San Francisco, 2005-2015. Drug Alcohol Depend. 01 Nisan 2018;185:305-12.

34. Aldemir E, Döğ er R, Aydoğ du M, Akyel B, Havaç eliğ i Atlam D, Akgür SA, vd. Cannabis, medical use and related policies reflections on society (tur). *J Clin Psychiatry*. 2020;23(2):204-13.
35. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med*. 05 Haziran 2014;370(23):2219-27.
36. Filbey FM. Weeding Through Marijuana's Effects on the Brain. *JAMA Psychiatry*. 01 Ağ ustos 2016;73(8):773.
37. Gurkan S, Can KC, Kaya H, Yuksel RN, Goka E. Retrospective investigation of cases that has been assessed for criminal responsibility. *Arch Neuropsychiatry* [İ nternet]. 2021 [a.yer 09 Haziran 2024]; Eriş im adresi: <http://submission.noropsikiyatriarsivi.com/default.aspx?s=public~kabul&mId=27548>
38. Karaaziz M, Keskindağ B. A Popular Psychoactive Substance Among Youth; Synthetic Cannabinoid (bonsai): A Review. *J Clin Psychiatry*. 2016;19(3):137-44.
39. Fond G, Bourbon A, Micoulaud-Franchi JA, Auquier P, Boyer L, Lanç on C. Psychiatry: A discipline at specific risk of mental health issues and addictive behavior? Results from the national BOURBON study. *J Affect Disord*. 01 Ekim 2018;238:534-8.
40. Cannabis Abuse or Dependence During Pregnancy: A Population-Based Cohort Study on 12 Million Births - PubMed [İ nternet]. [a.yer 11 Haziran 2024]. Eriş im adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30448107/>
41. Wang GS, Roosevelt G, Le Lait MC, Martinez EM, Bucher-Bartelson B, Bronstein AC, vd. Association of unintentional pediatric exposures with decriminalization of marijuana in the United States. *Ann Emerg Med*. Haziran 2014;63(6):684-9.
42. Olkkola KT, Ahonen J. Midazolam and Other Benzodiazepines. İ çinde: Schüttler J, Schwilden H, editörler. *Modern Anesthetics* [İ nternet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2008 [a.yer 18 Temmuz 2023]. s. 335-60. Eriş im adresi: http://link.springer.com/10.1007/978-3-540-74806-9_16

43. Murphy Y, Wilson E, Goldner EM, Fischer B. Benzodiazepine Use, Misuse, and Harm at the Population Level in Canada: A Comprehensive Narrative Review of Data and Developments Since 1995. *Clin Drug Investig.* Temmuz 2016;36(7):519-30.
44. Petursson H, Psych MRC, Lader MH, Psych FRC. Benzodiazepine Dependence. 1981;76:133-45.
45. Susan M. Coupey. Barbiturates. *Pediatr Rev.* 1997;18(8):260-5.
46. Marinelli E, Beck R, Malvasi A, Faro AFL, Zaami S. Gamma-hydroxybutyrate abuse: pharmacology and poisoning and withdrawal management. *Arch Ind Hyg Toxicol.* 01 Mart 2020;71(1):19-26.
47. DEVENYİ P, WILSON M. Barbiturate abuse and addiction and their relationship to alcohol and alcoholism. *CMA J.* 1971;104(3):215-8.
48. Reiff CM, Richman EE, Nemeroff CB, Carpenter LL, Widge AS, Rodriguez CI, vd. Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Am J Psychiatry.* 01 Mayıs 2020;177(5):391-410.
49. Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DO, Emrich HM, Hintzen A. The Pharmacology of Lysergic Acid Diethylamide: A Review. *CNS Neurosci Ther.* Aralık 2008;14(4):295-314.
50. Krebs TS, Johansen PØ. Over 30 million psychedelic users in the United States. *F1000Research.* 2013;2:98.
51. Prevalence and risk factors for LSD use among young women - PubMed [İnternet]. [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12742139/>
52. L. Baydala. Inhalant abuse. *Can Paediatr Soc.* 2010;15(7):443-8.
53. Uygur N, Arslan OH, editörler. Adli psikiyatri uygulama kılavuzu. 3. bsk. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2018. 365 s. (Türkiye Psikiyatri Derneği yayımları).

54. kanuni. Anayasanın 58. Maddesi (Gençliğin korunması) [İnternet]. Yasalar.org. 2016 [a.yer 21 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://www.yasalar.org/anayasa/madde-58/>
55. Türk Ceza Kanunu [İnternet]. 2004. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
56. Çöpür M, Eryılmaz A, Çakmak D. Alkol, Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar. 2014;(30(Ek sayı 2)):84-8.
57. Türk Medeni Kanunu. Kas 22, 2001.
58. Karayolları Trafik Yönetmeliği. Uyuşturucu ve Keyif Verici Maddeler İle Alkollü İçkilerin Etkisiyle Araç Sürme Yasağı. Blm. 6/2 Tem 18, 1997.
59. Tosun M, Çetin A, Konuk N. Alkol ve Madde Bağımlılığının Adli Psikiyatrik Yönleri. Türkiye Klin. 01 Ocak 2011;4:81-90.
60. Corrigan PW, Schomerus G, Shuman V, Kraus D, Perlick D, Harnish A, vd. Developing a research agenda for reducing the stigma of addictions, part II: Lessons from the mental health stigma literature. Am J Addict. Ocak 2017;26(1):67-74.
61. Corrigan P, Schomerus G, Shuman V, Kraus D, Perlick D, Harnish A, vd. Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. Am J Addict. Ocak 2017;26(1):59-66.
62. Mevzuat Bilgi Sistemi [İnternet]. [a.yer 03 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
63. Data on Excessive Drinking | CDC [İnternet]. 2022 [a.yer 03 Ekim 2023]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/alcohol/data-stats.htm>
64. EGM. Narkotik, Emniyet Genel Müdürlüğü. [a.yer 03 Ekim 2023]. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönetik Tutum ve Davranışlar. Erişim adresi: <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3>

%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL
%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRM
ASI.pdf

65. Shivani R, Goldsmith RJ, Anthenelli RM. Alcoholism and Psychiatric Disorders. *Alcohol Res Health*. 2002;26(2):90-8.
66. Copoglu M, Bulbul F, Kokacya M, Alici D, Tastan M, Nal A, vd. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. *Yeni Symp*. 2014;52(1):1-6.
67. İstatistikler [İnternet]. [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://bmyk.gov.tr/TR-67200/istatistikler.html>
68. emcdda. Turkey - Country Drug Report 2017. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2017.
69. Copoglu M, Bulbul F, Kokacya M, Alici D, Tastan M, Nal A, vd. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. *Yeni Symp*. 2014;52(1):1.
70. Karaagac H. Retrospective Analysis of Sociodemographic Characteristics of Inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci*. 2017;30(3):251-7.
71. Eichhorn Bilodeau S, Wu BS, Ruffykiri AS, MacPherson S, Lefsrud M. An Update on Plant Photobiology and Implications for Cannabis Production. *Front Plant Sci*. 2019;10:296.
72. Auvin S, Damera V, Martin M, Holland R, Simontacchi K, Saich A. The impact of seizure frequency on quality of life in patients with Lennox-Gastaut syndrome or Dravet syndrome. *Epilepsy Behav EB*. Ekim 2021;123:108239.
73. Strickland JC, Jackson H, Schlienz NJ, Salpekar JA, Martin EL, Munson J, vd. Cross-sectional and longitudinal evaluation of cannabidiol (CBD) product use and health among people with epilepsy. *Epilepsy Behav EB*. Eylül 2021;122:108205.

74. Turner AR, Patel P, Agrawal S. Marijuana. İçinde: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [a.yer 11 Haziran 2024]. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430801/>
75. Avrupa Uyuşturucu Raporu. Trendler ve Gelişmeler. 2017. Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi;
76. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2023. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı; 2023.
77. Hanlon TE, Nurco DN, Kinlock TW, Duszynski KR. Trends in criminal activity and drug use over an addiction career. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1990;16(3-4):223-38.
78. Yılmaz C. Kriminolojik Açıdan: Akıl Hastalığı ve Suç. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Derg*. 27 Aralık 2018;24(2):743-65.
79. Copoglu M, Bulbul F, Kokacya M, Alici D, Tastan M, Nal A, vd. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in forensic psychiatry unit. *Yeni Symp*. 2014;52(1):1-6.
80. Werner KB, Few LR, Bucholz KK. Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatr Ann*. Nisan 2015;45(4):195-9.
81. Dereboy C, Güzel HS, Dereboy F, Okyay P, Eskin M. Personality disorders in a community sample in Turkey: Prevalence, associated risk factors, temperament and character dimensions. *Int J Soc Psychiatry*. 01 Mart 2014;60(2):139-47.
82. Erdoğan A. Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Ve Olmayan Opiyat Kullanım Bozukluğu Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerinin Ve Dürtüsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması. :19.
83. Köşger F, Eşsizoglu A, Sönmez İ, Güleç G, Genek M, Akarsu Ö. [The Relationship between Violence and Clinical Features, Insight and Cognitive Functions in Patients with Schizophrenia]. *Turk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry*. 2016;27(2):0.

84. Kelly TM, Daley DC, Douaihy AB. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addict Behav.* Ocak 2012;37(1):11-24.
85. Pierce M, Hayhurst K, Bird SM, Hickman M, Seddon T, Dunn G, vd. Insights into the link between drug use and criminality: Lifetime offending of criminally-active opiate users. *Drug Alcohol Depend.* 01 Ekim 2017;179:309-16.