

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ADLI TIP ANA BİLİM DALI

**2007-2009 YILLARI ARASINDA ADANA İLİNDE
UYUŞTURUCU MADDE KAYNAKLI SUÇLARI İŞLEYEN BİREYLERİN
SOSYODEMOGRAİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

ÖZGE ALTINKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMANI
DOÇ.DR. AHMET HİLAL**

ADANA -2010

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ADLI TIP ANA BİLİM DALI

**2007-2009 YILLARI ARASINDA ADANA İLİNDE
UYUŞTURUCU MADDE KAYNAKLI SUÇLARI İŞLEYEN BİREYLERİN
SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ**

ÖZGE ALTINKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI

DOÇ. DR. AHMET HİLAL

**Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
tarafından TF2009YL7 nolu Proje Olarak Desteklenmiştir.**

Tez No:

ADANA -2010

TEŞEKKÜR

Tezimin oluşum ve çalışma aşamasında bilgi ve deneyimleri ile desteklerini esirgemeyen tez danışmanım, Doç. Dr. Ahmet HİLAL'e

Eğitim ve tez dönemim içerisinde gösterdikleri ilgi ve destekleri için Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mete GÜLMEN'e, Prof. Dr. Behnan ALPER'e, Prof. Dr. Necmi ÇEKİN'e ve Yrd. Doç. Dr. Dilek BATTAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansa başlamam için beni cesaretlendiren birlikte görev yaptığım değerli abim Emniyet Amiri Savaş şANLI'ya ve eğitimimi tamamlayabilmem konusunda desteğini esirgemeyen 2.Sınıf Emniyet Müdürü M.Turgut ÖZKASAP'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu alışmayı; Öncelikle, bu şerefli mesleği kendisinden emanet almama sebep olan sevgili babam şehit Nebi şEKER'e,

Hayatım boyunca bana destek olan ve beni asla yalnız bırakmayan canım annem Selma şEKER'e,

Çalışmalarım sırasında gösterdiği sabır, anlayış ve yardımları için kıymetli hayat arkadaşım Ömer Faruk ALTINKAYA'ya, araştırmamın son zamanlarında ailemize katılan ve zamanından alarak haksızlık yaptığım biricik oğlum Alperen Nebi'ye ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Psikoaktif Madde Kavramı.....	2
2.2. Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması Maddelerin Sınıflandırılması.....	3
2.2.1. Doğal Uyuşturucular.....	4
2.2.1.1 Afyon ve Türevleri (uyuşturucu).....	4
2.2.1.1.1.Afyon.....	4
2.2.1.1.2 Morfin.....	5
2.2.1.1.3. Eroin.....	5
2.2.1.1.4. Kodein.....	6
2.2.1.1.5.Metadon.....	7
2.2.1.2. Kokain ve Türevleri (uyarıcı).....	7
2.2.1.2.1. Kokain.....	7
2.2.1.2.2. Crack.....	8
2.2.1.3. Kenevir ve Türevleri (hallusinojen).....	8
2.2.1.3.1. Esrar.....	8
2.2.1.3.2. Marihuana.....	10
2.2.1.3.3. Meskalin.....	11
2.2.2. Sentetik Uyuşturucular.....	11
2.2.2.1. Depresanlar.....	11
2.2.2.1.1. Barbituratlar.....	11
2.2.2.1.2. Trankizanlar.....	12
2.2.2.1.3. Sedatifler.....	12

2.2.2.2. Amfetaminler (uyarıcı).....	13
2.2.2.2.1. Captagon.....	14
2.2.2.2.2. Extacy.....	14
2.2.2.2.3. Methamfetamin.....	15
2.2.2.3. Halusinojenler.....	15
2.2.2.3.1. LSD (Lysergic asid diethylamid).....	15
2.2.2.3.2. GHB (Gamma hydroxybutrate).....	16
2.2.2.3.3. Ketamin.....	17
2.2.2.3.4.PCP (Phencyclidine).....	17
2.3.Uyuşturucu (Psikoaktif) Madde Suistimalinin Tarihçesi.....	18
2.3.1.Dünyadaki Durum.....	18
2.3.1.Türkiye’deki Durum.....	20
3. SUÇ KAVRAMI VE UYUŞTURUCU-UYARICI MADDE SUÇU.....	23
3.1. Suç Kavramı.....	23
3.2. Suçun Tanımı.....	24
3.3.Suç Türleri.....	25
3.4. Organize Suç Kavramı ve Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde Suçlarının Durumu.....	26
3.5. Türk Hukukunda Uyuşturucu Maddelerle İlgili Uygulamalar.....	29
3.6. Türk Ceza Kanunun Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Hükümleri.....	30
3.6.1. 5237 Sayılı TCK Uygulaması.....	30
3.6.1.2. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti.....	30
3.6.1.3. Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma.....	31
3.6.1.4. Kullanmak için Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek veya Bulundurmak.....	31
3.6.1.5. Etkin Pişmanlık.....	32
3.7. Uyuşturucu Maddelerin Kaçakçılığı İle Mücadeleye Yönelik Yönetmelikler.....	33
3.8. Uyuşturucu Maddelerle İlgili Uluslar Arası Sözleşmeler.....	33
3.9. Türkiye’yi Etkileyen Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kaçakçılığı Rotaları.....	34
3.9.1 Balkan Rotası.....	34
3.9.2. Kuzey Karadeniz Rotası.....	35
3.9.3. Doğu Akdeniz Rotası.....	36
4. YÖNTEM.....	37
4.1. Araştırmanın Modeli.....	37
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37

4.3. Verilerin Toplanması.....	37
4.4. Verilerin Analizi.....	37
5.BULGULAR.....	38
6.TARTIŞMA	71
7.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	79
8.KAYNAKLAR.....	81
9.EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	97

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Balkan Rotası (EGM 2000).....	35
Şekil 2. Ülkemizi Etkileyen Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Rotaları (EGM 2000).....	36
Şekil 3. Yıllara göre şahısların şu an işlem gördükleri suç hariç sabıka durumlarına ait pasta grafikleri.....	39
Şekil 4. Yıllara göre bitirilen yaş değişkenine ait histogram ve Normal Dağılıma uygunlukları.....	40
Şekil 5. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların eğitim durumlarına göre dağılımları.....	41
Şekil 6. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve ankete katılan şahıslardan medeni durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların medeni durumlarına göre dağılımları.....	42
Şekil 7. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayan şahısların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları.....	43
Şekil 8. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Nerede yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayan şahısların yaşadıkları yerlere göre dağılımları.....	44
Şekil 9. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların gelir getirmek amacıyla çalışma durumlarını gösteren pasta grafiği.....	66
Şekil 10. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların çalışmama durumunu gösteren pasta grafiği.....	62
Şekil 11. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların sosyal güvenlik kurumuna bağlı olup olmadıklarını gösteren pasta grafiği.....	63
Şekil 12. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların şu an tedavi görüp görmemelerine göre dağılımına ait pasta grafiği.....	64
Şekil 13. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların “Tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımına ait pasta grafiği.....	65
Şekil 14 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri.....	67
Şekil 15: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslarından satıcı durumundakilerin cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri.....	68
Şekil 16 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslarından kullanıcı durumundakilerin cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri.....	68
Şekil 17 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan tutuklananların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri.....	69
Şekil 18: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan serbest bırakılanların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri.....	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Yıllara göre anket uygulanan şahsın şu an işlem gördüğü suç hariç sabıka durumu.....	38
Tablo 2. Yıllara göre anket uygulanan şahısların yaş değişkenine ait tanımlayıcı istatistikleri.....	39
Tablo 3. Anket uygulanan şahısların cinsiyete göre dağılımı.....	40
Tablo 4. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eğitim durumlarına göre dağılımı.....	41
Tablo 5. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve ankete katılan şahısların medeni durumlarına göre dağılımı.....	42
Tablo 6. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları.....	43
Tablo 7. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının yaşadıkları yerlere göre dağılımları.....	45
Tablo 8. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının sigara kullanım durumları.....	45
Tablo 9. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara kullanım sıklığı.....	46
Tablo 10. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler.....	46
Tablo 11. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların alkol kullanım durumları.....	47
Tablo 12. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan alkol kullananların alkol kullanım sıklıkları.....	48
Tablo 13. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından alkol kullananların alkol deneme yaşı, alkole başlama yaşı ve alkol kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler.....	49
Tablo 14. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların esrar kullanım durumları.....	49
Tablo 15. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan esrar kullananların esrar kullanım sıklıkları.....	50
Tablo 16. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından esrar kullananların esrarı deneme yaşı, esrara başlama yaşı ve esrar kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler.....	51
Tablo 17. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eroin kullanım durumları.....	51

Tablo 18. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eroin kullananların eroin kullanım sıklıkları.....	52
Tablo 19. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından eroin kullananların eroini deneme yaşı, eroine başlama yaşı ve eroin kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler.....	53
Tablo 20. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların kokain kullanım durumları.....	53
Tablo 21. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan kokain kullananların kokain kullanım sıklıkları.....	54
Tablo 22. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından kokain kullananların kokaini deneme yaşı, kokaine başlama yaşı ve kokain kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler.....	55
Tablo 23. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından diğer maddelerin kullanımı ile ilgili soruları cevaplayanlardan kullananların sayısı, kullananların deneme yaşı, başlama yaşı ve kullanma süresi değişkenlerine ait ortalamalar.....	55
Tablo 24. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan madde.....	56
Tablo 25. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin kullanım şekillerine göre dağılımı.....	57
Tablo 26. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin temin yoluna göre dağılımı.....	57
Tablo 27. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol haricinde kullanılan maddelerin temin edildiği şehirlere göre dağılımı.....	58
Tablo 28. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından madde kullanmaya başlamanın en önemli gösterilen nedenlerin frekans tablosu.....	58
Tablo 29. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından maddeyi en sık kullanım yerine ait frekans tablosu.....	59
Tablo 30. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından “Bulaşıcı hastalığınız var mı?” sorusuna ait frekans tablosu.....	60
Tablo 31. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların çalıştıkları sektörlere göre dağılımları.....	61
Tablo 32. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların iş yerlerindeki durumları.....	61
Tablo 33. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslara ait aylık gelir değişkenine ait tanımlayıcı istatistikler.....	62
Tablo 34. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların yararlandıkları sosyal güvenlik kurumlarına ait frekans tablosu.....	63
Tablo 35. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların daha önce tedavi görüp görmediklerine ait frekans tablosu.....	64

Tablo 36. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan madde bağımlılığı konusunda daha önce tedavi görenlerin kaç kez tedavi gördüklerine ait frekans tablosu....	65
Tablo 37: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının yıllara göre dağılımı.....	66
Tablo 38 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahısların satıcı ve kullanıcı olma durumu ve cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımı.....	67
Tablo 39 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan tutuklanan ve serbest bırakılanların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımı.....	69

ÖZET

İnsanlık tarihi kadar eski olan, bugün tüm dünyada bir çığ gibi büyüyen ve günümüzde önemli bir problem olarak görülen uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı, esrardan uçucu madde koklamaya kadar birçok türüyle daha çok genç nüfus kesiminde giderek yaygınlaşma eğilimindedir.

Bu çalışmada uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarına yönelme nedenlerinin ortaya konulması ve çözüm önerileri getirilmesi amacıyla, 2007-2009 yılları arasında Adana Emniyet Müdürlüğü'nde uyuşturucu madde suçu işlediği iddiasıyla işlem gören ve anketi cevaplamaya gönüllü olan 280 şahsın anketi değerlendirmeye alınmıştır. Bu bireylerin sosyodemografik özellikleri ile kullanılan madde türleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımına giden yol olan alkol ve sigara kullanma yaşının 6-10 yaş arasına düştüğü, sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddenin %67 oranında esrar olduğu, çalışmamıza katılanların %47'sinin madde kullanımına meraktan dolayı başladığı, % 56'sının okur yazar olmayan ve ilk okul mezunu olanlardan oluştuğu, %50'ye yakınının sabıkalı olduğu ve % 68'nin tedavi olmak istedikleri görülmüştür.

Çalışmamızda uyuşturucu suçlarının toplumun genel sağlık ve düzenini bozucu nitelikleri taşımasının yanında, birçok adi suça zemin hazırladığı; bu bağlamda bu suç ile mücadelede daha etkin yöntemler ile kurumlar ve bireyler arasında işbirlikçi çalışmaların yürütülmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Ülkemiz bu sorunla uyuşturucu maddelerin arz, talep ve rehabilitasyon safhaları ile eşit oranda ve aynı yoğunlukta mücadele etme kararlılığını devam ettirme durumundadır.

ANAHTAR: Uyuşturucu Madde, Bağımlılık, Madde Kullanımı

ABSTRACT

Drug abuse and addiction that is as old as human history, growing like an avalanche all over the world is seen as an important problem and many form of drug from cannabis to volatile substances is used by especially young population and it tends to spread.

In this study, a survey questionnaire which was conducted by 280 people who were captured in alleged committing drug crimes by Adana Police Department between 2007-2009 is evaluated. In order to prove the causes of drugs and stimulant drug crimes and suggest some solutions for this problem, so we tried determine the Socio-demographic characteristics of these individuals and the type of substances used. As a result of study, age of using alcohol and smoking decrease between 6-10 years, cannabis is the most commonly used substance by the %67 except smoking and drinking alcohol, %47 of volunteers in the study got addicted on drugs out of curiosity, %56 of them were illiterate or graduated from primary school, while %50 of the volunteers were previously convicted and %68 of them want to join the rehab programs.

In this study, it is denoted the qualities of drug offenses as a disturbance of public health and peace. Also it leads to the ordinary crimes. In this context we emphasize that most effective methods should be used to fight this type of crime and necessity of execution collaborative efforts between organizations and individuals. Our government struggle against this problem with the same intensity and commitment as much as drugs supply, demand and rehabilitation phases problems.

KEY: Drug, Addiction, Substance Abuse

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Psikoaktif maddelerin kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Tabiatıta doğal olarak bulunan uyuşturucu ve uyarıcı maddeler genel olarak tıbbi alanlarda ağrı kesici ve narkoz amaçlı kullanılırken zamanla maddelerin kötü amaçlı kullanımları söz konusu olmuştur.

Uyarıcı ve uyuşturucu maddelerin kullanımı, kullanıcıda psikolojik ve fizyolojik bağımlılık hallerinin oluşmasına neden olmuştur. Bundan dolayı çağımızda bu tür psikoaktif maddelerin kullanımı yasaklanmış ya da kullanımı kısıtlanmış, yasal zorunluluklara bağlanmıştır. Hukuki kısıtlamalar psikoaktif maddelerin üretim, satış ve kullanımıyla ilgili cezalar ile desteklenmiştir. Tüm dünya genelinde bu maddeler ile ilgili özel bir tepki ve mücadele söz konusu olmuştur. Suç sayılan psikoaktif maddeler ile ilgili her devlet, ulusal ve uluslar arası tedbirler geliştirmekte ve sorunla top yekûn mücadele için iş birlikleri yapmaktadırlar.

Psikoaktif madde üretiminin yasak olması ve kullanımının ceza gerektirmesi, bu maddenin üretim ve temininin maliyetini artıran bir etki yapmaktadır. Kolaylıkla işlenemeyecek olan bu suç, üretim, taşıma, dağılma, satış ve gelirlerin toplanması, yasal zorlukların aşılması gibi bir çok aşamasının ancak bir organizasyon eliyle yapılmasını gerektirmiştir. Bunu da paranın olduğu her yerde olan suç şebekeleri, organize suç örgütleri yapmaktadır. Organize suç örgütleri, ulusal ve uluslar arası yönleri bulunan psikoaktif madde suçlarını bir network gibi tasarlamaktadır.

Bu çalışmada birinci bölümde öncelikle psikoaktif maddelerin tanımı ve çeşitleri detaylı olarak anlatıldıktan sonra bu maddelerin kullanımıyla alakalı tarihçeden bahsedilmiştir. İkinci bölümde, suç kavramı, suç kavramı içindeki organize suç türü ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının organize suç faaliyetleri içindeki yeri ve önemine değinilmiştir. Tüm dünyaca kabul edilen bu suç türünün ilk aşaması olan üretim ve taşınması konularıyla ilgili Türkiye ile bağlantılı ya da güzergahında bulunan madde transfer rotaları detaylı olarak incelenerek Türkiye'nin bu suç türüyle yapmış olduğu mücadele, yakalanan şahısların demografik özelliklerinin incelenmeleri bağlamında değerlendirilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Psikoaktif Madde Kavramı

İnsanlar tarih öncesi devirlerden beri kendilerinin düşünce ve duygularını etkileyen ilaçları keşfetmiş ve kullanmışlardır. Ayrıca her toplumda bu ilaçları, zaman, doz ve durum açısından; gelenek, görenek ve sosyal kurallara uymadan kullanan bireyler bulunmaktadır. Bundan dolayı hem tıbbi ilaçların suistimali hem de tıbbi amaç taşımayan maddelerin kullanımı ile ortaya çıkan sorunlar uygarlık kadar eskidir.¹

Uyuşturucu ve narkotik sözcüğü çeşitli çevrelerde değişik anlamlarda kullanılmıştır. Bu yüzden uyuşturucu madde kavramı, kullanıldığı metne göre de farklılık göstermektedir.³

Tıp literatüründe psikoaktif madde olarak adlandırılan uyuşturucu maddelerden bahsedildiğinde hemen hemen aynı anlamlar şekillenmektedir. Yabancı kaynaklarda bu maddelerden ilk olarak ‘drug’ kelimesiyle bahsedilmiştir. Fakat ‘drug’ sözcüğünün ‘ilaç’ karşılığında da kullanılıyor olması, önemli bir sorunu beraberinde getirmiştir. Bu sebeple psikoaktif maddeler son zamanlarda ‘uyuşturucu veya narkotik maddeler’ olarak adlandırılmaktadır.²

Psikoaktif maddelerin tedavi dışında keyif verici olarak kullanılması halinde kavram, uyuşturucu madde sorunu içinde değerlendirilmektedir. Bu takdirde sözcük hukuksal bir niteliğe bürünür.⁴ Gerek hukuksal anlamdaki uyuşturucu maddelerin, gerekse tıbbi anlamdaki uyuşturucu maddelerin birbirinden farklı toplumsal etkileri bulunmaktadır.³ Bu sebepten ötürü bu maddelerin sosyal ve psikososyal etkilerine göre kavramsallaştırılması önem kazanmaktadır.

Narkotik maddeler; ‘insanı maddi ve manevi olarak hareketsiz kılan, işe yaramaz hale getiren, kendisinden beklenen fonksiyonların yitirilmesine sebep olan ve bağımlılık yapan maddeler olarak’ literatüre geçmiştir. Bunların en tanınmış olanı ‘morfin’dir. Morfin, eski Yunan mitolojisinde uyku tanrısı olan Morfeus’dan türemiş bir kelime olup yıllarca her kesimde kullanılmış, teşvik edilip yaygınlaştırılması sağlanmıştır.

İnsan metabolizmasına olan etkilerine göre yapılan uyuşturucu madde tanımı ise şöyledir. ‘Kullanıldığı zaman merkezi sinir sisteminde his ve davranışlarda değişiklik ve dengesizliklere sebep olan, sürekli kullanımı halinde alışkanlık meydana getiren, ileri safhasında bağımlılık oluşturan, yokluğu esansında ise ruhsal ve fiziksel reaksiyonlara yol açan toksik maddelere’ denir.⁶

Tanımlardan anlaşıldığı üzere uyuşturucu maddeler, yalnızca kullanan kişiyi etkilemekle kalmayıp, o kişi veya kişilerin içinde bulunmuş olduğu toplumun düzenini de etkilemektedir. Bu durumda, maddelerin yasal olarak kontrol altına alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır.⁶

Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 TEK Sözleşmesinin 1.maddesinde uyuşturucu maddelerin durum ve içeriklerine göre tanımları yapılmakla birlikte sözleşmenin son bölümündeki maddeler ile ilgili liste her yıl Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yenilenmektedir. Literatüre bakıldığında herhangi bir maddenin uyuşturucu madde olarak değerlendirilmesi için;

- Uluslararası anlaşmalara bağlı olan listelerde böyle bir maddenin tayin ve ilan edilmiş olması,
- Söz konusu maddenin toksik etkisinin bulunması,
- Keyif verici etkisinin bulunması,
- Gittikçe artan miktarlarda kullanılması için eğilim duyulması,
- Kullanılması halinde fiziki, psikolojik ya da her iki şekilde bağımlılık yapması, kesilmesi veya bırakılması halinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması gerekir.⁷

2.2. Psikoaktif Maddelerin Sınıflandırılması

Psikoaktif maddeler genel olarak doğal kaynaklı olanlar ve sentetikler olarak ikiye ayrılır. Doğal ve sentetik maddeler de kendi arasında çeşitli şekillerde sınıflandırılabilirler.

2.2.1. Doğal Uyuşturucular

2.2.1.1 Afyon ve Türevleri (Uyuşturucu)

2.2.1.1.1. Afyon

Afyon haşhaş adı verilen bir bitkinin kapsülünden elde edilir Haşhaş, çok amaçlı bir bitkidir. Haşhaşın önemli yeri kapsülüdür. Haşhaş, iklim ve toprak şartları bakımından çok geniş bir yetiştirme sahasına sahip, yıllık kazık köklü bir bitkidir. Haşhaş nispeten killi ve su tutmayan topraklarda iyi yetişir. Çorak veya çok rutubetli topraklar haşhaş yetiştirmek için uygun değildir.⁸

Haşhaş kapsülü çizildiği zaman süte benzer beyaz ve yapışkan bir sıvı akmaya başlar. Bu beyaz renkteki akıcı sıvı, kurumaya başlamasıyla birlikte sertleşir, koyulaşır kahverengiye döner.⁹

Bir haşhaş kapsülünün afyon verimi 0,02 gr civarındadır. Afyonun içeriğinde şeker, protein, kauçuk yağı, morfin, narkotin, kodein ve benzeri, 25'e yakın alkaloid madde bulunur. Haşhaş bitkisinin değeri, bitkiden elde edilen morfinin miktarı ile ölçülür. İlaç sanayisinde önemli bir hammadde olan afyonun, ülkemizde geniş bir ekim alanı vardır. Ayrıca ülkemizde üretilen afyonun morfin değerinin yüksek olduğu da bilinilmektedir. Afyonun ilaç olarak kullanılması birinci asırda başlamış ve bütün ortaçağ boyunca ünlü İslam hekimleri ve bilhassa cerrahlar bu ilacı ağrı kesici ve uyuşturucu olarak kullanmışlardır.

Afyon ve benzeri maddelerin başlangıçta ağrı kesici, öksürük kesici ve ruh sıkıntılarını azaltıcı etkisi olduğundan, bu tür şikâyet ve rahatsızlıkları bulunanların sorunlarını gidermek maksadıyla doktora gitmeden kendi kendilerine kullandıkları görülmektedir. Afyon sindirim sistemi ile alınabildiği gibi solunum yoluyla da alınabilir. Hangi şekilde kullanılırsa kullanılsın aynı tesiri gösterir. İlk kullanımlarda var olan ağrıları azaltır. Üzüntüler kaybolur. Sıkıntılar geçer ve geçici bir keyif hali başlar. Afyon bağımlıları bu keyif haline balayı derler. Ancak bu kısa keyif halinin ardından mide bulantısı, baş dönmesi, renk solması, kalp ve solunum yavaşlaması şeklinde toksik etkisi görülür.

Ayrıca afyonun birkaç kez kullanılmasıyla bağımlılık başladığı belirtilmektedir. Kullanıcıya göre yegâne ilacın afyon olduğu, afyon alma zamanı gelince kullanıcının

(bağımlı) üşüdüğü, ellerinin ayaklarının titrediği, kalbinin hızla çarptığı bildirilmektedir. Kişinin yürüyemez hale geldiğini ve sonuçta da kriz baş gösterdiği bilinmektedir. Kişinin bu durumdan kurtulmak için afyon aradığı, afyon alabilmek için, ona ulaşabilmek için elinden gelen her şeyi yaptığı, bir şekilde afyona ulaşmaya çalıştığı bilinmektedir.⁷

2.2.1.1.2 Morfin

Morfin, 1805 yılında Hannoverli bir eczacı olan Frederick Sertuner tarafından afyondan ayrıştırılmıştır. Bu alkaloid Yunanlıların Rüya Tanrısı Morpheus'a atfen morfin adını vermiştir.¹⁰

Morfin, afyon içinde bulunan alkaloidlerden en önemli ve en yüksek oranda bulunanıdır. Beyaz renkli, kokusuz ve acı tatlı olup, suda erir. Morfinin en belirgin özelliği ağrı kesici etkisidir.¹²

Morfin, merkezi sinir sistemini etkileyen bir psikoaktif maddedir. Kullanılan doza bağlı olarak etkileri değişmektedir. Çok az miktarlarda kullanıldığı zaman bile beyin korteksini etkilemektedir. Böylelikle otokontrol ve refleks merkezlerini baskı altına alır. Ayrıca ağrı merkezleri de bu maddenin etki alanına girer. Kullanılan miktar artırıldığında kişinin kendisine olan güveni artar, neşelenir, açlık, yorgunluk ve acı hissetmez. Hemen ardından da kullanıcı tarafından yoğun bir sıkıntı hissedilir. Hatta bazen kişide depresif tutumlar gözlemlenebilir.¹³

Morfin alışkanlığı, yaygın halde ilk defa Amerika'da iç savaşlar sırasında görülmüştür. Türkiye'de 1930 yıllarından itibaren yaygın hale gelmeye başlamıştır.¹¹ Kapsül, blok, tablet ve sıvı şekilde bulunabilir.

Morfin kullananlar genelde damar içi yolla maddeyi alırlar ve şırıngayı kendileri kullandıkları için iğne izleri genelde kol, baldır, göğüs gibi elin ulaşabileceği yerlerde bulunur. Böylelikle uyuşturucu kullanıcılarını, vücutlarının bu bölümlerine bakarak tespit etmek mümkündür.³

2.2.1.1.3. Eroin

Eroin ilk olarak Almanya'da Bayer fabrikalarında çalışan kimyacı Draser tarafından 1899 yılında elde edilmiştir. Bu maddenin bağımlılık yapmadığına inanılmış ve bu nedenle önceleri morfin bağımlılarının tedavisinde kullanılmıştır.⁹

Eroin, baz morfinin asetik anhidrit maddesiyle çeşitli kimyasal işlem ve süreçlerden geçmesi sonucu elde edilen bir uyuşturucudur. Morfine göre daha büyük bir etki gücüne sahiptir. En tehlikeli ve bağımlılık yapan uyuşturucu çeşidi olarak bilinir. Beyazdan açık kahverengiye kadar değişik renklerde bulunabilen, kokusuz, acı, kristal, suda eriyen toz halinde bulunan eroin, kapsül ve ya tablet haline de getirilebilir.¹⁴

Eroin beyazdan açık kahverengiye kadar değişik renklerde bulunabilen bir maddedir. Esmer olanlar “Meksika eroini” pembe olanlar “çin eroini” olarak piyasada bulunabilmektedir. Litaratürde 1 numaradan 4 numaraya kadar (renk durumuna göre) sıralanmaktadır. Eroinin elde edilmesinde kullanılan en önemli kimyasal madde “asetik anhidrat” 1 kg eroin elde edebilmek için 2 kg asetik anhidrat gerekmektedir.¹⁵

Renk değişiklikleri üretim safhasında meydana gelen kirlilikler ve eroinin içine karıştırılan katkı maddelerinin etkisi ile gerçekleşir. Eroin genellikle şeker, nişasta, süt tozu ve bazen de diğer uyuşturucu maddelerle karıştırılarak satılır. Eroin burundan çekilebilir, sigara gibi içilebilir veya enjekte edilerek kullanılabilir.¹⁶

Enjeksiyon yöntemi ile kullanımı esnasında, eroin dolaşım sistemi üzerinde etkisini kısa sürede gösterir. Ayrıca aşırı doz riskinin en çok olduğu bir kullanım tekniğidir. Enjektör paylaşımı HIV, Hepatit B ve C gibi ölümcül bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilmektedir.¹⁷

Diğer tüm uyuşturucular gibi eroin de sadece bağımlılık yapmamakta beraberinde her türlü suça da zemin hazırlamaktadır. Eroin bağımlılığının tedavisi çok güçtür.

2.2.1.1.4.Kodein

İlk olarak 1832 yılında Babiquet tarafından afyondan ayrıştırılan kodein, bir metil morfindir. Kodein ile klinik araştırmayı yapan 1834’te Barbier olmuştur. Barbier 65-130 mg. arasında değişen dozlarda uyuşturucu ve uyku verici etkisi olduğunu göstermiş, buna öfori ve rahatlık veren etkilerini de etkilemiştir. Hafif uyku veren etkisi daha sonra birçok klinik araştırmacılar tarafından da desteklenmiştir.

Kodein, afyonda %0,5 oranında bulunur. Beyaz renkli, kokusuz ve acımsı tattadır. Toz veya tablet halinde yapılabilir. Kodein, etkili bir öksürük giderici ve ağrı kesicidir. Ağrı kesici olarak etkisi morfine göre onda birdir. Bağımlılık için uzun bir

süre çok miktarda alınması gerektiği için kodein bağımlısına çok ender rastlanmaktadır.¹⁰

2.2.1.1.5. Metadon

Metadon, 2. Dünya Savaşı'nda morfin kıtlığı olduğu sırada Alman Bilim adamları tarafından bulunmuştur. Metadon sentetik olarak afyondan elde edilen bir uyuşturucu çeşididir. Renksiz, kristal ve toz şeklindedir. Suda erimesi kolay ve çabuktur.¹⁹

1947'de Bağımlılık ve Araştırma Merkezinde Isbell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar sonucunda, metadonun bağımlılık yaptığını açıklamışlardır. Bu açıklama çerçevesinde metadonun kesilmesi durumunda kullanıcıların morfin'e göre daha az yoksunluk belirtisi verdiği ortaya konulmuştur. Bundan dolayı, morfin bağımlılarının tedavisinde yeni bir metod olarak metadon kullanılmaya başlanmıştır.¹⁸

2.2.1.2. Kokain ve Türevleri (Uyarıcı)

2.2.1.2.1. Kokain

Kokain, ilk kez 1860 yılında Alman Kimyacı Nieman tarafından koka yapraklarından elde edilmiştir. Samuel Percy 1864 yılında kokaini burun ve boğaz yanmalarında kullanmıştır. Percy maddenin anestezi ve uyuşturucu etkisinin olduğunu tespit ettiğinde, lokal uyuşturucu (anestezik) olarak kullanılabileceğini ileri sürmüştür. Ancak cerrahide ve diş hekimliğinde kokainin lokal uyuşturucu (anestezik) olarak kullanılması, 1884 yılında Koller'in araştırmalarından sonra başlamıştır. Kokainin lokal anestezi kullanımı 1905 yılına kadar sürmüş, prokainin anestezi alanına girmesiyle son bulmuştur.⁹

Güney Amerika'nın kuzey ve kuzeybatısı boyunca uzanan yüksek And Dağları'ndaki ılık iklim koşullarında yetişen ve 'Eiythroxylo coca' olarak adlandırılan bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Koka yaprakları % 0,7 – 2 alkaloid taşır.²⁰

Koka bitkisinin verimi dikiminden bir yıl sonra başlar ve yaklaşık olarak yirmi yıl sürer. Ülkemizde yetiştirilmeyen ve küçük bir ağaç biçiminde olan koka bitkisinin yapraklarının laboratuvarda sulu sülfirik asit ve petrol etedi gibi maddelerle işlem

geçirilmesiyle kokain elde edilir. Özel bir kokusu olmamakla birlikte beyaz, parlak, acı kristalize bir tozdur.²¹

Merkezi sinir sistemini uyarıcı etki yapan kokain, burun yoluyla alındıktan sonra merkezi sinir sistemini uyarır. Kullanımıyla birlikte kullanıcıdaki etkilerinden bazıları şöyledir. Kalp hızı artar. Kan basıncı ve solunum hızlanır. Cinsel duygular artar. Bu kişiler ‘derilerinin altında böcekler, kurtlar yürüdüğünü hissettiklerini’ söylerler. Alınan miktar çoğaldığında halüsinasyonlar (hayal görme) ortaya çıkar. Burna çekildiği gibi deri altına veya damara enjeksiyon yolu ile veya sigara gibi de kullanılabilir. Kokain kullanımı, beyin damarlarında tıkanma, beyin kanaması ve epilepsiye neden olabilir. Ayrıca kullanıcı da solunum durabilir, ölüm meydana gelebilir.²²

Hızlı bağımlılık oluşturan etkisi yüzünden kısa zamanda tehlikeleri de fark edilmiş ve 1914’te narkotik maddeler arasında sayılmaya başlanmıştır.²³

2.2.1.2.2. Crack

Crack kokain HCL’nin ve sodyum dikarbonatın su içine karıştırılıp ısıtılması ile elde edilen bir maddedir. Beyaz veya açık krem renkli ve kokusuz bir maddedir.²⁴

Kokainden daha ucuzdur. Fakat kokainin öldürücü ve yoğunlaştırılmış bir türüdür. Crack, kokainden en az üç kat daha zararlıdır. Nefesle çekilmek yerine daha çok sigara ile içme şekli tercih edilmektedir. Sigara şeklinde içimi sırasında çıkarttığı çığırta benzer sestten dolayı Crack adını almıştır.³

Crack içime hazır, küçük miktarlarda satılır. Bağımlılık etkisi çok yüksek olduğu için ilk adımdan sonra, kişi ikincisini almak için şiddetli istek ve arzu duyar.²⁵

İlk olarak vücutta beyin ve sinir sistemine etki yapar. Crack’ın ilk kullanımı cazip olmasına karşın, ilerleyen aşamalarda sinirsel bozukluklara ve paronoyaya varan etkileri bilinmektedir.³

2.2.1.3. Kenevir ve Türevleri (Hallusinojen)

2.2.1.3.1. Esrar:

Esrar hem antik hem de modern çağın uyuşturucusudur. Esrar, esrar otu, kenevir, kendir “herba cannobi” adı verilen ılıman iklimlerde yetişen bir bitkiden elde edilir. Bu bitkinin birçok türü vardır. En tanınmış “cannabis sativa” ve “cannabis ındıca” dır.

Bunlar arasında en iyi esrar Hint keneviri “cannabis indica” dan çıkarılır. Hint keneviri genellikle mayıs, haziran aylarında ekilir ve eylül, ekim aylarında kaldırılır. Bu bitkinin yaprakları oldukça uzun, kenarları testere ağzı gibi dişlidir. Bitkinin tepesinde dişi ve erkek çiçekler olup, dişi çiçekler erkek çiçeklere oranla daha büyüktür. Genel olarak dişi çiçeklerin çevresindeki keseciklerde daha çok reçine bulunur.⁹

1860 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde esrar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, bu maddenin uzun süreli öksürük ve bel soğukluğu hastalığı tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmalara dayanarak, 1902 yılında ABD’de esrar, ilaç olarak kabul edilmiş, tedavi amaçlı kullanılmaya başlanılmıştır. Kullanım alanı zamanla genişleyen esrar, Birinci Dünya Savaşı sırasında baş ağrısı, durgunluk, iştahsızlık, zayıflama gibi bedensel-ruhsal yakınmalara, döl yatağının gevşemesi sonucu görülen kanamalarda ve sara hastalıklarının tedavisinde ilaç olarak kullanılmıştır. Türk ilaç kodeksinde “Herba Cannabis Indica” ve “Extra Cannabis Indica” adıyla yer alan ilaçlar, 1940 yılında kodeksten çıkarılmış, satışı yasaklanmıştır.²⁶

Uyuşturucu madde olarak kullanılan esrar, dişi kenevir otunun baş kısmı, dalları, yaprakları kurutulduktan sonra ufalanıp ve toz haline getirilerek elde edilmiş olur. Dişi kenevir otunun çiçekli tepe kısımlarında reçine denilen koyu bir sıvı vardır ki, keyif verici maddeler özellikle burada bulunur. Reçine esrar çok fazla miktarda, tetra-hydro-cannabinol (THC) olarak bilinen aktif maddeyi ihtiva eder. İnce elekten geçen birinci esrara, ülkemiz ve Ortadoğu ülkelerinde Haşış (hashish), İkinci maldan elde edilen esrara Amerika ve Batı ülkelerinde “marihuana” (marijuana) adı verilir. Geri kalan artıklar, çok az etkili maddeyi ihtiva edip buna da esrarcılar “paspal” adını vermişlerdir.

Haşış ile haşhaş terimleri bilmeyenlerce sıklıkla karıştırılır. Haşhaş kendisinden morfin, baz morfin, kodein gibi narkotik ve popaverin, tebain gibi nonnarkotik maddelerin elde edildiği bir bitkidir. Haşhis ise yukarıda belirttiğimiz gibi hint kenevirinin çiçeklerinden elde edilen ve yüksek oranda THC içeren esrara verilen isimdir.⁸

Esrar satıcıları köylüden aldıkları toz esrarı, su ile karıştırılıp hamur haline getirerek beze sarıp toprağa gömerler ya da tavada ısıtıp yumuşatarak elle yoğuracak duruma getirirlerdi. Daha sonra elle yoğrulan bu esrarı hamur gibi yapıp prestan geçirerek plaka biçimine getirilip çikolata, çiklet, çubuk biçiminde kesildikten sonra önce jelâtin kâğıda daha sonra “Barak” adı verilen yaldız ve gazeteye sarılarak

satılmaktadır.⁹ Günümüzde milyonlarca kişi esrar kullanmaktadır. Genelde sigara gibi ya da sigara ile birlikte sarılarak kullanılmaktadır. İçki içinde içilerek ya da tatlı içinde yenilerek de kullanılmaktadır. Pipo, kabak ya da nargile içine koyularak da içilebilmektedir.

Esrar uyuşturucu maddeler arasında ilk sırada yer alan ve bu önemini yıllarca koruyacağı benzeyen, gerek ülkemizde gerekse gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerin en önemli sosyal problemlerinden biridir.⁸

Araştırmalar göstermektedir ki esrar kullanımı 15-34 arası yaş grubunda daha belirgin olmakla beraber özellikle 20 yaş grubunda daha fazla artmaktadır. Erkekler kadınlara göre daha fazla esrar kullanmaktadır. Tüm Avrupa ülkelerinde esrar çok yaygın olarak tüketilmesine rağmen, yasa dışı madde olarak tanımlanmıştır.²⁸

2.2.1.3.2. Marihuana (Marijuana)

Marihuananın M.Ö. 3000 yıllarında da kullanıldığına dair kanıtlar vardır. Marihuana tipi maddeler, 1940'lı yıllarda Batı'da sosyo-ekonomik yönden zayıf gruplar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. 1950 ve 1960'lı yıllarda bu maddeye olan ilgiyle beraber kullanımında da bir artış meydana gelmiştir. Temel kullanım amacı 'sokakta kafa yapma' olsa da, aslında bu maddenin tıbbi özellikleri olduğu da söylenebilir. Örneğin; bazı kanser hastalarında ilaç tedavisinden sonra bulantı ve kusmayı azalttığı belirlenmiştir.²⁶

Cannobinal tipine özgü adlandırma, hint keneviri bitkisinin hangi bölümünden temin edilmesine göre değişiklik gösterir. Marihuana, kenevir bitkisinin yaprak ve çiçeklerinin kurutulmasıyla elde edilir. Aslında marihuana'nın büyük bir bölümü kenevir bitkisinin yapraklarından elde edilir. Çoğunlukla kurutulan bu yapraklar, tütün haline getirilerek sigara biçiminde kullanılır, ağız yoluyla da kullanılması mümkündür.

Alkol ve kafein dışında en sık kullanılan maddelerden biri de marihuanadır. Marihuana kullanımının yaygınlaşmasının en önemli sebepleri, vücuda etkilerinin küçümsenmesi, temininin kolay olması, kullanıcılardaki kendini iyi hissetme ve maddenin zararsız olduğu düşüncesidir.

Bilimsel araştırmalar marihuananın vücutta çok tehlikeli sağlık problemlerine neden olduğunu ortaya koymuştur. Marihuana vücudun direncini zayıflatır ve bu sebeple vücudun tamamı risk altındadır. Kısacası marihuananın kullanımı ile çeşitli

sağlık problemleri doğmakla birlikte hissi bozukluklar, kaza ve yaralanmalar, okul ve iş performansında düşüklüklere sebep olur.⁷

2.2.1.3.3. Meskalin

18. yüzyılın sonlarında Ludwing Lewin, peyot (Güney Amerika’da yetişen bir kaktüs türü) üzerinde bilimsel yöntemlerle ilk araştırmaları yapıp yayınlayan ve bu konudaki araştırmalarına devam ederek meskalinin bütün fiziksel ve psikolojik etkilerinin bilinmesinde önemli yeri olmuştur.⁹

Meskalin, Orta ve Güney Amerika’da yetişen ananas şeklinde ve büyüklüğündeki bir kaktüsten elde edilmektedir. Tablet, kapsül ve sıvı halde bulunan bu maddenin kuvvetli acı bir tadı vardır. Etkisi 10 saatten fazla sürmektedir.¹⁰

Kullanıcı üzerindeki fizyolojik ve psikolojik etkileri, alınan madde miktarına göre değişiklik göstermektedir. Az miktarda alındığında taşkınlık olmadan öfori verir. Alınan madde miktarı arttıkça çeşitli halüsinasyonlara neden olur. Hayal görmeler ön plandadır. Fiziki bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda kesinlik yoktur. Ayrıca ülkemizde yaygın bir kullanım alanı bulunmamaktadır.¹⁸

2.2.2. Sentetik Uyuşturucular

2.2.2.1. Depresantlar

2.2.2.1.1. Barbituratlar:

Almanya’nın Münih kentinde bir laboratuarda çalışan Bayer 1862 yılında ilk olarak üre ile malonik asidi birleştirerek yeni bir maddenin sentezini yapmayı başarmıştır. O günden sonra 2500’den fazla barbituratın sentezi yapılmıştır. Bunlar arasında en çok tanınanı ve bugün en çok kullanılanı barbitaldir (veronal). Bu maddenin sentezi ilk olarak 1903’te Fischer ve Haring tarafından yapılmış ve kliniklerde kullanılmaya başlanmıştır.¹⁸

Sentetik olarak kapsül veya tabletler halinde, farklı renk, hacim ve şekillerde bulunurlar. Tıpta kullanılan 30 kadar cinsi vardır.²⁹ Barbituratlar rahatlık hissi verirler, uyku getirirler. Genelde ağız yoluyla alınırlar.³⁰ Merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi

hafif sakinleşmeden, derin bir komaya kadar olabilir. Belli bir süre kullanıldıktan sonra fizyolojik ve psikolojik bağımlılığa neden olur.³¹

Normal uyku verici dozun üst sınırında barbiturat alındığında ilk iki haftada belirgin bir alışkanlık ortaya çıkar. Daha sonrada bağımlıda şuur bulanıklığı, hareket düzensizliği ve zihin bozuklukları görülür.¹¹

Bu türdeki ilaçlar, aşırı dozda ve alkol ile birlikte alındıklarında solunum durması ile ölüme neden olabilir. Bir barbitürat bağımlısı mutlak dozunun en fazla 10-15 katına kadar dayanabilir.

Bağımlı şahıslarda, ilaç alımının bırakılmasında en fazla üç gün sonra uykusuzluk, halusinasyonlar, dolaşım bozukluğu, şiddetli kasılmalar ve epilepsi nöbetleri gibi yoksunluk sendromları ortaya çıkmaktadır. Bu şahıslara tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde ölüm görülebilir.¹¹

2.2.2.1.2. Trankilizanlar

Suda az eriyen, alkolde çok eriyen bir maddedir ve beyaz toz halinde bulunurlar. Bu madde, yeryüzünde yüzden fazla ticari isimle tanınmıştır.¹⁸ Sıkıntılı ve ruhi çöküntü içinde bulunan kimselere doktor tarafından ruhsal gerginliğini gidermek ve sükûnet sağlamak için trankilizan verilebilir. Trankilizanlar reçete ile satılmaktadır. Gerekli durumlarda doktor tarafından verilen bu ilaçlar fayda sağlamaktadır. Fakat doktor kontrolü dışında belli bir süre kullanıldıklarında alışkanlık oluşmakta ve zamanla bu alışkanlığın farkına varılmamaktadır. İstek ve arzuya göre kullanılan bu trankilizan türevi ilaçlar yavaş yavaş kişiyi bağımlılığa götürür ve uyuşturucu madde bağımlılığı için ilk adım atılmış olur.²⁷

2.2.2.1.3. Sedatifler:

Zihni aktiviteyi ve uyanıklığı yatıştıran ancak barbituratlar gibi uykulu hal alınmasını önleyen sentetiklerdir. Piyasada farklı isimlerde bulunurlar ve bağımlılar tarafından çok sevilirler. Maddenin kullanımıyla birlikte kullanıcı ilk anlarda kendilerini çok cesur ve iyi hissetseler de sonraları kendilerini yalnız ve çevresinde kaybolmuş hissederekler.²⁹

2.2.2.2. Amfetaminler (Uyarıcı)

Amfetaminler, ilk defa 1887 yılında sentez edilmiştir. 1935 yılında tıbbi amaçla benzedrin adı ile norkolepsinin (dayanılmaz derecede uyuma isteği) tedavisinde kullanılmıştır.⁸

1940 yılından sonra birçok değişik hastalığın tedavisi için kullanılan amfetaminlerin tedavi alanları, bağımlılık yapmaları ve yan etkilerinden dolayı iyice daralmıştır. 1970'li yıllardan sonra da kullanımı bir iki hastalığın tedavisine indirilmiştir. Bugün amfetaminler hiperaktivite ve norkolepsi adı verilen hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.²⁶

Bu türden maddelerin de tıp haricinde kullanılması söz konusu olmuş, nitekim İkinci Dünya Savaşı sırasında deniz kuvvetlerinde ve Alman paraşütçüler tarafından operasyonlar sırasında kullanılmışlardır.²⁶

Amfetaminler merkezi sinir sistemini uyaran eczalardır. Amfetamin kimyasal bir madde olup tam sentetik ve uyarıcıdır. Amfetamin (baz amfetamin) kötü kokan, kolay ayrışan renksiz bir sıvıdır. Daha uzun dayanması ve daha kolay kullanımı için genelde tuz bileşimli olarak (amfetamin+sülfat+hidroklorür) hazırlanmaktadır. En fazla beyaz ve pembe renkteki toz şeklinde ele geçirilmektedir.

Günümüzde genel olarak kullanılan amfetamin türevleri MDMA, MDA, MDE, DOB ve MBDB'dir. Kimyasal yapısı gereğiyle, insanda bulunan uyarıcılardan adrenalin ve dopamine benzemektedir.³²

Kişiyi zinde kılan, uykusuzluk, yorgunluk ve açlığa karşı dayanıklılığı artıran bu madde ağız yoluyla ve bazen de enjekte yöntemiyle kullanılmaktadır. Gerekli durumlarda doktor tavsiyesi ile alınan bu ilaçlar, doktor kontrolünden uzak, uzun süre kullanıldığı takdirde kişide psişik bağımlılık oluşturabilmektedir. Bazen bu bağımlılık çok şiddetli olur. Devamlı alınmaya bağlı olarak beyin kanaması ve böbrek yetmezliği sebebiyle ölüm meydana gelebilir. İlacın kesilmesi ile bağımlıda ruhi depresyon uzun süre uyuma, yorgunluk ve aşırı yeme gibi belirtiler gözlenir.¹¹

1971'de Viyana'da kabul edilen sözleşmeye göre psiktostimulan maddeler denetim altında tutulması gereken ilaçlar arasında yer almıştır. Ülkemizde ise 1978 yılında sağlık ve sosyal yardım bakanlığınca imali ve satışı yasaklanmıştır.⁸

2.2.2.2.1. Captagon

Sentetik bir uyuşturucu türüdür. Önceleri Almanya’da yasal olarak üretilen bu maddenin üretiminin suistimalinin artmasından dolayı durdurulmuştur. Üretiminin durdurulmuş olmasına rağmen, yüksek kazanç elde etmek amacıyla bazı ülkelerde kaçak olarak üretilmeye başlanmıştır.

Captagon üretiminde, birincisi fentalin (fentanyl) maddesinin imal edildiği kimyasal aşama, ikincisi ise elde edilen etkin maddenin tablete dönüştürülmesi olan fiziksel aşamadır. Önceleri etkin maddesi fenetyllin olarak üretilen ve satılan captagonun, üretiminin yasaklanması sonucunda yasadışı yollardan gizli laboratuvarlarda üretilmesinin başlanması ile etkin maddesi ve içerisinde ne olduğu tam olarak bilinmeyen, ancak hapların üzerindeki captagon logolarından dolayı captogon adı ile satışı yapılan, farklı özelliğe sahip haplarda tespit edilmiştir.³³

2.2.2.2.2. Extacy (MDMA):

Sokaktaki ismi ecstasy olan MDMA (Metilen-Dioksi-Meto-Amfetamin), sentetik uyarıcılar arasında en yaygın olanıdır.³⁴

Maddenin ilk kullanımı, çeçe sineği gibi böceklerin soktuğu insanları uyku halinden kurtarmak için 1912 yılında üretilmesiyle gerçekleşmiştir. Ecstasy, ilk defa 1985 yılında Hollanda’da bağımlılık yapan uyarıcı madde olarak rapor edilmiştir.¹⁵

“Ecstasy” ilk başlarda yalnızca MDMA için kullanılmıştır. Ancak yavaş yavaş bütün sentetik uyarıcı grubunu kapsar manada kullanılır hale gelmiştir. Bu grupta yer alan maddeler MDA, MDEA, MMDA ve TMA’dır. Bu maddelerin hepsi beyaz toz halindedir ve bu tozlar etkisiz maddelerle karıştırılarak tablet ve kapsül haline getirilirler. Her iki türü de ağızdan alınır.

Ecstasy, genellikle çeşitli şekillerde tablet olarak satılır. Bu tabletlerin üzerinde baskılar bulunur. Logo denilen bu işaretler değişik şekillerde olabilmekte ve alıcı kitlenin arzusuna göre hazırlanmaktadır. Ecstasy kullanıcıları, amfetamin ve kokain kullanıcılarına benzeyen zihin karışıklığı gibi psikolojik zorluklar, depresyon, intihar, uyku sorunları, şiddetli uyuşturucu isteği ve paranoya gibi sorunlar yaşarlar.³⁴

Bu maddenin, kullanıldığında transa geçmeye yardımcı olduğu, halüsinasyon görmeyi sağladığı ve uykunun gelmesini engellediği gençler tarafından fark edilince, partilerde en çok kullanılan uyarıcı olmuştur.³⁴

Uygulamada, bilimsel ve bilimsel olmayan yayınlarda ecstasy konusunda tartışılan en büyük sorun, madde içeriğinin yani bileşenlerinin kolay anlaşılabilmesidir.³²

2.2.2.2.3. Metamfetamin

İlk 1919'da Japonya'da kimyacı Akina Ogata tarafından sentez edilen metamfetamin, 2. Dünya Savaşı'nda askerlerin uyanık kalması için savaşın her iki tarafınca kullanılmıştır. Nazilerin özellikle Hitler'in yoğun olarak kullandığı bilinmektedir. Kaliforniya ve Hawaii'den başlamak üzere tüm ABD'ye yayılmış ve 1970'de hükümet tarafından reçetesiz satımı yasaklanmıştır.³⁵

Merkezi sinir sistemini dramatik bir şekilde etkileyen güçlü uyarıcılardır. Bu madde bazı (yasal olmayan) laboratuvarlarda çok pahalı olmayan maddelerle karıştırılarak elde edilmektedir. Metamfetaminler kimyasal yapıları gereği amfetaminlere benzemekle birlikte, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi amfetaminden daha güçlüdür.

Görünüş olarak beyaz, kokusuz, acı tadlı ve kristalize bir tozdur. Alkol ve suda kolaylıkla çözülebilir. Sigara gibi sarılarak içilebilir, burundan çekilebilir, ağızdan ya da enjeksiyon yöntemi ile damardan da alınabilir. Yüksek dozda bağımlılık yaratan, uyarıcı bir amfetamin türevidir.³⁶

İlk kez kullanıldığında insana kendini aşırı güçlü ve iyi hissettirdiği bilinmektedir. Metamfetamin, amfetaminden daha güçlü ve kokainden üç kat daha güçlü bir uyarıcıdır. En başta dişlerden başlayarak insanı insanlıktan çıkaran fiziksel değişimler meydana getirdiği, insan bedenini çürüttüğü gözlenmiştir. Ayrıca bu maddeye bağımlı olma riski çok yüksek iken bırakması neredeyse imkânsızdır. Madde yüksek dozlarda alındığında öforiye neden olmaktadır.³⁶

2.2.2.3. Halusinojenler

2.2.2.3.1. LSD (Lysergic asid diethylamid)

1930 yılları sonunda Albert Hofman ve meslektaşları İsviçre'deki Sandoz Laboratuvarlarında 'ergot' alkaloidlerinin kimyasal değişimleri üzerinde çalışırken LSD 25'i bulmuşlardır. 1943 yılında Hoffman yanlışlıkla LSD'yi içine çekmiş ve sonucunu

laboratuvar raporunda şöyle açıklamış: “baş dönmesiyle karışık bir rahatsızlık, huzursuzluk hissettim. Yattığımda bir takım fantezi müşevvikliği ile nitelendirilebilecek sarhoşluk durumuna girdim. Gözümün önünden muazzam hayaller geçmekteydi.” Şeklinde söylemiştir.³⁷

Hallusinojenler grubunun en kuvvetli ve en etkili olanıdır. Buğday zararlısı olan bir mantardan ve çavdar küfünde bulunan lisergic asidinden elde edilmektedir.³⁸

Beyaz, kokusuz ve herhangi bir tadı olmayan LSD, genellikle küçük hap şeklinde piyasaya sürülür. Bazen metalimsi bir tat verdiği de söylenir. Son zamanlarda kaçakçılığını, dolayısıyla saklanması kolaylaştırmak amacıyla şeker ve diğer çeşitli maddelere de karıştırılmaktadır.³⁹ Ayrıca LSD, etiket, posta pulu, kâğıt, fotoğraf gibi maddelere emdirilmiş solüsyon şeklinde de olabilir. 30 gram LSD 300.000 doz (kullanım) için yeterlidir. Maddenin yirmiden fazla çeşidi vardır.⁷⁹

LSD alındığında yaklaşık sekiz saat süren algı değişiklikleri, duygusal tepkilerde canlılık, dış dünyadan kopukluk, panik, ağır depresyon ve paranoid psikoza kadar değişen durumlar olabilir. LSD’nin etkileri, kişinin temel kişilik yapısına göre değişiklik gösterir. Hafif psişik bağımlılık yapmaktadır. Fiziksel bağımlılık yapmaz ve yoksunluk belirtileri yoktur.

LSD kullanımının en önemli belirtisi, duyu organları ile algılamamanın yoğunlaşmasıdır. Objeler olduklarından daha net, belirgin ve parlak bir nitelik kazanır. O zamana kadar daha önce algılanmamış boyutlar ve renkler görülür. Ayrıca olağan sesler de duyulur.²¹

2.2.2.3.2. GHB (Gamma hydroxybutrate)

GHB (Gama-Hidroksibütrat) merkezi sinir sistemini etkileyen bir depresandır. Önceleri vücut çalışması yapanlarda kasların büyümesi için kullanılmıştır. Şimdilerde bu madde genel olarak ecstasy alternatifi olarak kullanılır. Genellikle sıvı olarak ağızdan alınan renksiz, kokusuz ve hafif tuzlu tadı olan bir maddedir.⁴⁰

Sıvı, toz tablet ve kapsül halinde de bulunur. Yaygın olarak küçük şişeler içinde sıvı olarak satılır. Etkisi 1–3 saat sürer. Kokusu ve tadı olmadığı için içki veya içilen herhangi bir sıvı içine kolayca karıştırılır. GHB’nin birkaç çeşit etkisi olduğu bilinmektedir. İlki sarhoşluk hissidir. Bir diğeri ise vücut kaslarına olan etkisidir. GHB alındıktan 10–20 dakika sonra etkisini göstermeye başlar. Bu etki alınan dozun

miktarına göre 4 saate kadar sürer. Az miktarda alındığı takdirde rahatlama hissi, daha yüksek dozlarda ise yatıştırıcı etki uykuya hatta komaya yol açar. Bu madde uyuşukluğa ve derin uyku haline sebep olduğu için son yıllarda GHB tecavüz maddesi olarak adlandırılmaya başlamıştır.⁴¹

2.2.2.3.3. Ketamin

Ketamin, PCP'nin (fensiklidin) yerine kullanılması için 1963'te dissosiyatif anestetik olarak geliştirilmiştir. Günümüzde hayvan ve insan ameliyatlarında anestetik olarak kullanılmaktadırlar. Ketamine Hydrochloride denen maddenin ocak üzerinde ısıtılarak sıvıdan toza dönüştürülmesi ile elde edilmektedir⁴²

Halusinojik etkileri nedeni ile ketamin klinik kullanıma girdikten hemen sonra suistimal edilmeye başlamış ve son zamanlarda yasa dışı kullanımı artış göstermektedir. Ketamin HCL hafif kokulu, beyaz, kristalize bir tozdur. Renksiz, kokusuz ve tatsız olmasından dolayı yasadışı kullanımı artmaktadır.⁴³

Enjeksiyon, burundan çekme ve sigaraya sarılarak içme şeklinde kullanılır. Ketamin genellikle ecstasy ile karıştırılarak satılır. Kimyasal yapısı ve etkileri PCP'ninki ile benzerdir. Ketaminin etki süresi PCP'den çok daha kısa olması nedeniyle daha az etkilidir. Düzenli olarak kullananlarda paronoya ve egosantrizm gibi psikolojik problemler gözlemlenmektedir.⁴²

Bu madde esas olarak sürekli eğlence partilerine devam eden gençler tarafından tercih edilmektedir. Eşcinsel ve biseksüel erkekler arasında popülerdir. Maddenin akut etkileri genellikle kullanımdan 15–45 dk sonra geçer. Ketamin, kokain bağımlılığına yakın bir bağımlılık gelişmesine sebep olur.⁴³

2.2.2.3.4.PCP (Phencyclidine)

Tıbbi olarak fensiklidin disosiyatif anestezikler olarak sınıflandırılırlar. Fensiklidin ilk defa 1950'lerde sentez edilmiş ve 1963 yılında cerrahi anestetik olarak tıbbi kullanım alanına girmiştir. Fakat hastanın anesteziyen uyanırken oryantasyon bozukluğu, ojitasyon ve delirium göstermesi sonucu tıbbi kullanımdan kaldırılmıştır.

İlk olarak 1967 yılında yasadışı olarak kullanılmaya başlanmış ve 1970'li yıllarda keyif verici madde olarak kullanımı yaygınlaşmıştır. Çok çabuk kişilerin ilgisini çekme sebebi ise maddenin çok ucuza imal edilmesi ve pahalıya satılmasıdır.⁸

PCP beyaz kristal toz şeklinde ve acı kimyevi tadı vardır. Piyasada tabletler, kapsüller ve renkli tozlar şeklinde görülür. Değişik kullanım şekilleri vardır. Burna çekilir, sigaraya sarılarak içilir ve ya yenilebilir. PCP kullanan birçok insan bilmeden kullanıyor olabilir çünkü PCP katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Marihuna, esrar, LSD ve metamfetaminlere ilave edilir.⁴⁴

PCP'nin maksimumu etkisi 4–6 saat kadar sürer. Klinik etkisi 24–48 saatte sona erer. Laboratuvar testlerine göre kan ve idrarda bir haftadan daha uzun süre pozitif olarak kalabilir. Kişinin tecrübesine ve aldığı dozun miktarına göre değişik etkiler gösterir. Sessizlik ve yoğun fantezi içine girilir. İşitme ve görme halüsinasyonları görülür. Bazen de her ikisi birlikte görülebilir. PCP kullanan kişi sempatik, sosyal ilişkileri iyi ve samimi iken birden negatif düşmanca duygular içerisine girebilir ve saldırganlaşabilir. Olumsuz duygular uygun olmayan şartlarda ve yüksek doz alındığında görülür.

2.3.Uyuşturucu (Psikoaktif) Madde Suistimalinin Tarihçesi:

2.3.1.Dünyadaki Durum:

Uyuşturucu maddelerin ilk insanlar tarafından bilindiğini ve insanlık tarihi kadar eski olduğunu söylenmektedir. Çünkü ilk insanlar gıdalarını daha ziyade nebatları yiyerek almışlardır. Hallüsinojen denilen, yani insanlara hayaller gösteren bazı mantarları yemişler, afyonu tanımış, koka yapraklarını emmişlerdir. Bunların başlangıçta keyif verdiğini görmüş ve onu arar olmuşlardır. Ayrıca eczacılık ve hekimliğin de insanlık kadar eski olduğu bilinmektedir. Tedavi çareleri ararken çeşitli maddeleri denemeleri sonucunda bu uyuşturucu maddeler bulunmuştur.²⁷

Tarihin başlangıcından bu yana psikoaktif maddelerin keyif verici, ağrı giderici, hastalıkları iyileştirici etkisinin insanlar tarafından bilinip kullanıldığını biliyoruz. Himalaya dağları eteklerinde yetişen Rauwolfia Serpentina, And Dağlarında yetişen Koka ağaçları ve çölde yetişen çeşitli Kaktüsler ruhsal hayatı değiştiren bitkiler arasında ilk tanınanlardır.¹⁸

Bu tür maddelerin insan ve toplum hayatına ilk girişi, ilkel dinlerdeki ayinle, dualar ve seremonilerle başlar. Neden oldukları ruhsal değişiklikler, doğaüstü güçlere bağlanmış ve dini törenlerin vazgeçilmezi olmuştur. Tedavi amacıyla da bu

maddelerden faydalanılmıştır. İlkel toplumlarda hekimlik, tedavi, büyü, sihir ve din arasında herhangi bir ayrım yoktur. Hastalık ve ölüm doğaüstü güçlere bağlanmıştır.¹⁸

M.Ö 4000 yıllarında Aşağı Mezopotamya'ya yerleşmiş ve ileri bir uygarlık kurmuş olan Sümerlilerin haşhaş ve kenevir yetiştirdikleri ve bu maddeleri tedavide kullandıkları hakkında bilgiler vardır. Bu bölgede yapılan kazılarda haşhaş ve kenevir ekimi ve toplanmasıyla ilgili kabartmalar bulunmuştur. Bu kazılarda bulunan kilden yapılmış tabletler üzerinde çivi yazısıyla 'gil' ve 'hull' yazıları görülmüştür. Bu sözcüklerin 'afyonun neşe verdiği' biçimde yorumlanarak ona 'Neşe Bitkisi' adı verilmiştir.⁹

Çin'de 7. yüzyıldan beri ilaç olarak bilinen afyon, 17. yüzyılda tütünün Amerika'dan önce Avrupa'ya, sonra da Asya'ya yayılması ve tütün içiminin yaygınlaşmasıyla birden yeni bir boyut kazandı. Afyonun tütüne karıştırılarak kullanılması ve keyif vermesi sebebiyle kullanımı artış göstermeye başlamıştır.

Çin imparatorları da ülkesinde hızla gelişmekte olan bu alışkanlığın ekonomik sonuçlarını fark etmekte gecikmemiş ve daha 1729'da İmparator Yuang-Çeng, tarafından afyonun satışı ve içimi yasaklanmıştır. 1773'te İngilizler de bu ticaretin önemini keşfetmişler ve İngiliz şirketi (British East India Company) burada afyon yetiştirilmesini ve ihracatını ele almıştır.

Yuang-Çeng'in 1729'da koyduğu yasağa karşın, aynı yıl Çin'e ulaşan 200 sandık afyon sakızı, 1767'de 1000 sandığa ulaşmıştır. Bu satım 1838 yılında 40000 sandığı geçmiş ve böylece Kumpanya'nın Çin ticareti İngiltere'nin lehine dönmüştü. Çin halkının afyon gereksinimi karşılığında gümüş ve altın ödemeleri ekonomik durumu alt üst ettiği fark edilmişti. Çin İmparatorluğu afyonla ciddi bir mücadele başlattı. İmparatorluk komiseri olan Lin, Kanton'a 1839 Mart'ında depolarda ele geçirdiği 20000 sandık afyonu kentin meydanına yığdırarak yakmıştır.⁴⁵

1805'te Hannover'li bir farmakolog olan Friedrich Wilhelm Serturmer morfini kristaller şeklinde elde etmeyi başarmıştır.

1860 yıllarında Amerikalı hekimlerce morfin, ağrılı hastalıklarda sükûnet sağladığı için çok tutulmuş ve kullanılmıştır. Amerika'da patlak veren iç savaş (1861–1865) sırasında cephe yaralanan askerlerin ağrılarını dindirmek ve korkularını bastırmak için sık sık morfin kullanılmış. Ancak ilerleyen süreçte tedavi gören askerlerden bir kısmı cephe gerisinde morfin bulamadıklarında yoksunluk belirtileri

göstermeye, krizler geçirmeye başladıkları görülmüştür. O zamanlarda bu krizlerin bağımlılık belirtisi olduğu anlaşılmamış ve bu krizlere ‘Asker hastalığı’ adı verilmiştir.¹⁸

1860 Prusya-Avusturya, 1870–1871 Fransa-Almanya savaşlarında da yaralı askerlere morfin verilmiştir. Fakat 1879 yılında yapılan araştırma sonucunda asker hastalığı olarak adlandırılan bu hastalığın aslında morfinmani sendromu olduğu ortaya konmuştur.

Askerlerin terhisten sonra sivil hayatta, morfinden övgü ile bahsetmeleri Avrupa’daki zengin tabakanın ilgisini çekmiş ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Ağrıları kesen bir ilaç üretmek için Almanya’da Bayer fabrikasında çalışan kimyager Felix Hoffman 21 Ağustos 1877’de bir karışım elde etmiştir. Uzun süren denemelerin ardından Bayer, ilacı eroin adıyla piyasaya sürmüştür. Olumlu tepki alan 25 gr’lık paketler halinde ‘eroin’ eczanelere geldiği anda tüketiliyordu. O güne kadar kimse zarar görmeye başlamamıştı. Ama Bayer’in en iyi müşterisi olan Amerika ise, ilacı araştırmaya başladığında, aşırı dozda eroin alımının ölüme yol açtığını ve bağımlılık yaptığını belirlemiştir. Artık klinikler eroinmanlarla dolmaya başlamış ve kliniklerde boş yer kalmamıştır.

Bunun üzerine ABD’de ilacın bağımlılık yaptığına dair bir rapor yayınlamış ve eczanelerin satış yapmasını engellemiştir. Bunun üzerine ilaç kara borsaya düşerek fiyatı artmış ve 1931 yılında kullanımı ve satışı tamamen yasaklanmıştır.¹⁰

2.3.1.Türkiye’deki Durum:

Anadolu, afyonun tarihinde son derece önemli bir yerdir. Belki de bu bitkinin anavatanıdır. Popover türlerinin hemen hepsi bu topraklar üzerinde yetişmektedir.⁴⁵ Asırlardır Anadolu’da haşhaş ve kenevir yetiştirilir. İbni Sina’dan bu yana birçok Müslüman hekim haşhaştan ilaç olarak yararlanmıştır.³⁸

Ülkemizde haşhaş ekimi, afyon üretimi ve bu maddeleri kullananlar ile bu maddeleri temin edenlere ilişkin ilk yasal düzenleme girişimleri Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır. Uyuşturucu maddelerin yasaklanmasına ilişkin ilk yasa Fatih Sultan Mehmet’in (1432–1481) çıkardığı, Fatih Sultan Mehmet Kanunnamesinde yer alır.

IV. Murat (1612–1640) içki, afyon, tütün ve kahve kullanılmasını yasaklanmıştır. İstanbul'daki tüm kahvehane ve meyhane gibi içki ve esrar gibi maddelerin içildiği yerleri kapatmıştır. Padişah çok sert tedbirler almış ve konulan bu yasaklara uyulup uyulmadığını denetlemek için kılık değiştirerek kenti dolaşmıştır.²⁶

Osmanlı İmparatorluğu döneminde “Cemiyeti Tıbbiye-i Mülkiyenin” girişimleri üzerine 1 Mart 1872 tarihinde yayınlanan “ Sadaret Tezkeresiyle” Hint kenevirinin ekimi yasaklanarak, haşhaş ekimi ve afyon alım-satımı sıkı bir denetim altına girmiştir.²⁶

1872 yılına gelinceye kadar 1811 yılında haşhaş ekimi yasaklanmıştır. 1826 yılında afyon alım-satımı belgeye bağlanmıştır. 1900'lü yıllara gelindiğinde ise 1912 yılında ise La Haye'de yapılan uluslararası toplantılara Osmanlı'lar da katılmışlardır. Bu anlaşma gereğince haşhaş ekimi sınırlandırılmış ve afyonun üretimi, alımı ve satışı devlet denetiminde tutulmuştur.⁴⁶

24 Aralık 1928'de uyuşturucu maddelere ilişkin ilk yasal düzenlemeyi getiren 1369 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanuna göre, tıbbi afyon, ham kokain, morfin ve %10'dan fazla kokain içeren tüm ilaçların ithali, ihracı, imalı ve ülke içindeki satışı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın denetimi altına alınmıştır.⁴⁷

1930 yılında bir Japon firması hükümetten izin alarak Anadolu afyonundan eroin üretmek için İstanbul'da Taksim yakınlarında ilk eroin fabrikasının kurmuştur.

Fabrikanın diğer bir ifade ile imalathanenin yaptığı eroin, kısa süre içinde İstanbul'un bütün semtlerinde alıcı bulmuş ve hızla yayılmaya başlamıştır. Bu hızlı artış fabrikanın üretimini de artırmıştır.

Bu süre içinde fabrikada çalışan işçilerdeki tutarsız davranışlar, yetkililerin dikkatini çekmiş ve eroin kullandıkları sanılan bu işçiler işten çıkarılmıştır. Aslında ortaya çıkan bu tutarsız davranışların sebebi afyonun işlenmesi sırasında ortaya çıkan toz ve buhardan dolayı olduğu zamanla anlaşılmıştır.²⁶ Neticede birkaç yıl faaliyet gösteren bu fabrika kapatılıp, alet ve makinelerinin bir bölümü, Türkiye Eczacıları Laboratuvarı'na verilmiştir.⁴⁵

Daha sonra Japon-Fransız işbirliği ile Çengelköy ve Eyüp'te iki yeni eroin fabrikası kurulmuştur. Fakat 1933'te çıkarılan bir kanunla haşhaş ekimi sınırlandırılıp uyuşturucu maddeler devletin tekel ve kontrolü altına alınmıştır. Bunun üzerine eroin fabrikaları da kapatılmıştır.

1938 yılında da tekeli, Toprak Mahsulleri Ofisi'ne devredilmiştir. 1938–1971 yılları arasında ülkemiz, yasal afyon pazarının %50-55'ine sahip olmuştur. Fakat 1970'li yıllarda bütün dünya yasal olmayan afyon trafiğinden ülkemizi sorumlu tutması üzerine 1971 yılında afyon üretimi, hükümet tarafından tamamen yasaklanmıştır.

1974 yılında ise bu yasak kaldırılmıştır. Bakanlar Kurulu tarafından haşhaş ekimi kontrole tabi tutularak, ekim alanları belirlenmiştir. Haşhaş kapsülünün çizilmesi yöntemiyle yapılan hasat tamamen yasaklanmış, haşhaş kapsülleri çizilmeden TMO tarafından satın alınmaya başlanmıştır. Toprak Mahsulleri Ofisi bu haşhaş kapsüllerini 1981 yılında Bolvadin'de kurulan Alkaloid Fabrikasını işlenmek üzere göndermeye başlamıştır. Fabrika üretiminin %90-95'i ihraç edilmektedir.¹⁰

3.SUÇ KAVRAMI VE UYUŞTURUCU-UYARICI MADDE SUÇU

3.1.Suç Kavramı

İnsanlar birlikte yaşamaya başladıklarından bu yana toplumun düzenini korumayı amaçlayan bir dizi emir ve yasakları gündelik hayatlarına katmışlardır. Bu emir ve yasakların kaynağı, oluşturduğu örf ve adetler, gelenek ve görenekler, ahlak ve hukuktur. Bu kurallar, sosyal düzen kuralları olarak adlandırılmaktadır.⁵³

Toplumdaki bireylerin sosyal düzen kurallarına riayet etmeleri, toplumsal uyum ve uzlaşi için olmazsa olmaz bir tutumdur. Sosyal sistem içinde var olan değerlere aykırı davranışlarda bulunmak, sosyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olur.⁵⁴

Toplumsal düzenin devamı, sosyal düzen kurallarının işlerliği ile ilgilidir. Bir toplumun kendi kültürüne uygun olarak ortaya koyduğu örf, gelenek, görenek, ahlak ve hukuk kurallarına muhalif, yani sosyal düzen kurallarına aykırı tutum ve davranışlara sapma denilmektedir. Sapma, kınama ve ayıplamadan hürriyetin kısıtlanmasına kadar uzanabilen yaptırımları gerektirir. Yaptırımın cinsi ve derecesi toplumdan topluma değişiklik gösterebilmektedir. Hukuk kurallarına uymamanın yaptırımı yasalarda yazılı olarak belirtilmişken, gelenek-görenek, örf ve adetlere uymamanın sapma olarak nitelendirilmesi görecelidir. Aynı zamanda sapmış davranışa gösterilen tepkinin boyutu farklı sosyal gruplar içerisinde de değişiklik gösterebilir.⁵⁵

Bu durum suç türleri için de aynıdır. Suçun unsuları zamana ve mekana göre değişiklik gösterebilir. Toplumda suç sayılan bir davranış, suç olmaktan çıkabileceği gibi sosyal değişimler ve teknolojik gelişmelerle yeni suç türleri ortaya çıkabilmektedir.⁵⁶

Gelişmiş toplumlarda formel teşkilatlanmayla birlikte sosyal düzeni bozan bir kısım davranışlar, ceza hukuku bağlamında düzenlenerek, karşılığı, hürriyeti bağlayıcı ya da tazmin edici bir hükme bağlanmıştır. Bu türden sapma davranışlarına suç denilmektedir. Buradan hareketle; sapma sosyal düzeni ihlal eden davranışlara, suç ise cezası yasalarla düzenlenmiş davranışlara denilmektedir.⁵⁷ Suç da bir sapma olmasına rağmen norm ihlali olan sapma davranışına göre topluma daha fazla zarar vermektedir.

Suç ve sapma davranışları, toplumdan topluma fark gösterdikleri gibi aynı toplumun farklı zaman aralıklarında da birbirinden değişkenlik gösterebilmektedir. Zaten suç davranışı ceza yasaları ile belirlendiğinden dolayı değişebilen politik bir süreçtir. Yani bir toplum zaman içerisinde mevcut suç tanımını ve kapsamını değiştirebilmektedir. Sapma da toplumun genel yapısı içerisinde bulunan bazı sosyal gruplar arasında farklılaşabilir. Toplumun yapısı, zaman ve sosyal grup, sapmanın temel belirleyicileridir. Örneğin günümüzde Türkiye’de de yaşanmakta olan, geleneksel tarım toplumlarında ailenin onurunun korunmasına yönelik adam öldürme bir görev olarak görülmektedir.⁵⁸ Oysa adam öldürme en ağır cezayı gerektiren bir suçtur.

Evrensel bir suç davranışı bulmak, bu göreceli durumda, pek de kolay olmamaktadır. Suçun bu değişken yapısı, toplumsal değişime uygundur. Örneğin bilgisayar sisteminin yaygınlaşmasıyla bilgisayar marifetiyle suç işlenmeye başlanmış ve bilişim /bilgisayar suçları adı altında yeni bir suç türü ile karşılaşmıştır. İlk önce ABD’de görülen bu suç türü 1970’lerden itibaren tüm dünyada yaygınlaşmıştır.⁵²

İnsan toplumlarının birlikte yaşamaya başlamalarıyla beraber, kültürel geçmişe uygun bir takım kurallarla toplumsal hayatı düzenlemişlerdir. Bu sosyal düzene aykırı olarak geliştirilen tutum ve davranışlar sapmış davranış olarak görülmüş, nitekim sapmış davranışlar içinden de toplum yapısına daha fazla zarar verebilecek olanları kanuni yaptırımlara bağlamışlardır. Bu türden sapmış davranışlara suç, bu davranışı sergileyenlere de suçlu denilmektedir.⁵¹

3.2.Suçun Tanımı

Suç, insanlığın var oluşundan itibaren ortaya çıkmış olan evrensel bir olgudur. Suç olarak bahsedilen durum, aslında yukarıda da değişik şekillerde belirtildiği gibi toplumların yapılmasını istemedikleri eylem ve davranış şekilleridir. Bazı kaynaklar suçu tanımlarken literatürün uzlaştığı bir tanım yoksunluğundan bahsetmektedirler.⁵⁹

Ancak bu durum söylendiği gibi literatürdeki uzlaşmazlıktan değil, çok boyutlu toplumsal bir durum olan suçun farklı bilim alanlarının ilgisi dâhilinde birden çok tanımla anlaşılabilir olmasından kaynaklanmaktadır.

Birçok bilim, suçu kendi bakış açılarına göre tanımlamışlardır.⁶⁰ Çağdaş kriminolojide suç tanımı dört ana başlık altında incelenmiştir. İçli eserinde bunları yasal, siyasal, sosyolojik ve psikolojik tanımlar şeklinde sınıflandırmıştır.

“Yasal bakış açısından suç; ceza yasalarını ihlal eden insan davranışlarıdır. Yasayı ihlal eden davranış olarak suç fikri Paul W. Tapan gibi kriminologların önceki çalışmalarından çıkmıştır. Tapan, suçu bir savunma veya mazeret olmaksızın ceza yasasının kasıtlı ihlali ve suç ya da kabahat olarak cezalandırılan bir eylem şeklinde tanımlar.

Siyasal bakış açısından suç, yasaya güçlü gruplar tarafından yerleştirilen daha sonra davranışın istenmeyen seçilmiş biçimlerini yasa dışı olarak etiketleyen bir ölçütün sonucudur. “Sosyo yasal” bakış açısı olarak da adlandırılan sosyolojik bakış açısı suçu “bu tabiatla var olan toplumsal sistemin korunması için, baskılanması gereken veya gerekli varsayılan bir anti sosyal davranış olarak görür.” Julia Schwendinger ve Herman Schwendinger, daha detaylı bir sosyolojik suç tanımı yapmışlardır. Onlara göre, suç “sağlık için zorunlu, beslenme, barınma, tıbbi gereksinimlerden, aç gözlü bireylerden, zorlayıcı baskıcı elitlere kadar herkese karşı korunma gibi gereksinimleri ihlal etmeyi içeren her türlü zararlı faaliyet” olarak tanımlanır. Psikolojik bakış açısından “sosyal olarak kötü uyumun bir şeklidir.” Bu bağlamda suç bir davranış problemidir. Özellikle ceza yasasına karşı olan ve genel olarak kabul edilebilir bir sosyal düzen çerçevesinde sıkıntılara neden olan insan faaliyetidir.⁵⁷

Pozitif hukuk temelli tanımlamaların yapılması gerektiğini savunan Alacakaptan’a göre ; “Suç isnad yeteneğine sahip bir kişinin kusurlu iradesinin yarattığı icraî veya ihmalî bir hareketin meydana getirdiği yasada yazılı tipe uygun, hukuka aykırı ve müeyyide (yaptırım) olarak bir cezanın uygulanmasını gerektiren bir eylemdir.”⁶²

Ceza hukukçusu Öztürk suçu, “kusur yeteneği (isnat kabiliyeti) bulunan bir kimsenin tipe (kanuni unsura) uygun, hukuka aykırı, kusurlu hareketidir.” şeklinde tanımlamaktadır.⁶³

3.3.Suç Türleri

Suçlar genellikle fail sayısı, işleniş amacı, gerektirdiği ceza, işleniş şekli gibi kıstaslarla kategorize edilmektedir.

Gillin suçları, ‘ekonomik suçlar (hırsızlık, yağma, zimmete para geçirmek, rüşvet gibi...), cinsi suçlar (fuhuş, ırza geçme gibi...), cebir ve şiddet suçları (adam

öldürme, yaralama...) siyasi suçlar (politikacıların ve devlet adamlarının suçları şeklinde sınırlandırmıştır.’⁶⁴

Suç türleri ile ilgili olarak kanun koyucu tarafından yapılan sınıflandırmalar ve yine suç ile ilgilenen kamu kurumlarının istatistikî amaçlı yapmış oldukları sınıflandırmalardan da bahsedilebilir.

3.4. Organize Suç Kavramı Ve Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Suçlarının Durumu

Organize suç, basit olarak suçun örgütlü bir yapı tarafından işlenmesini ifade etmektedir. Ancak organize suç konusu sanıldığı kadar basit değildir. Hiçbir suç türü organize suçlar kadar çok boyutluluk, karmaşıklık içermemektedir. Organize suçluluğu anlayabilmek için bu tür suçları ortaya çıkaran sosyolojik, tarihsel ve siyasal sebepleri toplumsal yapı, tarihsel süreç, ekonomik, siyasi ve hukuki sistemin yozlaşması gibi durumlarla ilişkilendirerek incelemek gerekmektedir.⁶⁵

Dönmezer, organize suçü hukuki olarak şöyle tanımlamaktadır. “ Birden çok kişinin belli bir disipline ve hiyerarşik düzene bağlı ve sürekli olarak, haksız menfaat veya yüksek kazanç sağlamak amacıyla, ekonomik veya idari yapıyı doğrudan veya dolaylı olarak kontrol eden, ele geçiren ve kamu düzenini bozduğu kabul edilen suçları işlemek için örgütlenmesidir.”⁶¹

Organize suç örgütleri bir şirket yapısını andırmaktadır.⁶⁶ Ekonomik ve siyasi gücü elde etmek adına işlenen suçların başından son aşamasına kadar, grup üyelerinin ve liderlerinin üstleneceği roller ve sorumluluklar vardır.

Organize suçluluğun ya da organize suçun belli bir tarihsel kazanım ve kültürel geçmişin etkileriyle ve tamamen sosyal, siyasal ve ekonomik hayatın içerisinde yoğun etkileşim ile gerçekleştiği varsayımına dayanan Abadinsky’nin sosyolojik tarifi şöyledir:

“Organize suçlar; legal ve illegal yöntemlerle para ve gücü ele geçirmek maksadıyla, en az üç seviyeli (rütbeli) hiyerarşik bir yapı sergileyen ve belirli bir grup hiyerarşik disiplinde hareket eden ancak ideolojik amaçlı olmayan kişilerin yapmış olduğu eylemlere denir. Hiyerarşik sıralamadaki yerler, bireyin örgüt üyeliğindeki performansına göre belirlenmesinin yanında örgüt içerisindeki akrabalık aynı soydan veya boydan gelme ve yakın arkadaşlık gibi durumlarında belirleyici olduğu ifade edilebilir. Örgütteki makamları elinde tutabilmek, bireylerin tasarrufunda olan bir

durum değildir. Ancak örgüt hiyerarşisinde yer edinen kişiler örgütü bir arada tutabilme ve örgütün hedeflerini gerçekleştirebilmeleri ölçütünde durumlarını sürekliliğe taşıma şanslarını sürdürebilirler. Organize örgütler endüstri, sanayi veya alan olarak bir monopoly ve faaliyet alanları yaratma uğraşısı içerisinde olurlar ve birbirleriyle savaştan, yarıştan kaçınırlar.

Organize suç örgütleri faaliyetlerini gerçekleştirmek ve örgüt içi disiplini sağlamak bakımından şiddet kullanmayı ve rüşvet vermeyi yaygın bir yöntem olarak benimsemektedir. Örgüt üyeliği sınırlandırılmış ve gizlidir. Ancak bazı olağandışı durumlarda üye olmayanların da örgüt işlerine karışmaları olasıdır. Organize suç örgütlerinde yazılı ve sözlü olarak çok açık, kati ve net ifadelerle yer alan özellikle gizlilik ile ilgili kurallar mevcuttur ve bu kurallar bazen öldürmeye varan ağırlıktaki yaptırımlarla bireyler üzerinde uygulanmaktadır.”⁶⁷

Organize suçların, siyasi ve ekonomik toplumsal şartların kötüleştiği ve yozlaştığı durumlarda ortaya çıktığı ve giderek güçlendiği görülmektedir. Organize suç ya da mafia tipi örgütlenmelerin devletin yozlaşan ve zafiyet içindeki kurumlarına paralel olarak ortaya çıktığını söylemek yanlış olmayacaktır.⁶⁵ Gökçeğöz, bir yazardan esinlenerek organize suçun ortaya çıkışını; “yüksek enflasyon ve para piyasalarındaki yapay iniş çıkışlara bağlı oluşan ekonomik istikrarsızlığa, kısa veya uzun süreli siyasi otorite boşluğuna, ihtiyaç duyulan yasaların çıkarılamamasına ya da çıkarılan yasaların uygulanamamasına” bağlamaktadır.⁶⁶

Elbette bununla beraber her ne şekilde olursa olsun para ve güç elde etmeyi normal kabul eden, suçu ve suçluluğu sıradan gören ve hakkını yasalarla koruyamayan bir toplumun varlığı da organize suç kültürünün yaşamasına kaynak ve destek sağlamaktadır.

Amacı maddi kazanç olan her türlü suç, organize suç örgütlerinin ilgisini çekmekte ve faaliyet konusu olabilmektedir. Bu durumda, başta uyuşturucu kaçakçılığı, silah kaçakçılığı, kara para aklama operasyonları, insan kaçakçılığı, insan ticareti, ekonomi temelli (ihale yolsuzluğu, çek-senet, sigara, altın, gümrük kaçakçılığı gibi) suçlar, bilişim ve teknoloji kaçakçılığı gibi suçlar organize suç örgütlerinin başlıca faaliyet alanlarını oluşturmaktadır.⁶⁶ Burada konu gereği bir organize suç faaliyeti olarak uyuşturucu madde kaçakçılığına değinilecektir.

Uyuşturucu/ uyarıcı madde suçlarının her boyutu farklı bir suçla karşılık gelmektedir. Maddenin ekimi, yetiştirilmesi, üretimi, taşınması, dağıtımı, kullanılması ve nihayetinde elde edilen gelirin (karaparanın) aklanması gibi eylem ve işlemlerin bir çoğu farklı kişiler eliyle yapılmakta/yaptırılmaktadır. Uyuşturucu/uyarıcı maddelerin üretiminde coğrafi olarak uygun iklim şartlarının gerekliliği konusu da bu suç türünün ancak organize bir yapı tarafından işlenebilirliğinin göstergesidir.

Her aşaması belirli bir risk içeren uyuşturucu/ uyarıcı madde suçları esas itibariyle iki boyutta, ulusal ve uluslar arası bazda ele alınmaktadır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Birimi'nin (UNODC) 2005 Yılı Dünya Uyuşturucu Raporuna göre; 15-64 yaş arası dünya nüfusunun % 5'ine tekabül eden 200 milyon kişinin, raporun yayınladığı tarihten önceki son 12 ay içerisinde en az bir kere uyuşturucu kullandığı, global uyuşturucu kullanım trendlerinin izlediği seyre bakıldığında ise kullanıcı sayısının son 15 yıldır düzenli olarak arttığı ve özellikle 2003-2004 döneminde oransal olarak büyük bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Tüketim eğilimleri madde türlerine göre takip edildiğinde ise esrar kullanıcılarının sayısında sürekli bir artış olduğu, afyon/eroin/kokain kullanıcılarının sayılarının çok hafif bir şekilde arttığı, ecstasy ve amfetamin tipi uyuşturucu kullanıcı sayılarının ise bir önceki yıla ait UNODC verilerinden daha aşağı olduğu anlaşılmıştır.⁶⁹ Böylesine geniş, yasadışı bir pazarın varlığı organize suç örgütlerinin iştahını kabartmaktadır.

Uyuşturucu madde kaçakçılığından yılda elde edilen para 2004 yılı itibariyle yaklaşık 300 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir. Yani bu 2004 yılı itibariyle Türkiye'nin 1.5 yıllık milli gelirini oluşturmaktadır. BM kaynaklarına göre uyuşturucu madde kaçakçılığının yıllık küresel getirisi 2005 yılı itibariyle 500 milyar doları bulmuştur. Uyuşturucu madde kullanımının artması nedeniyle her yıl uyuşturucudan elde edilen gelirin bir önceki yıla göre de arttığı görölmektedir.⁶⁸

Talep oranının yıldan yıla artması, madde temininin ve üretiminin zorluğu gibi faktörlerin etkisiyle maliyeti düşük ancak karı yüksek olan bu yasadışı faaliyet, ülkeler ve uluslar arası sivil toplum örgütlerinin baskıları ve işbirliğiyle sıkı denetime tabi olmakta ve etkili mücadele stratejileri ile yapımı, dağıtımı ve satışı engellenmeye çalışılırken, organize suç örgütleri de bu yasa dışı işlemleri örgüt elemanları vasıtasıyla yapmaktadır. Uluslar arası suç şebekeleri narkotik maddeleri ülkeden ülkeye taşırlarken,

ulusal/yerel bazda daha küçük organize suç örgütleri de bu maddeleri sokaklara kadar getirip, kullanıcılara satmaktadırlar.

Görüldüğü gibi hem ulusal hem de uluslar arası boyutta büyük meblağda kara para getiren narkotik madde kaçakçılığı, organize suç örgütlerinin yoğun olarak ilgisini çekmektedir.

3.5. Türk Hukukunda Uyuşturuıcı Maddelerle İlgili Uygulamalar

- Ø 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu
- Ø 2313 Sayılı Uyuşturuıcı Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun
- Ø 3298 Sayılı Uyuşturuıcı Maddelerle İlgili Kanun
- Ø 1918 Sayılı Kaçakçılığı Men ve Takibine Dair Kanun
- Ø 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu
- Ø 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanayi ve Ticaret İşlerinde Kullanılan zehirli ve Müessir Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Dair Kanun
- Ø 4250 Sayılı İspirtolu İçkilerin İnhisarı Hakkında Kanun
- Ø 1262 Sayılı İspenciyarı ve Tıbbi Müstahzarları Kanunu
- Ø 6197 Sayılı Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Kanun
- Ø 3765 Sayılı Kaçakçılığı Men ve Takibine Dair Kanunun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- Ø 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanunu
- Ø 29.11.1940 Tarih ve 4691 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanan İspenciyarı ve Tıbbi Müstahzarları Kanuna Yeniden Bazı Hükümler İlavesine Dair Kanun
- Ø 12.06.1933 Tarih ve 2313 Sayılı Uyuşturuıcı Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

3.6. Türk Ceza Kanunun'un Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Hükümleri

3.6.1.5237 Sayılı TCK Uygulaması

3.6.1.1. Kişilerin Hayatını ve Sağlığını Tehlikeye Sokacak Biçimde İlaç Yapma ve Satma

Madde 187: (1) Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten ya da satan kişiye bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ve adli para cezası verilir. (asliye ceza)

(2) Bu suçun tabip ve ya eczacı tarafından ya da resmi izne dayalı yürütülen bir meslek sanatın icrası kapsamında işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte bir oranında artırılır.

3.6.1.2. Uyuşturucu ve ya Uyarıcı Madde İmal Ticareti.

Madde 188: (1) Uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri ruhsatsız ve ya ruhsata aykırı olarak imal, ithal ve ya ihraç eden kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye’de uyuşturucu ve ya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.

(3) Uyuşturucu ya da uyarıcı maddeleri ruhsatsız ve ya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, beş yıldan on beş yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(4) Uyuşturucu ve ya uyarıcı maddenin eroin, kokain, morfin ve ya baz morfin olması durumunda, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyet çerçevesinde işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu ve ya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır. Ancak verilen ceza yarısına kadar indirilebilir.

(7) Uyuşturucu ve uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu ve ya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal ve ya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, sevk eden, nakleden depolayan ve ya ihraç eden kişi, dört yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.

(8) Bu madde de tanımlanan tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe , hemşire, diş teknisyeni, hasta bakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılık ve ya ecza ticareti ile iştigal eden kişi taraşından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

3.6.1.3.Uyuşturucu ve ya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Kolaylaştırma

Madde 190: (1) uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;

- a) Özel yer, donanım ve ya malzeme sağlayan
- b) Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,
- c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,

Kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(3) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi taraşından işlenmesi hâlinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

3.6.1.4.Kullanmak İçin Uyuşturucu Veya Uyarıcı Madde Satın Almak, Kabul Etmek Veya Bulundurmak

Madde 191: (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Bu suçtan dolayı açılan davada mahkeme, birinci fıkraya göre hüküm vermeden önce uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine; kullanmamakla birlikte, kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı

madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi hakkında, denetimli serbestlik tedbirine karar verilebilir.

(3) Hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilen kişi, belirlenen kurumda uygulanan tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Hakkında denetimli serbestlik tedbirine hükmedilen kişiye rehberlik edecek bir uzman görevlendirilir. Bu uzman, güvenlik tedbirinin uygulama süresince, kişiyi uyuşturucu veya uyarıcı maddenin kullanılmasının etki ve sonuçları hakkında bilgilendirir, kişiye sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik olarak örgütte bulunur ve yol gösterir; kişinin gelişimi ve davranışları hakkında üçer aylık sürelerle rapor düzenleyerek hâkime verir.

(4) Tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süreyle devam olunur. Denetimli serbestlik tedbirinin uygulanma süresinin uzatılmasına karar verilebilir. Ancak, bu durumda süre üç yıldan fazla olamaz.

(5) Tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranan kişi hakkında açılmış olan davanın düşmesine karar verilir. Aksi takdirde, davaya devam olunarak hüküm verilir.

(6) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı cezaya hükmedildikten sonra da iki ilâ dördüncü fıkralar hükümlerine göre tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine tâbi tutulabilir. Bu durumda, hükmolunan cezanın infazı ertelenir. Ancak, bunun için kişi hakkında bu suç nedeniyle önceden tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine karar verilmemiş olması gerekir.

(7) Kişinin mahkûm olduğu ceza, tedavinin ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranması halinde, infaz edilmiş sayılır; aksi takdirde, derhal infaz edilir.

3.6.1.5..Etkin Pismanlık

Madde 192: (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmî makamlar taraşından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya

uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması hâlinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmî makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.

(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.

(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmî makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz.

3.7. Uyuşturucu Maddelerin Kaçakçılığı İle Mücadeleye Yönelik Yönetmelikler :

- Ø 1918 Sayılı Kaçakçılığın Men ve Takibine Dair Kanunun 60.Maddesine Göre Ödenecek İkramiyeler Hakkında Yönetmelik
- Ø Haşhaş Ekimi Yönetmeliği
- Ø Kenevir Ekimi Yönetmeliği
- Ø Uyuşturucu Maddeler Yönetmeliği
- Ø İthal Edilecek İlaç Ham, Başlangıç Maddeleri İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarları Yönetmeliği
- Ø Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığınca Yayınlanan Kenevir Ekimi ve Kontrolü Hakkında Yönetmelik.
- Ø Kontrollü Teslimat Uygulaması Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik⁷⁰

3.8. Uyuşturucu Maddelerle İlgili Uluslar Arası Sözleşmeler

- Ø 1909 shanghai afyon anlaşması antlaşması
- Ø 1912 lahey afyon mükavelenamesi
- Ø 1925 cenevre afyon mükavelenamesi
- Ø 1931 cenevre afyon mükavelenamesi

- Ø Zararlı ilaçların meşru olmayan ticaretinin yasaklanması hakkında 1936 cenevre mukavelenamesi
- Ø Sentetik uyuşturucu maddeler hakkında 1948 paris protokolü
- Ø 1953 newyork afyon protokolü
- Ø 1961 tarihli uyuşturucu maddeler tek sözleşmesi
- Ø 1961 sözleşmesini değiştiren 1972 tarihli protokol
- Ø 1971 tarihli psikotrop maddeler sözleşmesi
- Ø 1988 tarihli uyuşturucu ve psikotrop maddelerin kaçakçılığına karşı birleşmiş milletler sözleşmesi⁷⁰

3.9. Türkiye’yi Etkileyen Uyuşturucu Ve Uyarıcı Madde Kaçakçılığı Rotaları

Türkiye’nin üzerinde bulunduğu coğrafi konumu birçok alanda olduğu gibi uyuşturucu ve uyarıcı madde kaçakçılığı konusunda da önem arz etmektedir. Çünkü sınırlarımızdan gelen bu maddelerin bir kısmı, iç piyasada kullanıma sunulurken bir kısmı da, Türkiye üzerinden geçiş yaparak diğer ülkelere ulaşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında narkotik maddelerin ticari bir meta olarak görüldüğü bir gerçektir. Narkotik maddelerin ticaretinin yapılmasında belli başlı etkenler arasında, son yıllardaki bağımlı sayısındaki artış, yüksek kar marjları ve terörist faaliyetleri söyleyebiliriz. Bu etkenler, uyuşturucu/uyarıcı madde üretimini, ihracını ve ithalini artırırken aynı zamanda da uyuşturucu/uyarıcı maddelerin illegal konumundan dolayı taşınması ve nakil edilmesi içinde birbirinden farklı belli başlı rotaların oluşmasını sağlamıştır. Bu nakil rotaları üç başlık altında ele alınabilmektedir.

3.9.1 Balkan Rotası

Balkan Rotası, Güneybatı Asya’da üretilen afyondan elde edilen eroin maddesi için, kullanılan önemli bir güzergâh olmuştur. Bu rota, Güneybatı Asya haşhaş ekim bölgelerinden başlayarak, İran ve Türkiye topraklarını geçmekte ve Balkan Yarımadası üzerinde ikiye ayrılmaktadır.

Birinci Kol (Kuzey Yolu): Bulgaristan-Romanya-Macaristan-Avusturya üzerinden Avrupa ülkelerine varmaktadır. İkinci Kol (Güney Yolu): Türkiye ve Yunanistan üzerinden deniz yoluyla İtalya’ya ulaşmaktadır. Ayrıca Türkiye, doğudan

uygun zaman ve şartların oluşmasıyla birlikte partiler halinde Batı Avrupa uyuşturucu pazarına sokulmaktadır.^{48,49}

3.9.3. Doğu Akdeniz Rotası

Avrupa'daki tüketim bölgeleri arasında önemli yollardan biri de Pakistan limanlarından Hint Okyanusu, Kızıldeniz ve Süveyş Kanalı'na, oradan da Güney Kıbrıs'ın güneyinden geçerek Akdeniz üzerinden Avrupa'ya ulaşan Doğu Akdeniz deniz yoludur.

Son yıllarda, Pakistan ülke raporlarına ve İnterpol istatistiklerine göre, Pakistan'dan Batı Avrupa'ya doğrudan havayoluyla yapılan eroin kaçakçılığında yaşanan hareketliliktedir. Pakistan hava limanlarında yakalanan ve hedefi Batı Avrupa olan eroin ile Batı Avrupa hava limanlarında yakalanan Pakistan orjinli eroin bunu net olarak göstermektedir.

Coğrafi konumu itibariyle, Güneybatı Asya haşhaş üretim Bölgeleri ve Batı Avrupa Tüketim Pazarı arasındaki eroin trafiğinden, transit ülke olarak etkilenen Türkiye, bu durumun yol açtığı uyuşturucu kullanımı problemiyle de karşı karşıya kalmaktadır.^{48,49,50}



Şekil 2 : Ülkemizi Etkileyen Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Rotaları (EGM 2000)

4.YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, 2007-2009 yılları arasında Adana ilinde madde bağımlılığı konusunda işlem gören şahısların sabıka durumunu, demografik özelliklerini ve madde kullanımı ile ilgili özelliklerinin incelenmesini kapsayan retrospektif bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Adana ilinde 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anketi cevaplamaya gönüllü olan 280 şahıs örneklem grubunu oluşturmaktadır.

4.3. Verilerin Toplanması

Araştırmadaki veriler, Kaçakçılık ve Organize suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından verilen izin sonrasında, Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi ile Adana İl Emniyet Müdürlüğü, Madde kullanımını İzleme ve Önleme Büro Amirliğinden elde edilmiştir.

4.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak ve “SPSS 15” programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde analizi yapılmıştır.

5.BULGULAR

2007, 2008 ve 2009 yıllarını kapsayan çalışmada madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anketi cevaplamaya gönüllü olan 280 şahsın anketi değerlendirmeye alınmıştır. Bu anketlerin 213 tanesi 2009 yılı içerisinde gerçekleştirilirken, 2007 yılında 31 ve 2008 yılında 36 anket gerçekleştirilmiştir.

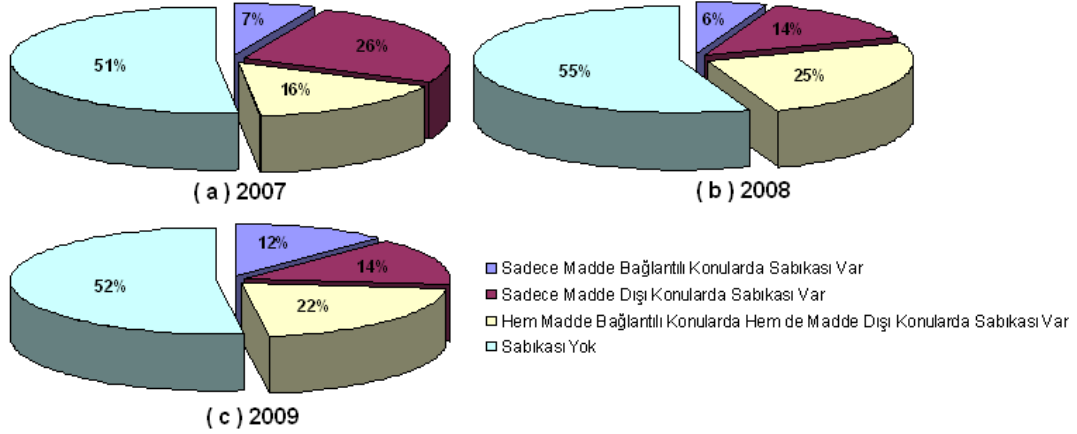
2007-2009 yıllarında anket uygulanan şahsın şu an işlem gördüğü suç hariç sabıka durumuna ait frekans tablosu yıllara göre Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Yıllara göre anket uygulanan şahsın şu an işlem gördüğü suç hariç sabıka durumu

SABİKA DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			Toplam
		2007	2008	2009	
Sadece Madde Bağlantılı Konularda Sabıkası Var	Frekans	2	2	26	30
	Sabıka Durumu için %	6.7	6.7	86.7	100.0
	Yıl için %	6.5	5.6	12.2	10.7
Sadece Madde Dışı Konularda Sabıkası Var	Frekans	8	5	30	43
	Sabıka Durumu için %	18.6	11.6	69.8	100.0
	Yıl için %	25.8	13.9	14.1	15.4
Hem Madde Bağlantılı Konularda Hem de Madde Dışı Konularda Sabıkası Var	Frekans	5	9	46	60
	Sabıka Durumu için %	8.3	15.0	76.7	100.0
	Yıl için %	16.1	25.0	21.6	21.4
Sabıkası Yok	Frekans	16	20	111	147
	Sabıka Durumu için %	10.9	13.6	75.5	100.0
	Yıl için %	51.6	55.6	52.1	52.5
TOPLAM	Frekans	31	36	213	280
	Sabıka Durumu için %	11.1	12.9	76.1	100.0
	Yıl için %	100.0	100.0	100.0	100.0

Tablo 1’e göre anket uygulanan şahıslar içerisinde şu an işlem gördüğü suç hariç sabıkası olmayanların oranı 2007 yılında %51.6, 2008 yılında %55.6 ve 2009 yılında %52.1’dir. Anket uygulanan şahıslar içerisinde şu an işlem gördükleri suç hariç sabıka durumlarının yıl içerisindeki dağılımları incelendiğinde bütün yıllarda sabıkası olmayanların oranının en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Genel olarak incelendiğinde, anket uygulanan şahıslar içerisinde şu an işlem gördüğü suç hariç sabıkası olmayan 147, hem madde bağlantılı konularda hem de madde dışı konularda

sabıkası olan 60, sadece madde dışı konularda sabıkası olan 43 ve sadece madde bağlantılı konularda sabıkası olan 30 şahsın olduğu görülmektedir. Yıllara göre anket uygulanan şahısların şu an işlem gördükleri suç hariç sabıka durumlarının oranlarını gösteren pasta grafiği Şekil 3’de verilmiştir.



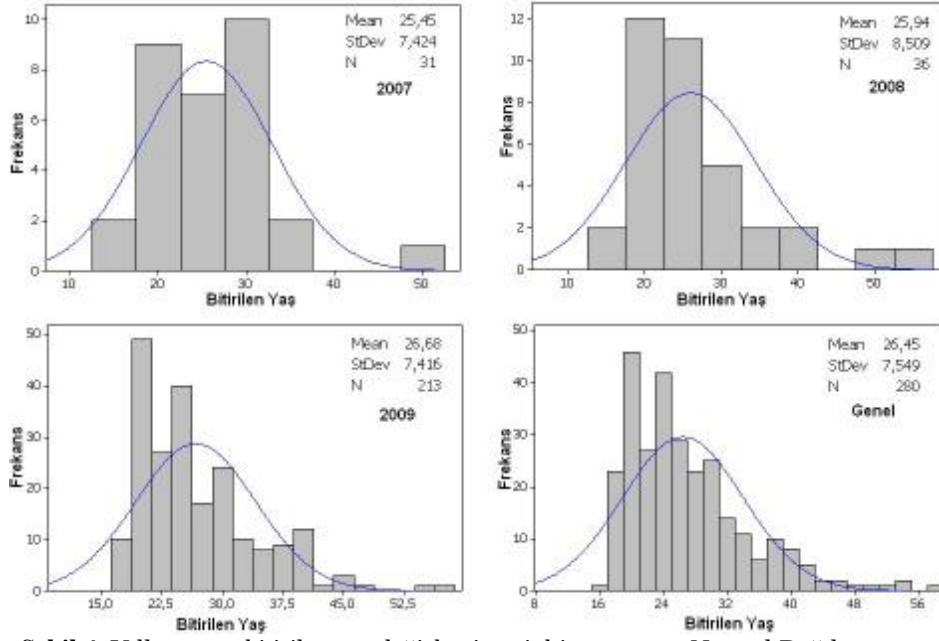
Şekil 3. Yıllara göre şahısların şu an işlem gördükleri suç hariç sabıka durumlarına ait pasta grafikleri

Anket uygulanan şahısların bitirdikleri yaş değişkenine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Yıllara göre anket uygulanan şahısların yaş değişkenine ait tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama	S. Sapma	S.Hata	En Küçük	En Büyük
2007	25.45	7.424	1.333	16	52
2008	25.94	8.509	1.418	17	53
2009	26.68	7.416	0.508	18	58
Genel	26.45	7.549	0.451	16	58

2007-2009 yıllarında anket uygulanan şahısların bitirdikleri yaş ortalaması 26.45’dir. Anket uygulanan şahısların bitirdikleri yaş ortalaması yıllara göre incelendiğinde, 2007 yılında 25.45, 2008 yılında 25.94 ve 2009 yılında 26.68 olduğu görülmektedir.



Şekil 4. Yıllara göre bitirilen yaş değişkenine ait histogram ve Normal Dağılıma uygunlukları

Anket uygulanan şahısların yıllara göre cinsiyetin dağılımını gösteren çapraz sınıflandırılmış tablo Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Anket uygulanan şahısların cinsiyete göre dağılımı

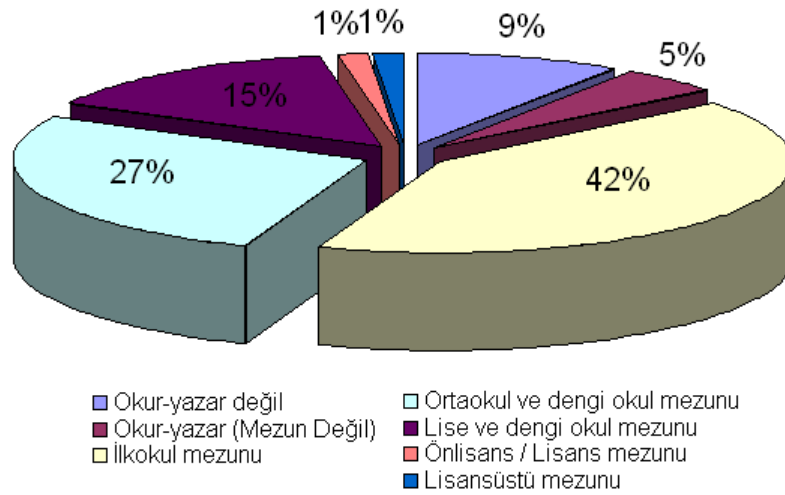
YIL	Frekans Satır % Sütun %	CİNSİYET		Toplam
		Erkek	Kadın	
2007	Frekans	30	1	31
	Cinsiyet için %	96.8	3.2	100.0
2008	Frekans	35	1	36
	Cinsiyet için %	97.2	2.8	100.0
2009	Frekans	211	2	213
	Cinsiyet için %	99.1	0.9	100.0
Toplam	Frekans	276	4	280
	Cinsiyet için %	98.6	1.4	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan 280 kişi içersinden %98.6’sı yani 276 kişi erkek iken (%1.4’ü) 4 kadın anketi cevaplamıştır.

Tablo 4. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eğitim durumlarına göre dağılımı

EĞİTİM DURUMU	Frekans	%
Okur-yazar değil	21	7.5
Okur-yazar (Mezun Değil)	11	3.9
İlkokul mezunu	93	33.2
Ortaokul ve dengi okul mezunu	61	21.8
Lise ve dengi okul mezunu	33	11.8
Önlisans / Lisans mezunu	3	1.1
Lisansüstü mezunu	3	1.1
Bilinmeyen (Cevaplamayan)	55	19.6
TOPLAM	280	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eğitim durumları incelendiğinde %33.2'sinin ilkokul mezunu, %21.8'inin ortaokul ve dengi okul mezunu olduğu görülmektedir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören 280 şahıstan 55'i eğitim durumu ile ilgili soruya cevap vermemiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören şahıslarından eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların eğitim durumlarına göre dağılımlarına ait pasta grafiği Şekil 5'de verilmiştir.



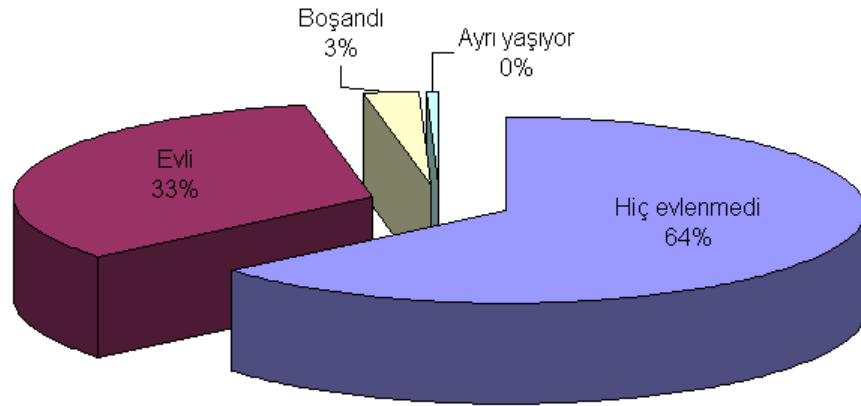
Şekil 5. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların eğitim durumlarına göre dağılımları

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların eğitim durumlarına göre dağılımlarına ait pasta grafiği incelendiğinde yüksek öğrenim görenlerin kitle içersindeki oranı sadece %2'dir.

Tablo 5. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve ankete katılan şahısların medeni durumlarına göre dağılımı

MEDENİ DURUMU	Frekans	%
Hiç evlenmedi	143	51.1
Evli	74	26.4
Boşandı	6	2.1
Ayrı yaşıyor	1	0.4
Bilinmeyen(Cevaplamayan)	56	20.0
Toplam	280	100.0

Tablo 5'e göre madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan 280 kişiden, 143'ünün hiç evlenmediği, 74'ünün evli olduğu, 6'sının boşandığı ve 1'inin eşinden ayrı yaşadığı görülmektedir. Medeni durum ile ilgili yöneltilen soruya 280 şahıs içersinden 56'sı cevap vermemiştir. Medeni durum ile ilgili soruyu cevaplayanların medeni durumlarına göre dağılımını gösteren pasta grafiği Şekil 6'de verilmiştir.



Şekil 6. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve ankete katılan şahıslardan medeni durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların medeni durumlarına göre dağılımları

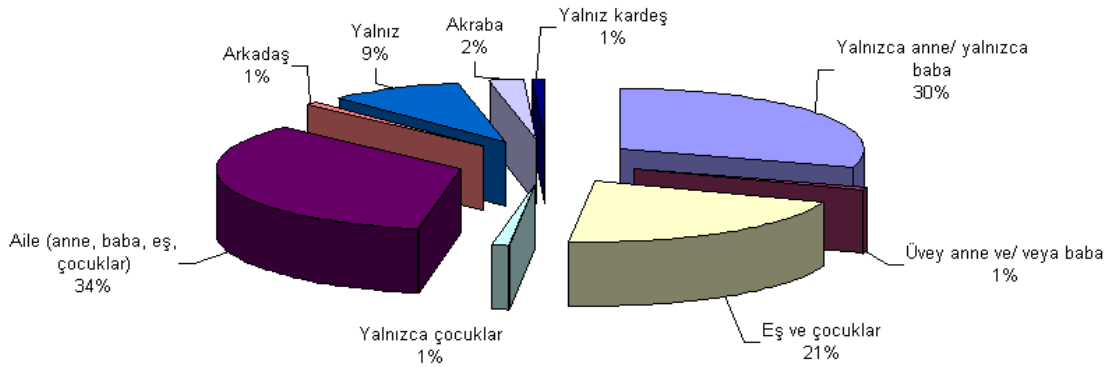
2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan medeni durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların %64'ü hiç evlenmemiş, %33'ü evli ve %3 boşanmıştır.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımlarını gösteren frekans tablosu Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları

Kiminle Birlikte Yaşıyorsunuz?	Frekans	%
Yalnızca anne/ yalnızca baba	67	23.9
Üvey anne ve/ veya baba	2	0.7
Eş ve çocuklar	47	16.8
Yalnızca çocuklar	3	1.1
Aile (anne, baba, eş, çocuklar)	77	27.5
Arkadaş	2	0.7
Yalnız	20	7.1
Akraba	5	1.8
Yalnız kardeş	2	0.7
Bilinmeyen(Cevaplamayan)	55	19.6
Toplam	280	100.0

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan 77’si ailesi(anne, baba, eş ve çocuklar) ile, 67’si yalnızca anne veya yalnızca baba ile, 47’si eş ve çocukları ile yaşarken 20’si yalnız yaşamaktadır. Ankete katılan 280 kişiden 55’i bu soruyu cevaplamamıştır. Ankete katılan ve “Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayanların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımını gösteren pasta grafiği Şekil 7’de verilmiştir.



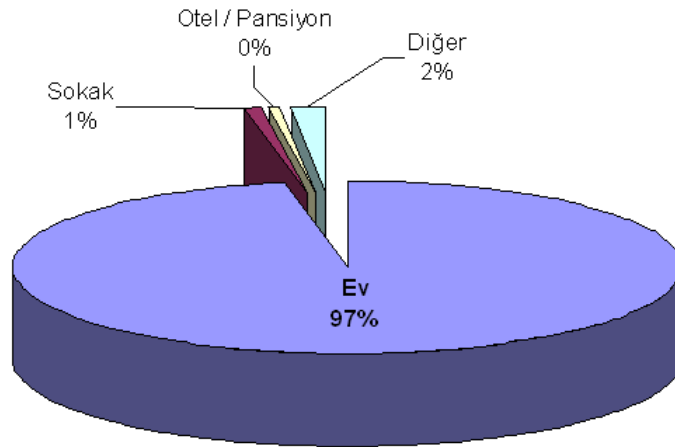
Şekil 7. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayan şahısların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının yaşadıkları yerlere göre dağılımlarını gösteren frekans tablosu Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının yaşadıkları yerlere göre dağılımları

Nerede Yaşamaktasınız?	Frekans	%
Ev	218	77.9
Sokak	2	0.7
Otel / Pansiyon	1	0.4
Diğer	4	1.4
Bilinmeyen(Cevaplamayan)	55	19.6
Toplam	280	100.0

Tablo 7’ye göre 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan 280 kişiden 218’i evde yaşamakta iken sokakta 2 kişi yaşamaktadır. Anket uygulananlar arasından 55 şahıs nerede yaşadıklarına ait soruyu cevaplamamışlardır. Nerede yaşadıkları sorusuna cevap verenlerin yaşadıkları yerlere göre dağılımını gösteren pasta grafiği Şekil 8’da verilmiştir.



Şekil 8. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Nerede yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayan şahısların yaşadıkları yerlere göre dağılımları

Şekil 6 incelendiğinde, 2007–2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Nerede yaşıyorsunuz?” sorusunu cevaplayan şahısların %97’si evde yaşamaktadır.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının yıllara göre sigara kullanım durumlarını gösteren frekans tablosu Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarının sigara kullanım durumları

SİGARA KULLANIM DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Kullanmadım	Frekans	4	5	0	9
	Sigara Kullanım Durumu için %	44.4%	55.6%	0%	100.0%
	Yıl için %	12.9%	13.9%	0%	4.1%
Kullanmaktayım	Frekans	27	31	150	208
	Sigara Kullanım Durumu için %	13.0%	14.9%	72.1%	100.0%
	Yıl için %	87.1%	86.1%	100.0%	95.9%
TOPLAM	Frekans	31	36	150	217
	Sigara Kullanım Durumu için %	14.3%	16.6%	69.1%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan sigara kullanım durumu ile ilgili soruya cevap veren 217 kişiden 208 sigara kullanmaktayken 9 kişi sigara kullanmamaktadır. 2007-2009 yıllarında Adana’da madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve ankete katılıp sigara kullanım durumu sorusunu cevaplayanların %95.9’u sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların yıl içerisindeki oranları 2007 yılında %87.1, 2008 yılında % 86.1 ve 2009 yılında %100’dür.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara kullanım sıklığına göre dağılımlarını gösteren frekans tablosu Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara kullanım sıklığı

SİĞARA KULLANIM SIKLIĞI	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Günde birden fazla	Frekans	22	31	137	190
	Sigara Kullanım Sıklığı için %	11.6%	16.3%	72.1%	100.0%
	Yıl için %	84.6%	100.0%	93.2%	93.1%
Günde bir kez	Frekans	4	0	9	13
	Sigara Kullanım Sıklığı için %	30.8%	0%	69.2%	100.0%
	Yıl için %	15.4%	0%	6.1%	6.4%
Haftada birden fazla	Frekans	0	0	1	1
	Sigara Kullanım Sıklığı için %	0%	0%	100.0%	100.0%
	Yıl için %	0%	0%	0.7%	0.5%
TOPLAM	Frekans	26	31	147	204
	Sigara Kullanım Sıklığı için %	12.7%	15.2%	72.1%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulananlar arasında sigara içenlerin %93.1'i günde birden fazla sigara içmektedir. 2007-2009 yıllarında günde bir kez sigara içenlerin oranı %6.4 iken haftada birden fazla sigara içenlerin oranı sadece %0.5'dir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler Tablo 10'da verilmiştir

Tablo 10. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara içenlerin sigara deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	YIL	N	Ortalama	S.Sapma	S.Hata	Minimum	Maksimum
Sigara Deneme Yaşı	2007	27	16.26	4.101	0.789	10	27
	2008	31	14.90	2.856	0.513	8	22
	2009	148	13.86	3.655	0.300	6	23
	Toplam	206	14.33	3.688	0.257	6	27
Sigara Başlama Yaşı	2007	27	16.33	4.057	0.781	10	27
	2008	31	15.39	2.486	0.446	10	22
	2009	149	14.77	3.634	0.298	6	23
	Toplam	207	15.06	3.572	0.248	6	27
Sigara Kullanım Süresi (Gün)	2007	24	2745.00	1788.419	365.060	360	6480
	2008	31	3803.06	2886.000	518.341	365	12045
	2009	149	4183.58	2522.616	206.661	20	11680
	Toplam	204	3956.51	2539.233	177.782	20	12045

Tablo 10 incelendiğinde, sigarayı deneme yaşı ve başlama yaşı ortalamalarının her geçen yıl düştüğü görülmektedir. 2007 yılında anket uygulanan ve sigara içenlerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.33 iken 2009 yılında sigaraya başlama yaşı ortalaması 14.77’dir. Sigara içenler arasında sigaraya en geç başlayanların yaşının 27, en erken yaşlarda sigaraya başlayanların yaşının ise 6 olduğu görülmektedir. Sigara kullanım süresi incelendiğinde sigara kullanım süresi ortalamasının 2007 yılında 2745 gün, 2008 yılında 3803 gün ve 2009 yılında 4184 gün olduğu görülmektedir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların yıllara göre alkol kullanım durumları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların alkol kullanım durumları

ALKOL KULLANIM DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Kullanmadım	Frekans	18	26	2	46
	Alkol Kullanım Durumu için %	39.1%	56.5%	4.3%	100.0%
	Yıl için %	60.0%	72.2%	5.3%	44.2%
Kullanmaktayım	Frekans	12	8	33	53
	Alkol Kullanım Durumu için %	22.6%	15.1%	62.3%	100.0%
	Yıl için %	40.0%	22.2%	86.8%	51.0%
Bıraktım	Frekans	0	2	3	5
	Alkol Kullanım Durumu için %	0%	40.0%	60.0%	100.0%
	Yıl için %	0%	5.6%	7.9%	4.8%
TOPLAM	Frekans	30	36	38	104
	Alkol Kullanım Durumu için %	28.8%	34.6%	36.5%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında Adana’da madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan 104’ü alkol kullanımı ile ilgili soruyu cevaplamışlardır. Alkol kullanım durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların %51’i alkol kullandığını, %44.2’si alkol kullanmadığını ve %4.8’i de daha önce alkol kullandığını fakat bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullanımla ilgili soruyu 2009 yılında anket yapılanlardan sadece 38’i cevaplarırken bunların %86.8’i alkol kullandığını belirtmişlerdir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan alkol kullananların alkol kullanım sıklıkları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan alkol kullananların alkol kullanım sıklıkları

ALKOL KULLANIM SIKLIĞI	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Günde birden fazla	Frekans	1	0	0	1
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	100.0%	0%	0%	100.0%
	Yıl için %	8.3%	0%	0%	1.8%
Günde bir kez	Frekans	0	2	7	9
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	0%	22.2%	77.8%	100.0%
	Yıl için %	0%	25.0%	20.0%	16.4%
Haftada birden fazla	Frekans	1	1	5	7
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	14.3%	14.3%	71.4%	100.0%
	Yıl için %	8.3%	12.5%	14.3%	12.7%
Haftada bir kez	Frekans	2	1	4	7
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	28.6%	14.3%	57.1%	100.0%
	Yıl için %	16.7%	12.5%	11.4%	12.7%
Ayda 2-3 kez	Frekans	1	3	8	12
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	8.3%	25.0%	66.7%	100.0%
	Yıl için %	8.3%	37.5%	22.9%	21.8%
Buldukça	Frekans	7	1	11	19
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	36.8%	5.3%	57.9%	100.0%
	Yıl için %	58.3%	12.5%	31.4%	34.5%
TOPLAM	Frekans	12	8	35	55
	Alkol Kullanım Sıklığı için %	21.8%	14.5%	63.6%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan alkol kullanan 104 kişiden 55'i alkol kullanım sıklığını belirtmiştir. Bu kişiler arasından 19'u yani %34.5'i alkolü buldukça kullandığını ifade ederken %21.8'i ayda 2-3 kez, %12.7'si haftada bir kez, %12.7'si haftada birden fazla, %16.4'ü günde bir kez ve %1.8'i günde birden fazla alkol kullandığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından alkol kullananların alkol deneme yaşı, alkole başlama yaşı ve alkol kullanım süresi değişkenleri için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından alkol kullananların alkol deneme yaşı, alkole başlama yaşı ve alkol kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	YIL	N	Ortalama	S.Sapma	S.Hata	Minimum	Maksimum
Alkol Deneme Yaşı	2007	12	16.67	2.348	0.678	13	21
	2008	10	18.40	2.591	0.819	15	23
	2009	36	16.92	2.960	0.493	9	23
	Toplam	58	17.12	2.804	0.368	9	23
Alkol Başlama Yaşı	2007	12	16.67	2.348	0.678	13	21
	2008	10	18.70	2.406	0.761	15	23
	2009	36	18.00	3.935	0.656	12	33
	Toplam	58	19.57	3.453	0.453	12	33
Alkol Kullanma Süresi	2007	11	2356.36	2013.193	607.000	360	5400
	2008	10	2628.00	2444.259	772.943	365	8030
	2009	35	3488.29	2232.098	377.293	180	9855
	Toplam	56	3112.32	2245.298	300.041	180	9855

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından alkol kullananların alkol deneme yaşı ortalaması 17.12, alkole başlama yaşı ortalaması 19.57 ve alkol kullanım süresi ortalaması 3112 gündür. Alkole en geç başlama yaşı 33, en erken başlama yaşı ise 12'dir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların esrar kullanım durumları Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların esrar kullanım durumları

ESRAR KULLANIM DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Kullanmadım	Frekans	7	10	0	17
	Esrar Kullanım Durumu için %	41.2%	58.8%	0%	100.0%
	Yıl için %	22.6%	27.8%	0%	8.6%
Kullanmaktayım	Frekans	24	24	126	174
	Esrar Kullanım Durumu için %	13.8%	13.8%	72.4%	100.0%
	Yıl için %	77.4%	66.7%	96.9%	88.3%
Bıraktım	Frekans	0	2	4	6
	Esrar Kullanım Durumu için %	0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Yıl için %	0%	5.6%	3.1%	3.0%
TOPLAM	Frekans	31	36	130	197
	Esrar Kullanım Durumu için %	15.7%	18.3%	66.0%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından 197 kişi esrar kullanım durumu ile ilgili soruyu cevaplamıştır. Bunlar arasından 174'ü yani %88.3'ü esrar kullanmakta iken %8.6'sı esrar kullanmadığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan esrar kullananların esrar kullanım sıklıkları Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan esrar kullananların esrar kullanım sıklıkları

ESRAR KULLANIM SIKLIĞI	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Günde birden fazla	Frekans	4	6	42	52
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	7.7%	11.5%	80.8%	100.0%
	Yıl için %	16.7%	25.0%	34.1%	30.4%
Günde bir kez	Frekans	6	3	20	29
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	20.7%	10.3%	69.0%	100.0%
	Yıl için %	25.0%	12.5%	16.3%	17.0%
Haftada birden fazla	Frekans	4	3	13	20
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	20.0%	15.0%	65.0%	100.0%
	Yıl için %	16.7%	12.5%	10.6%	11.7%
Haftada bir kez	Frekans	6	1	10	17
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	35.3%	5.9%	58.8%	100.0%
	Yıl için %	25.0%	4.2%	8.1%	9.9%
Ayda 2-3 kez	Frekans	1	5	7	13
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	7.7%	38.5%	53.8%	100.0%
	Yıl için %	4.2%	20.8%	5.7%	7.6%
Buldukça	Frekans	3	6	31	40
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	7.5%	15.0%	77.5%	100.0%
	Yıl için %	12.5%	25.0%	25.2%	23.4%
TOPLAM	Frekans	24	24	123	171
	Esrar Kullanım Sıklığı için %	14.0%	14.0%	71.9%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan esrar kullananların 171'i esrar kullanım sıklığını belirtmiştir. Bunlardan %30.4'ü günde birden fazla esrar kullandığını, %23.4'ü buldukça kullandığını, %17'si günde bir kez kullandığını, %11.7'si haftada birden fazla esrar kullandığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından esrar kullananların esrarı deneme yaşı, esrara

başlama yaşı ve esrar kullanım süresi değişkenleri için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından esrar kullananların esrarı deneme yaşı, esrara başlama yaşı ve esrar kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	YIL	N	Ortalama	S.Sapma	S.Hata	Minimum	Maksimum
Esrar Deneme Yaşı	2007	24	19.46	4.863	0.993	13	30
	2008	25	21.24	8.904	1.781	13	45
	2009	128	19.91	6.305	0.557	9	53
	Toplam	177	20.03	6.546	0.492	9	53
Esrar Başlama Yaşı	2007	24	19.67	4.743	0.968	14	30
	2008	25	21.76	8.652	1.730	13	45
	2009	129	20.39	6.190	0.545	9	53
	Toplam	178	20.48	6.412	0.481	9	53
Esrar Kullanma Süresi	2007	22	1498.64	1369.916	292.067	210	5040
	2008	25	1911.40	1745.361	349.072	30	7300
	2009	129	2175.20	1993.697	175.535	1	11095
	Toplam	176	2053.16	1898.100	143.075	1	11095

Tablo 16’ya göre esrar kullananların esrarı deneme yaşı ortalaması 20.03, esrara başlama yaşı ortalaması 20.48 ve esrar kullanma süresi ortalaması 2053 gündür. En erken yaşlarda esrara başlama yaşı 9, en geç yaşlarda esrara başlama yaşı 53’dür.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eroin kullanım durumları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların eroin kullanım durumları

EROİN KULLANIM DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Kullanmadım	Frekans	19	22	3	44
	Eroin Kullanım Durumu için %	43.2%	50.0%	6.8%	100.0%
	Yıl için %	61.3%	61.1%	5.6%	36.4%
Kullanmaktayım	Frekans	11	14	50	75
	Eroin Kullanım Durumu için %	14.7%	18.7%	66.7%	100.0%
	Yıl için %	35.5%	38.9%	92.6%	62.0%
Bıraktım	Frekans	1	0	1	2
	Eroin Kullanım Durumu için %	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
	Yıl için %	3.2%	.0%	1.9%	1.7%
TOPLAM	Frekans	31	36	54	121
	Eroin Kullanım Durumu için %	25.6%	29.8%	44.6%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tablo 17 incelendiğinde eroin kullanma durumu ile ilgili soruya 121 kişinin cevap verdiği görülmektedir. Bu kişilerden 75'i yani %62'si eroin kullandığını belirtirken %36.4 eroin kullanmadığını ve %1.7'side bıraktığını belirtmişlerdir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eroin kullananların eroin kullanım sıklıkları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan eroin kullananların eroin kullanım sıklıkları

EROİN KULLANIM SIKLIĞI	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Günde birden fazla	Frekans	2	6	24	32
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	6.3%	18.8%	75.0%	100.0%
	Yıl için %	18.2%	42.9%	50.0%	43.8%
Günde bir kez	Frekans	3	5	6	14
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%
	Yıl için %	27.3%	35.7%	12.5%	19.2%
Haftada birden fazla	Frekans	2	0	4	6
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
	Yıl için %	18.2%	.0%	8.3%	8.2%
Haftada bir kez	Frekans	1	1	3	5
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	Yıl için %	9.1%	7.1%	6.3%	6.8%
Ayda 2-3 kez	Frekans	0	1	2	3
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Yıl için %	.0%	7.1%	4.2%	4.1%
Buldukça	Frekans	3	1	9	13
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	23.1%	7.7%	69.2%	100.0%
	Yıl için %	27.3%	7.1%	18.8%	17.8%
TOPLAM	Frekans	11	14	48	73
	Eroin Kullanım Sıklığı için %	15.1%	19.2%	65.8%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Eroin kullanan 75 kişiden 73'ü eroin kullanma sıklığını belirtirken bu kişilerden 32'si yani %43.8'i günde birden fazla kez eroin kullandığını, %19.2'si günde bir kez eroin kullandığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından eroin kullananların eroini deneme yaşı, eroine başlama yaşı ve eroin kullanım süresi değişkenleri için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından eroin kullananların eroini deneme yaşı, eroine başlama yaşı ve eroin kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	YIL	N	Ortalama	S.Sapma	S.Hata	Minimum	Maksimum
Eroin Deneme Yaşı	2007	11	22.64	4.905	1.479	16	32
	2008	14	21.36	3.629	0.970	15	27
	2009	51	23.90	5.612	0.786	14	37
	Toplam	76	23.25	5.244	0.601	14	37
Eroin Başlama Yaşı	2007	11	22.82	4.916	1.482	16	32
	2008	14	21.43	3.652	0.976	15	27
	2009	51	24.33	5.754	0.806	15	38
	Toplam	76	23.58	5.380	0.617	15	38
Eroin Kullanma Süresi	2007	11	1115.45	1020.778	307.776	30	3240
	2008	14	1116.43	2017.993	539.331	120	8030
	2009	50	1414.70	2044.454	289.129	30	10950
	Toplam	75	1315.13	1908.928	220.424	30	10950

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından eroin kullananların eroini deneme yaşı ortalaması 23.25, eroine başlama yaşı ortalaması 23.58 ve eroin kullanma süresi ortalaması 1315 gündür.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların kokain kullanım durumları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların kokain kullanım durumları

KOKAİN KULLANIM DURUMU	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Kullanmadım	Frekans	29	36	3	68
	Kokain Kullanım Durumu için %	42.6%	52.9%	4.4%	100.0%
	Yıl için %	93.5%	100.0%	42.9%	91.9%
Kullanmaktayım	Frekans	1	0	4	5
	Kokain Kullanım Durumu için %	20.0%	0%	80.0%	100.0%
	Yıl için %	3.2%	0%	57.1%	6.8%
Bıraktım	Frekans	1	0	0	1
	Kokain Kullanım Durumu için %	100.0%	0%	0%	100.0%
	Yıl için %	3.2%	0%	0%	1.4%
TOPLAM	Frekans	31	36	7	74
	Kokain Kullanım Durumu için %	41.9%	48.6%	9.5%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından 74 kişi kokain kullanım durumu ile ilgili soruyu cevaplamıştır. Bunlar arasından sadece 5'i yani %6.8', kokain kullanmakta iken %91.9'u kokain kullanmadığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan kokain kullananların kokain kullanım sıklıkları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan kokain kullananların kokain kullanım sıklıkları

KOKAİN KULLANIM SIKLIĞI	YIL		TOPLAM
	2007	2009	
Günde bir kez	1	0	1 %16.7
Ayda 2-3 kez	0	1	1 %16.7
Buldukça	1	3	4 %66.6
TOPLAM	2	4	6 %100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan kokain kullananlardan sadece 6'sı kokain kullanım sıklığı ile ilgili soruyu cevaplamıştır. Bu kişilerden 4'ü buldukça kokain kullandığını, 1'i günde bir kez kullandığını ve 1'i de ayda 2-3 kez kokain kullandığını belirtmiştir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından kokain kullananların kokaini deneme yaşı, kokaine başlama yaşı ve kokain kullanım süresi değişkenleri için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından kokain kullananların kokaini deneme yaşı, kokaine başlama yaşı ve kokain kullanım süresi değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	YIL	N	Ortalama	S.Sapma	S.Hata	Minimum	Maksimum
Kokain Deneme Yaşı	2007	2	23.00	5.657	4.000	19	27
	2009	4	22.50	7.681	3.841	18	34
	Toplam	6	22.67	6.470	2.642	18	34
Kokain Başlama Yaşı	2007	2	23.00	5.657	4.000	19	27
	2009	4	22.50	7.681	3.841	18	34
	Toplam	6	22.67	6.470	2.642	18	34
Kokain Kullanma Süresi	2007	2	450.00	381.838	270.000	180	720
	2009	4	1060.00	1183.167	591.583	45	2555
	Toplam	6	856.67	984.031	401.729	45	2555

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından kokain kullananların kokaini deneme yaşı ortalaması 22.67, kokaine başlama yaşı ortalaması 22.67 ve kokain kullanma süresi ortalaması 856 gündür.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından diğer maddelerin kullanımı ile ilgili soruları cevaplayanlardan kullananların sayısı, kullananların deneme yaşı, başlama yaşı ve kullanma süresi değişkenlerine ait ortalamalar Tablo 23 'de verilmiştir.

Tablo 23. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından diğer maddelerin kullanımı ile ilgili soruları cevaplayanlardan kullananların sayısı, kullananların deneme yaşı, başlama yaşı ve kullanma süresi değişkenlerine ait ortalamalar

Madde	N	Kullanan	Ortalama		
			Deneme Yaşı	Başlama Yaşı	Kullanma Süresi
Ecstasy	78	13	22.00	23.08	1486
Lsd	71	1	16.00	23.00	5840
Uçucular	71	2	14.50	14.50	2190
Sentetik Ecza	68	3	25.33	25.33	975

Tablo 23'e göre ecstasy kullanımı ile ilgili soruya 78 kişinin cevap verdiği ve bu kişilerden 13'ünün ecstasy kullandığı anlaşılmaktadır. Ecstasy'i deneme yaşı ortalaması 22, başlama yaşı ortalaması 23.08 ve kullanma süresi ortalaması 1487 gündür. Lsd kullanımı ile ilgili soruyu cevaplayan 71 kişiden bir kişi Lsd kullanırken, uçucu madde ile ilgili soruyu cevaplayan 71 kişiden 2'si uçucu madde kullandığını belirtmiştir.

Sentetik ecza maddeleri kullanımı ile ilgili soruya 68 kişi cevaplamış ve bu kişilerden 3'ü sentetik ecza maddesi kullandığını belirtmiştir. Ecstasy, lsd, uçucular ve sentetik ecza maddesinin kullanımı ile ilgili deneme yaşı ve başlama yaşı ortalamaları incelendiğinde bu maddelere genç yaşlarda hatta çocuk denecek yaşlarda denendiği veya başlandığı görülmektedir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan madde sorusuna verilen cevapların yıllara göre dağılımı Tablo 24'de verilmiştir.

Tablo 24. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan madde

MADDE	Frekans Satır % Sütun %	YIL			TOPLAM
		2007	2008	2009	
Esrar	Frekans	18	19	111	148
	Madde için %	12.2%	12.8%	75.0%	100.0%
	Yıl için %	62.1%	57.6%	70.3%	67.3%
Eroin	Frekans	9	14	47	70
	Madde için %	12.9%	20.0%	67.1%	100.0%
	Yıl için %	31.0%	42.4%	29.7%	31.8%
Kokain	Frekans	1	0	0	1
	Madde için %	100.0%	0%	0%	100.0%
	Yıl için %	3.4%	0%	0%	0.5%
Ecstasy	Frekans	1	0	0	1
	Madde için %	100.0%	0%	0%	100.0%
	Yıl için %	3.4%	0%	0%	0.5%
TOPLAM	Frekans	29	33	158	220
	Madde için %	13.2%	15.0%	71.8%	100.0%
	Yıl için %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddenin esrar olduğu görülmektedir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan madde sorusuna cevap veren 220 kişiden %67.3'ünün esrar kullandığı, %31.8'inin ise heroin kullandığı görülmektedir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin kullanım şekillerine göre dağılımı Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin kullanım şekillerine göre dağılımı

MADDE	KULLANIM ŞEKLİ						TOPLAM
	Ağız Yoluyla	Burundan (Toz)	Dumanı Çekme Koklama	Enjeksiyon	Sigara Sarmak Suretiyle	Diğer	
Esrar	6	1	109	0	15	0	148
Eroin	16	15	16	9	5	1	70
Kokain	1	0	0	0	0	0	1
TOPLAM	23	16	125	9	20	1	220

Anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan esrar maddesini kullanan 148 kişiden 109’unun esrarı dumanını çekme/koklama yolu ile kullandığı, heroin kullanan 70 kişinin 16’sının ağız yoluyla, 15’inin burundan(toz), 16’sının dumanını çekme/koklama yoluyla kullandığı ve kokain içen bir kişinin kokaini ağız yoluyla kullandığı görülmektedir. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin temin yoluna göre dağılımı Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddelerin temin yoluna göre dağılımı

MADDE	TEMİN YOLU					TOPLAM
	Sevgili	Ailesi Akrabaları	Arkadaş	Bireysel Üretim Yetiştirme	Satıcılardan	
Esrar	1	0	29	5	113	148
Eroin	2	3	17	0	48	70
Kokain	1	0	0	0	0	1
Ecstasy	0	0	1	0	0	1
TOPLAM	4	3	47	5	161	220

Tablo 26’ya göre sigara ve alkol dışında en sık kullanılan maddelerin en fazla satıcılar yolu ile temin edildiği görülmektedir. Satıcılar dışında en fazla temin yolu ise arkadaş vasıtasıyla temin yoludur. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı

konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol haricinde kullanılan maddelerin temin edildiği şehirlere göre dağılımı Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol haricinde kullanılan maddelerin temin edildiği şehirlere göre dağılımı

TEMİN EDİLEN ŞEHİR	MADDE			TOPLAM
	Esrar	Eroin	Ecstasy	
Adana	139	65	1	205
Antalya	1	0	0	1
Balıkesir	0	1	0	1
Bursa	1	0	0	1
Gaziantep	1	3	0	4
Hatay	2	1	0	3
Kocaeli	1	0	0	1
Malatya	1	0	0	1
Muğla	1	0	0	1
TOPLAM	147	70	1	218

2007-2009 yılları arasında Adana’da madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından sigara ve alkol haricinde en sık kullanılan maddelerin en fazla temin edildiği şehir Adana’dır. Sigara ve alkol haricinde en sık esrar kullandığı belirten 147 kişiden 139’u esrarı Adana’dan temin ettiğini belirtmiştir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından madde kullanmaya başlamanın en önemli gösterilen nedenlerin frekans tablosu Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından madde kullanmaya başlamanın en önemli gösterilen nedenlerin frekans tablosu

BAŞLAMA NEDENİ	Frekans	%
Merak	103	47.0
Aile sorunları	57	26.0
Kişisel sorunlar	16	7.3
Sevgili etkisi	9	4.1
Arkadaş etkisi	30	13.7
Eğlence amaçlı	2	0.9
Tuzak	1	0.5
Diğer	1	0.5
TOPLAM	219	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından 219 kişi madde kullanmaya başlama nedeni sorusunu cevaplamıştır. Bu kişilerden 103'ü yani %47'si merak yüzünden madde kullanmaya başladığını söylemiştir. Başlama nedenleri arasında meraktan sonra en fazla sıklığa sahip olan neden %26 ile aile sorunlarıdır. Madde kullanmaya başlama nedenini cevaplayanlar arasından sadece 2 kişi eğlence amaçlı madde kullanımına başladığını söylemiştir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından maddeyi en sık kullanım yerine ait frekans tablosu Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından maddeyi en sık kullanım yerine ait frekans tablosu

KULLANIM YERLERİ	Frekans	%
Eğlence Yerleri	2	0.9
Kendi Evim	86	38.7
Arkadaşımın Evi	7	3.2
Akraba Evi	1	0.5
Terkedilmiş Yer	99	44.6
Diğer	27	12.2
TOPLAM	222	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından 222 kişi maddeyi en sık kullandıkları yer sorusunu cevaplamıştır. Bu kişilerden 99'u yani %44.6'sı maddeyi terkedilmiş yerlerde kullandıklarını belirtmişlerdir. İlgili soruyu cevaplayanlardan %38.7'si yani 86 kişi maddeyi kendi evinde kullandığını belirtmiştir.

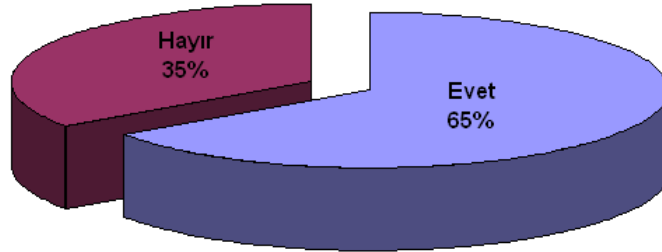
2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından "Bulaşıcı hastalığınız var mı?" sorusuna ait frekans tablosu Tablo 30'da verilmiştir

Tablo 30. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından “Bulaşıcı hastalığınız var mı?” sorusuna ait frekans tablosu

BULAŞICI HASTALIK	Frekans	%
Var	6	2.7
Yok	177	79.0
Bilmiyorum	41	18.3
TOPLAM	224	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından 224 kişi “Bulaşıcı hastalığınız var mı?” sorusunu cevaplamışlardır. Bu kişilerden 177 kişi yani %79’u bulaşıcı hastalığının olmadığını belirtmiştir. İlgili soruya cevap veren 41 kişi yani %18.3’ü bulaşıcı hastalığının olup olmadığını bilmediğini belirtmişlerdir.

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların gelir getirmek amacıyla çalışma durumlarını gösteren pasta grafiği Şekil 9’de verilmiştir.



Son 6 ay içinde gelir getirmek amacı ile bir işte çalıştınız mı ?

Şekil 9. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların gelir getirmek amacıyla çalışma durumlarını gösteren pasta grafiği

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların %65’i son 6 ay içinde gelir getirmek amacı ile bir işte çalıştığını belirtmiştir. İlgili soruya cevap verenlerin %35’i son 6 ay içinde gelir getirmek amacı ile bir işte çalışmadığını belirtmiştir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların çalıştıkları sektörlere göre dağılımları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların çalıştıkları sektörlere göre dağılımları

SEKTÖR	Frekans	%
Kamu	6	4.14
Özel Sektör	139	95.86
TOPLAM	145	100

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanlardan %96'sı özel sektörde, %4'ü ise kamu sektöründe çalışmaktadır.

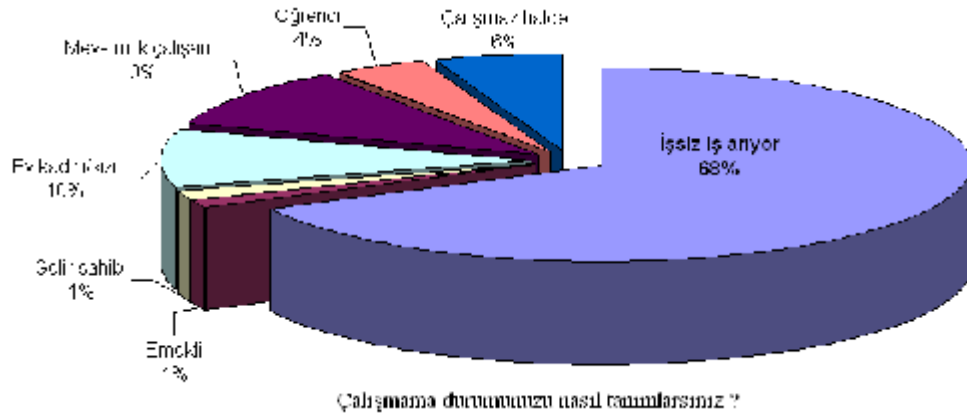
2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların iş yerlerindeki durumlarına göre dağılımları Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışanların iş yerlerindeki durumları

İŞ YERİNDEKİ DURUMU	Frekans	%
Düzenli ücretli	34	23.45
Yevmiyeli	65	44.83
Kendi işi	38	26.21
Ücretsiz aile işçisi	7	4.83
İşveren	1	0.69
TOPLAM	145	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslarından son 6 ay içerisinde gelir getirmek için çalışan 145 kişiden %44.83'ü yevmiyeli, %26.21'i kendi işinde, %23.45'i düzenli ücretli, %4.8'i ücretsiz aile işçisi ve %0.69'u işveren olarak çalışmaktadır.

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların çalışmama durumunu gösteren pasta grafiği Şekil 10'de verilmiştir.



Şekil 10. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların çalışmama durumunu gösteren pasta grafiği

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslar içerisinde çalışmayanların %68'i iş aradığını, %10'u mevsimlik çalıştığını, %10'u ev kadını olduğunu, %6'sı da çalışamaz durumda olduğunu belirtmiştir.

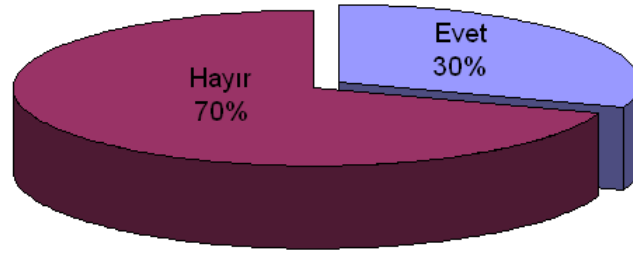
2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslara ait aylık gelir değişkenine ait hesaplanan tanımlayıcı istatistikler Tablo 33'de verilmiştir.

Tablo 33. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslara ait aylık gelir değişkenine ait tanımlayıcı istatistikler

N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
146	20	6000	764,45	687,555	56,902

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan 146'sı aylık gelir sorusuna cevap vermiştir. Bu soruyu cevaplayanların aylık gelir ortalaması yaklaşık 765 TL'dir. En düşük aylık gelir 20 TL iken en yüksek aylık gelir 6000 TL'dir.

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların sosyal güvenlik kurumuna bağlı olup olmadıklarını gösteren pasta grafiği Şekil 11'de verilmiştir.



Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlanıyor musunuz ?

Şekil 11. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların sosyal güvenlik kurumuna bağlı olup olmadıklarını gösteren pasta grafiği

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların %30'u sosyal güvenlik kurumuna bağlı iken %70'inin sosyal güvencesi yoktur.

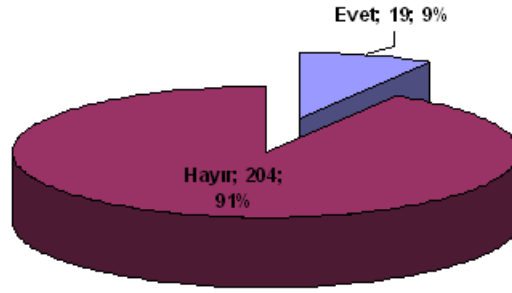
2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların yararlandıkları sosyal güvenlik kurumlarına ait frekans tablosu Tabo34'de verilmiştir.

Tablo 34. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların yararlandıkları sosyal güvenlik kurumlarına ait frekans tablosu

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	Frekans	%
Emekli Sandığı	1	1.5
SSK	23	33.8
BAĞ-KUR	3	4.4
Çalıştığı kurum	0	0.0
Özel sigorta	1	1.5
Yeşil kart	40	58.8
TOPLAM	68	100.0

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olan 68 kişiden 40'ı yani %58.8'i yeşil kart sahibi, %33.8'i SSK'lıdır.

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların şu an tedavi görüp görmemelerine göre dağılımına ait pasta grafiği Şekil 12'de verilmiştir.



Madde kullanımı ile ilgili şu an tedavi görüyor musunuz?

Şekil 12. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların şu an tedavi görüp görmemelerine göre dağılımına ait pasta grafiği

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan “Madde kullanımı ile ilgili şu an tedavi görüyor musunuz ?” sorusuna cevap verenlerden 19’u yani %9’u şu an madde bağımlılığı ile ilgili tedavi görmektedir.

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların daha önce tedavi görüp görmediklerine ait frekans tablosu Tablo 35’de verilmiştir.

Tablo 35. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahısların daha önce tedavi görüp görmediklerine ait frekans tablosu

Daha Önce Tedavi Gördünüz mü?	Frekans	%
Evet	49	21.97
Hayır	174	78.03
TOPLAM	223	100.00

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan 49’u daha önce madde bağımlılığı ile ilgili tedavi gördüğünü belirtmiştir.

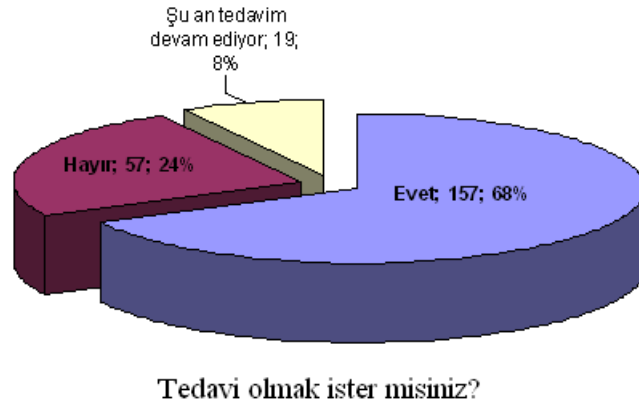
2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan madde bağımlılığı konusunda daha önce tedavi görenlerin kaç kez tedavi gördüklerine ait frekans tablosu Tablo 36’da verilmiştir.

Tablo 36. 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan madde bağımlılığı konusunda daha önce tedavi görenlerin kaç kez tedavi gördüklerine ait frekans tablosu

Daha Önce Madde Bağımlılığıyla İlgili Kaç Kez Tedavi Gördünüz?	Frekans	%
Bir Kez	38	77.56
İki Kez	4	8.16
Üç Kez	4	8.16
Dört Kez	1	2.04
Beş Kez	1	2.04
Altı Kez	1	2.04
TOPLAM	49	100.00

2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan madde bağımlılığı konusunda daha önce tedavi gören 49 kişiden 38’i bir kez tedavi görmüştür.

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların “Tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımına ait pasta grafiği Şekil 13’de verilmiştir.



Şekil 13. 2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların “Tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımına ait pasta grafiği

2007-2009 yıllarında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan şahısların “Tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna cevap verenlerin 157’si yani %68’i tedavi olmak istediğini belirtmiştir. “Tedavi olmak ister misiniz?” sorusuna, “Şu an tedavim devam ediyor” diyenlerin oranı %8’dir. Tedavi olmak istemediğini belirtenlerin oranı ise %24’tür.

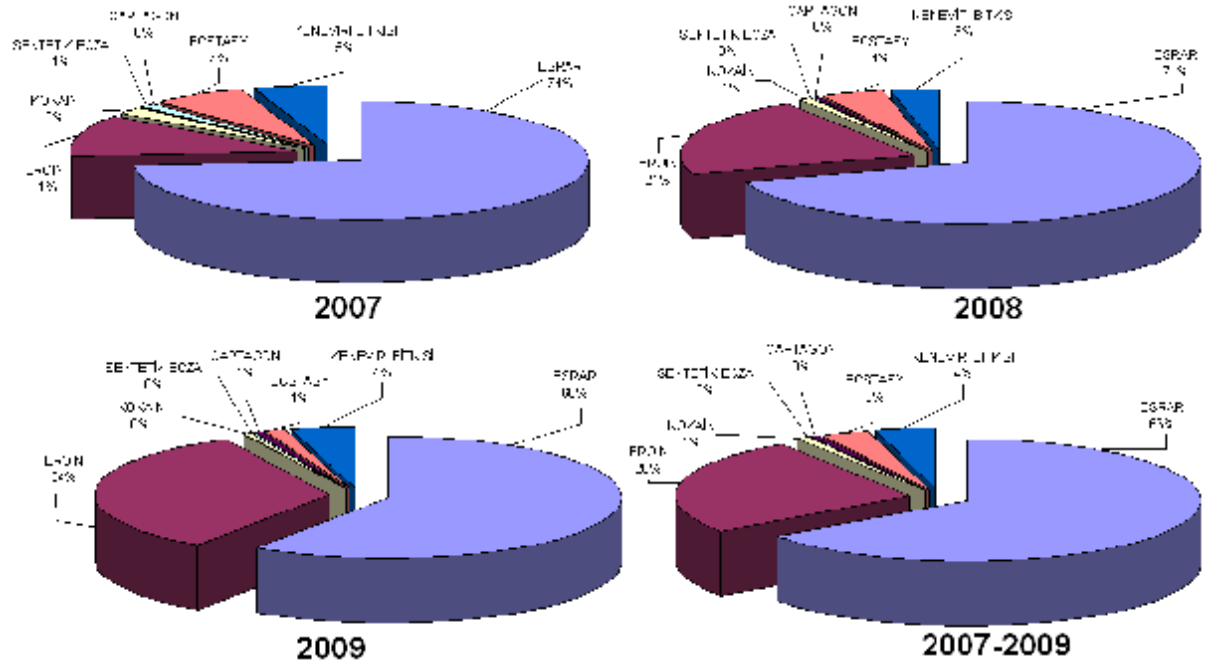
Bunun yanında 2007-2009 yıllarını kapsayan çalışmada Adana il genelinde toplam 3956 uyuşturucu ve uyarıcı madde ile ilgili kayıt tutulmuştur. Bu suçların 767 tanesi 2007 yılı içerisinde, 1116 tanesi 2008 yılı içerisinde gerçekleşirken 2073 tanesi de 2009 yılında gerçekleşmiştir. Bu durum ile ilgili genel bilgiler aşağıdaki tablolar ile gösterilmiştir.

Tablo 37: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının yıllara göre dağılımı

SUÇ TÜRÜ	2007	2008	2009	2007-2009
ESRAR	564	777	1230	2571
EROİN	87	236	695	1018
AFYON sakızı	0	1	1	2
KOKAİN	16	9	10	35
SENTETİK ECZA	8	4	4	16
CAPTAGON	1	3	11	15
ECSTASY	50	50	29	129
KENEVİRİ BİTKİSİ	41	36	93	170
TOPLAM	767	1116	2073	3956

2007-2009 yıllarında Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının %66'sı esrar, %26'sı eroin kaynaklı iken %0'ı ve %1'i captagon, sentetik ecza ve kokain olduğu görülmektedir. Ayrı ayrı yıllara göre bakıldığında esrarın yine en yüksek oranda olduğu görülmektedir.

2007-2009 yıllarında Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının yıllara göre dağılımı gösteren pasta grafiği Şekil 14'de verilmiştir.



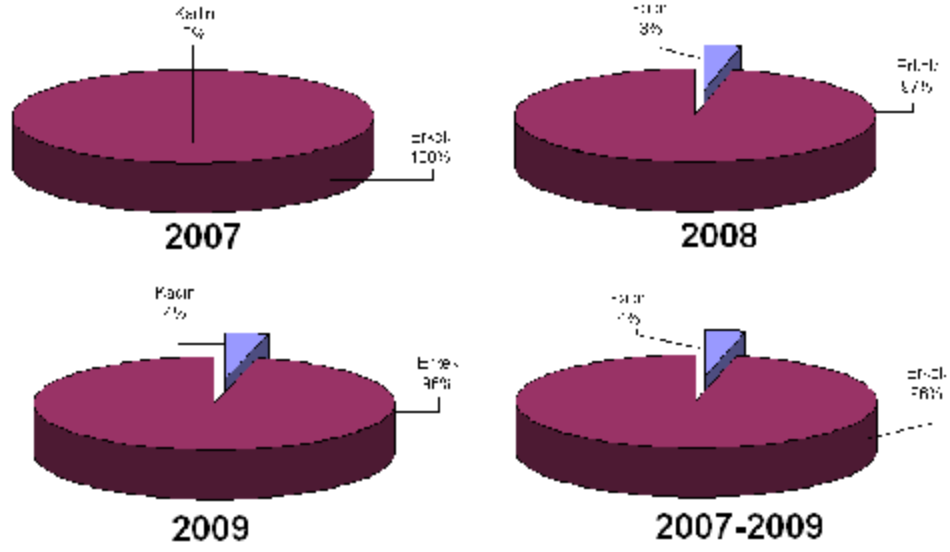
Şekil 14 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarının yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri

Tablo 38 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahısların satıcı ve kullanıcı olma durumu ve cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımı

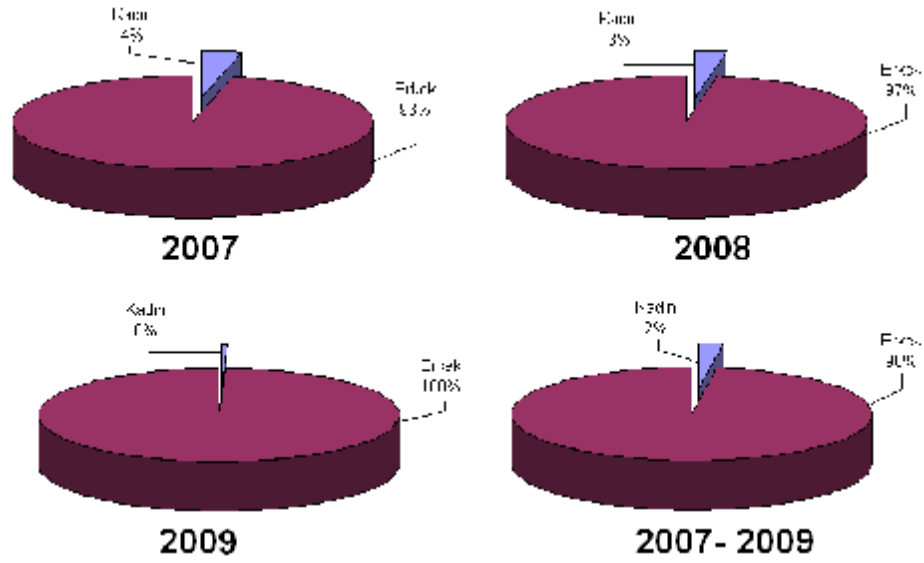
SUÇ TÜRÜ	2007				2008				2009			
	SATICI		KULLANICI		SATICI		KULLANICI		SATICI		KULLANICI	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
ESRAR	0	106	35	1143	22	562	37	1321	20	716	4	1200
EROİN	0	0	9	154	7	262	12	421	23	347	4	678
AFYON sakızı	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1
KOKAİN	0	0	8	71	1	18	1	24	0	7	0	7
SENTETİK ECZA	0	0	1	9	0	0	0	4	0	2	0	0
CAPTAGON	0	0	0	1	2	14	2	16	2	19	0	9
ECSTASY	0	0	3	132	2	88	3	130	0	20	1	10
KENEVİRİ BİTKİSİ	0	0	2	47	0	4	1	41	0	10	1	95
TOPLAM	0	106	58	1557	34	948	56	1960	45	1121	10	2000

2007-2009 yılları arasında Adana il genelinde uyuşturucu madde suçlarında kadınların daha çok satıcı, erkeklerin ise kullanıcı olduğu görülmektedir. Ayrıca erkeklerin bu suç türlerine karışma oranı %96'lık dilimi oluşturduğu görülmektedir.

2007-2009 yıllarında Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından dolayı yakalanan, şahıslardan satıcı ve kullanıcıların cinsiyet dağılımı gösteren pasta grafiği Şekil 15'de ve Şekil 16'de verilmiştir.



Şekil 15: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslarından satıcı durumundakilerin cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri



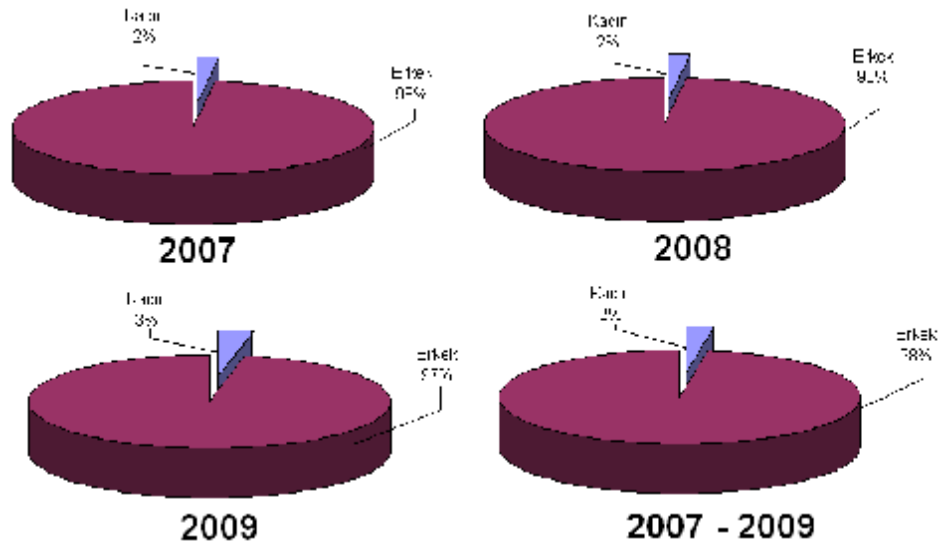
Şekil 16 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslarından kullanıcı durumundakilerin cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri

Tablo 39 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan tutuklanan ve serbest bırakılanların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımı

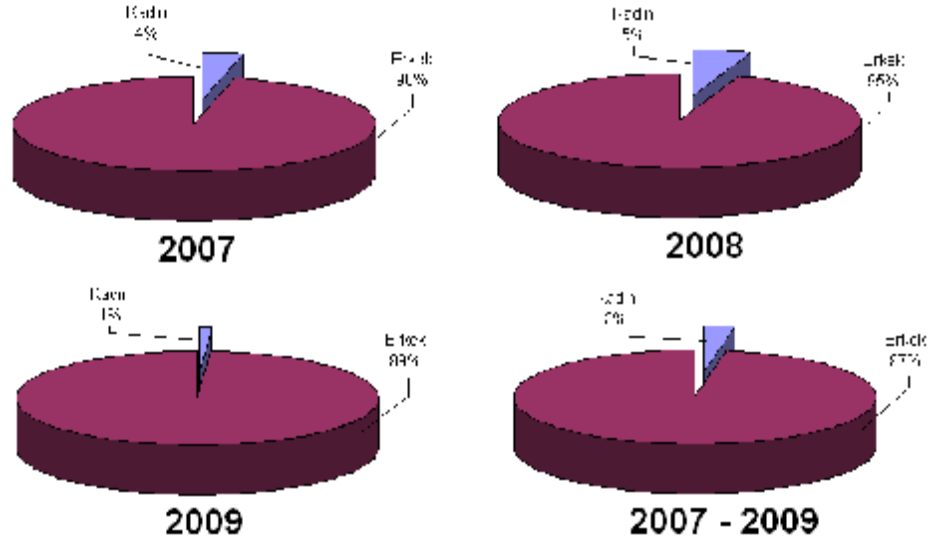
SUÇ TÜRÜ	2007				2008				2009			
	TUTUKLANAN		SERBEST		TUTUKLANAN		SERBEST		TUTUKLANAN		SERBEST	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
ESRAR	2	240	16	920	11	398	54	895	9	485	15	1425
EROİN	4	60	6	94	2	195	9	227	16	250	8	779
AFYON sakızı	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1
KOKAİN	1	35	8	36	1	11	0	13	0	5	0	9
SENTETİK ECZA	1	3	0	6	0	0	0	4	0	0	0	2
CAPTAGON	0	0	0	1	0	11	2	5	0	12	2	16
ECSTASY	0	50	4	81	0	60	3	70	0	16	1	14
KENEVİRİ BİTKİSİ	0	3	10	36	0	1	0	41	0	0	1	105
TOPLAM	8	391	44	1174	14	679	68	1255	25	774	27	2351

2007-2009 yılları arasında Adana il genelinde uyuşturucu madde suçlarında 2007 yılında toplam 1617 şahıs göz altına alınmış ve 1218'i serbest kalırken, 399'u tutuklanmıştır. 2008 yılında toplam 2016 şahıs gözaltına alınmış ve 1323'ü serbest kalırken, 693'ü tutuklanmıştır. 2009 yılında ise toplam 3177 şahıs gözaltına alınmış ve 2378'i serbest kalırken, 799'u tutuklanmıştır.

2007-2009 Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından dolayı yakalanan, şahıslardan tutuklanan ve serbest kalanların cinsiyet dağılımı gösteren pasta grafiği Şekil 17'de ve Şekil 18'de verilmiştir.



Şekil 17 : Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan tutuklananların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri



Şekil 18: Adana il genelinde uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarından yakalanan şahıslardan serbest bırakılanların cinsiyet bakımından yıllara göre dağılımına ait pasta grafikleri

6.TARTIŞMA

Uyuşturucu ve uyarıcı madde (narkotik madde) kullanan şahısların kendi vücutlarına vermiş oldukları zararların yanında, bağımlının bu maddeleri almak için suç işlemesi yani suç organizasyonunun içinde yer alması, topluma da zarar vermekte doğal olarak toplumun da bu şahıslara karşı kendini koruması gerektiği sonucu doğmaktadır. Çünkü, narkotik madde kullanımıyla toplum içinde, her suçu işlemeye müsait bir grup oluşmaktadır. Narkotik maddelerin sadece suçla ilgili bir sorun olmaktan başka, anti sosyal kişilikler oluşturma gibi sonuçları da bulunmaktadır.⁷¹

Türkiye’de madde kullanımı ile ilgili alanlarda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, araştırmaların birçoğunun dar alanlarda yapıldığı, özellikle okullarda ve üniversite öğrencilerine yönelik araştırmaların ön planda tutulduğu görülmektedir. Bu durum literatür taramasında alanımızı daraltmıştır.

Dünya ülkeleri arasında bu konuda en çok araştırma yapan ülke A.B.D. olduğu görülmektedir.⁷² Bizim çalışmamız arşiv kayıtları ile sınırlı olduğu için tüm verilere ulaşamamıştır. Veriler yorumlanırken bu sınırlılık dikkate alınmıştır.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube müdürlükleri narkotik birimlerince göz altına alınan ve madde kullanıcısı olanlarla yapılan bir çalışma sonucunda; sabıkası olanların, sabıkalarının madde ile ilgili ya da madde dışı konularla ilgili olup olmadığının karşılaştırıldığında sabıkası olan kişilerin % 11.8’nin sadece madde ile ilgili suçlardan, %26.52’nin sadece madde dışı suçlardan dolayı, %22.42 sinin ise her iki suçtan dolayı sabıkasının olduğu görülmektedir.⁷³ AMATEM’in (Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) de desteklediği ve ülkemizde yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının yaklaşık 2/3’ünün suç işlediği belirlenmiştir.⁷⁴ Acar’ın araştırmasına göre; ankete cevap veren 340 kişi arasında yarıya yakınının herhangi bir sabıkasının bulunmadığı anlaşılmaktadır. %28,5 oranında madde bağımlısının madde kullanımı ile ilgili sabıkalı oldukları gözlemlenmiştir. Buradan madde kullananların yaklaşık üçte birinin madde kullanımı ile ilgili sabıkalı olduğu sonucuna varılabileceğini belirtmiştir.⁷⁵ Bizim çalışmamızda anket uygulanan şahıslar içerisinde, şu an işlem gördükleri suç hariç, sabıkası olmayanların tüm yıllarda en

yüksek olduğu görülmüştür. Ankete katılan şahısların %30'a yakınının madde bağlantılı suçlardan sabıkasının olduğunu ve genel olarak da ankete katılanların %50'ye yakınının sabıkalı olduklarını söyleyebiliriz. Araştırma sonucumuz diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik arz etmektedir. Bu çerçevede, madde kullanımının ve bağımlılığının insanları suça iten önemli bir etken olduğunu, ayrıca narkotik madde suçlarının yanında genellikle ikinci bir suçun da ortaya çıktığını ya da çıkabileceğini söylemek mümkündür. Aynı zamanda bu durumun hem sosyal hem de ekonomik bir sorun olduğunu söyleyebiliriz.

UNODC tarafından 2003 yılında altı büyük ilimizde yapılan çalışmalar neticesi toplanan verilerden madde kullanıcılarının yaş ortalaması 24 olarak tespit edilmiş, kullanıcıların yarısından fazlasının 15-24 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir.⁷⁶ Saraçlı'nın Zonguldak Karaelmas Üniversitesinde yaptığı araştırmada madde kullanıcılarının büyük çoğunluğun 16-20 yaş aralığında olduğu görülmüştür.⁷⁷ Üniversite öğrencilerine yapılan diğer bir çalışmada, ilk deneyimlerin 15 yaşın altında yapıldığının belirlendiği görülmektedir.⁷⁸ Bizim çalışmamızda ankete katılanların yaş ortalaması yıllara göre incelendiğinde, maximum 58 ve minimum 16 yaş olduğu görülmüştür. Ayrıca madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunun 15-25 yaş aralığında oldukları belirlenmiştir.

Çoşkun'un Gaziantep Üniversitesi'ndeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde durumunu inceleyen araştırmasında araştırmaya katılanların %38,5'i kadın %61,5'i ise erkektir.⁷⁹ Gözene'nin araştırmasında da, katılımcıların kız ve erkek oranlarının birbirine yakın olmasına rağmen, riskli alkol kullanıcısı olduğu belirlenen grupta yer alan erkeklerin, kızların üç katı olduğu bulunmuştur.⁸⁰ Cinsiyet açısından bizim çalışmamıza baktığımızda 2007-2009 yılları arasında madde bağımlılığı ile ilgili işlem gören ve anket uygulanan 280 kişi içerisinde %98,6'sı erkek iken, %1,4'ü kadındır. Bu suç türü için kadınların katılımının az olduğu görülmüştür. Sonucun bu şekilde olması uyuşturucu ve uyarıcı madde ile ilgili TCK'da yer alan bu suç türlerini kadınların işlemedikleri veya işlemeyecekleri anlamına gelmemelidir. Zira araştırmaya konu eldeki veriler kolluk güçlerince tespit edilenler olup, tespit olunamayanlar değerlendirme dışıdır.

Çelik'in araştırmasına göre; geçmiş yıllarda yakalanarak hakkında yasal işlem yapılan şahısların 2000 yılı içerisinde %55'nin, 2001 yılı içerisinde % 57'sinin, 2002

yılı içerisinde % 57.1'ini, 2003 yılı içerisinde % 54'ünü,ve 2004 yılında da % 42.9'unu ilkokul mezunlarının oluşturduğu tespit edilmiş, elde edilen veriler doğrultusunda madde kullanıcısı olduğu belirlenen şahısların eğitim düzeylerinin çok düşük olduğu anlaşılmıştır.⁸¹ Arman'ın araştırma bulgularına göre; uçucu madde bağımlılarının eğitim seviyeleri de oldukça düşüktür. Bağımlıların %60'ı ilkokul, %25.71'i okur-yazar değil, %2.86'sı ortaokul mezunudur.⁸² Öztürk' ün 1996 yılında yaptığı araştırmada, uçucu madde kullanan bireylerin çoğunluğunun eğitim sürecini terk ettikleri ve bu madde kullanıcılarının eğitim düzeylerinin ciddi anlamda düşük olduğu belirtilmiştir.⁸³ Diğer bir araştırmada da, uçucu madde kullanıcılarının %86-90'ında eğitimin kesintiye uğradığı ve bu nedenle kullanıcıların eğitim düzeylerinin çok düşük olduğu belirtilmiştir.⁸⁴ Örneklemeye katılan öğrenci ailelerinin eğitim durumları ile ilgili bir çalışmada araştırmaya katılanların %30'a yakının okuryazar ya da ilköğretim mezunu, %50'ye yakının lise mezunu, %20'e yakınında yüksek okul, üniversite mezunu ya da yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Zor, ailelerin uyuşturucu maddeleri tanıma konusunda az bilgili olduklarını da araştırmada vurgulamıştır.⁴⁶ Bizim çalışmamızda eğitim durumu ile ilgili soruyu cevaplayanların eğitim durumu incelendiğinde, yüksek öğrenim görenlerin kitle içerisindeki en az dilimi yani %2'lik oranı oluşturdukları, %56'lık dilimi ise ilkokul mezunu ve okuryazar olmayanların oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmalar ve bizim çalışmamız sonunda ilkokul mezunu ya da okuryazar olmayanların oranının böyle yüksek olması, madde bağımlılığının eğitim seviyesi düşük olanları hedef aldığını göstermektedir. Buradan hareketle madde bağımlılığı ile mücadelede en önemli etkenin eğitim olduğu gerçeği bir kez daha ortaya çıkmış bulunmaktadır. Polis açısından durum incelendiğinde, polis çalışmalarını ne kadar artırsa da, ne kadar çok uyuşturucu madde ele geçirirse de esas olan, Türkiye'deki genç nüfusun madde bağımlılığı ile mücadelede yapılan çalışmaların eğitimle de desteklenmesidir.⁸¹

Acar'ın çalışmasında, evli ve bekâr olanların oranlarını birbirine çok yakın olarak tespit etmiş ve bekâr veya evli olmanın uyuşturucu kullanımını artıran bir unsur olarak görülmediğini belirtmiştir.⁷⁵ Bizim çalışmamızda bundan farklı olarak evli olmayanların, evli olanlara göre daha fazla uyuşturucu ve uyarıcı madde suçlarına karıştıkları sonucu çıkmıştır. Çalışmamız sonucuna göre düzenli bir aile ilişkisinin

uyuşturucu madde kullanımı ve buna bağlı olarak işlenecek olan suçların önüne geçmede etkili bir rol oynadığını söyleyebiliriz.

Asut'un çalışmasında sigara içme alışkanlığının gelişmiş ülkelerde azaldığının, buna karşın Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketiminin her geçen yıl artış gösterdiği, Türkiye'de sigara kullanımına başlama yaşının 10-11'lere indiği ve sigara içme oranının 1988 yılında %43.6 (PIAR) oranında iken, 1997 yılında %50 (OECD sağlık raporu 1999) düzeyine ulaştığı, bu artışın en önemli nedeninin ise, çok uluslu sigara endüstrilerinin gelişmiş ülkelerde kaybettikleri pazar arayışını, gelişmekte olan ülkeler üzerinde bir takım özendirici kampanyalar ile sürdürmeye çalıştığı olarak ifade etmiştir.⁸⁵ Müderrisoğlu'nun araştırmasında sigarayı deneme yaşı sorusuna katılımcıların % 40.4'ü, 15 yaş öncesi yanıtını vermiştir. Bu veriler ve sigaranın zararları dikkate alındığında 15 yaş olarak bulunan sigara deneme yaşı büyük bir önem taşımaktadır. Erken yaşta deneme ve akabinde gelişen bağımlılık ile bireylerin uzun süreli sigara kullanımları söz konusu olduğunda öncelikle bireysel daha sonra da toplumsal sağlık açısından büyük bir risk oluşturmaktadır.⁸⁶ Eskişehir'de yüksek öğrenim öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara kullanımı %42.5 olarak bulunmuştur.⁸⁷ Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerde yapılan çalışmada öğrencilerin %66'sının sigara kullandığı ve bunların %43.3'ünün düzenli, %22.7'sinin ara sıra sigara kullandığı belirlenmiştir.⁸⁸ Yine benzer bir çalışmada tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada düzenli sigara kullanımı %39.9 olarak belirlenmiştir.⁸⁹ Yılmaz, sigarayı deneyen her üç kişiden ikisinin sigaraya başladığını belirtmiştir.⁹⁰ ABD için sigaraya başlama yaşı 10-12 civarındadır. Yasadışı madde kullanımı bakımından değerlendirildiğinde, sigara kullanan 10-17 yaş arasındaki gençlerin, kullanmayanlara göre maddeye yönelme riskleri sekiz kat daha yüksektir. Aynı oran alkol için on bir kat daha fazladır.³² Bizim çalışmamızda anket uygulananlar arasında sigara içenlerin %93.1'i günde birden fazla sigara içmektedir. Sigara içenlerin sigara deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi değişkenlerine de baktığımız zaman sigarayı deneme yaşı ve başlama yaşı ortalamalarının her geçen yıl düştüğü görülmektedir. Sigara kullanım süresi incelendiğinde her geçen gün bir artışın olduğu görülmüştür. Sigara kullanım yaşının 6 yaşa kadar inmiş olması dikkat çekici bir durum olarak önümüze çıkmıştır. Bu çalışma sonucunda Türkiye'de sigara kullanımının vahim derecelere ulaştığını söyleyebiliriz.

Arıkan'ın yaptığı bir çalışmada alkol kullanımına başlama yaşının 10'a kadar indiği ve özellikle alkole başlama yaşının son yıllarda çok ciddi anlamda düştüğü ve bu rakamın 14-20 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir.⁹³ Türkiye'de son 20 yılda alkol üretim ve tüketimi büyük artış gösterdiği TÜBİTAK raporunda belirtilmiştir.⁹⁴ ABD'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada son bir yıl içinde alkol kullanımı %83 olarak bulunmuştur.⁹⁵ Yapılan literatür araştırmasında bulgular genel olarak yaş arttıkça sigara içimi ve alkol kullanımının arttığı yönünde olmuştur. Ayrıca bireylerin bunu kendilerini kanıtlama ve büyüdüklerini ispatlama aracı olarak kullandıklarını söylemek mümkündür. Kültürel yapı ve bakış açısının sigara, alkol ve madde kullanımının artışında ve düşüşünde etkili rol oynadığını söylemek mümkündür. Bizim çalışmamızda anket uygulanan şahıslardan %51'i alkol kullandığını belirtmiştir. Alkol kullananların alkol deneme yaşı ortalamasına baktığımızda ise alkole en geç başlama yaşı 33, en erken başlama yaşı ise 12'dir. Kullanım süresi ise ortalama olarak 8,5 yıl gibi bir zaman dilimini bize gösteriyor. Burada da sigara kullanım yaşında olduğu gibi alkol kullanım yaşının da çocukluk yaşına kadar inmiş olduğunu görüyoruz.

Şanlıurfa'da 297 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada sigara kullanımı %64.4, alkol kullanımı %30.4, diğer psikoaktif maddelerin kullanımı ise %2.3 olarak saptanmıştır.¹⁰¹ Madde kullanımına ilişkin olarak, T.C. İçişleri Bakanlığı İstanbul Narkotik Şube verilerine göre de 1996 Nisan ayı itibari ile yakalanan kişilerin %56'sının esrar; %20'sinin eroin; %4'ünün kokain ve %20'sinin de yasal olmayan yollardan yurda getirilen ilaçları kullandıkları belirlenmiştir.¹⁰⁰ A.B.D.'ndeki 18-21 yaş arasındaki üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmanın verilerine bakıldığında en çok kullanılan maddeler ve kullanım yüzdelerinin crack %3, eroin %3, kokain %9, mariuhana %48 olarak sıralandığı görülmektedir.¹⁰³ İspanyol Üniversiteleri'nde eğitim gören öğrencilerin %96'sının hayatları boyunca en az bir kere alkol kullandıkları, %91'inin son bir yıl içinde ve %75'inin de son bir ay içinde en az bir kez alkol kullandığı saptanmıştır. İspanyol öğrencilerin, diğer maddeleri hayat boyu bir kez kullanım yüzdeleri ise: Esrar %31, hallüsinojenler %5.5, kokain %5, opiyatlar %3, uçucular %3 olarak açıklanmıştır.¹⁰⁴ Diğer maddeleri (sentetikler) kullanım durumuna göre bizim araştırmamıza baktığımızda en yaygın olarak kullanılan maddenin ecstasy olduğu karşımıza çıkmaktadır. Ankete bu soruyu cevaplayanların %16'sı ecstasy kullandığını belirtmiştir. Ecstasy deneme yaşı olarak anket sonucumuz 22 çıkmıştır.

LSD, uçucular ve sentetik ecza maddelerinin kullanımı ile ilgili deneme yaşı ve başlama yaşı ortalamaları incelendiğinde bu maddelerin genç yaşlarda denendiği veya başlandığı görülmüştür. Bu durum yeni ve gelecek neslin ne kadar büyük bir tehlikenin içinde olduğunu bize göstermektedir.

Sigara ve alkol harici en sık kullanılan maddeler açısından diğer araştırmaları incelediğimizde bağımlılık yapan maddeler arasında genel olarak ilk kullanılan madde, %91 oranında sigara, %55 oranında alkol, %75 oranla ise esrar olduğu görülmüştür.⁶⁹ Ögel ve Tamar tarafından yapılan bir başka araştırmada, kullanımı, bulundurulması ve satışı yasak olmayan ancak belli müeyyideler ile ticareti yapılan alkol ve sigara gibi maddelerin dışında anket sonuçlarından en sık kullanılan maddenin esrar olduğu tespit edilmiştir. Bu maddenin yaşam boyu bir kez kullanım oranı % 4.2 olarak belirlenmiştir. Diğer maddeleri kullananların büyük çoğunluğu yaşamlarında ilk kez esrar gibi yasal olmayan bir maddeyi denemişlerdir.¹⁰⁵ Şahin'in araştırmasında da değerlendirilen tezlerde en çok kullanılan madde sigara ve alkolden sonra esrar'dır. Bu maddenin kolay bulunabilmesi esrar kullanımının artmasına neden olmaktadır.⁹⁶ Yaprak'ın çalışmasında, 1962-1971 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi Toksikomani servisi kayıtlarına göre 10 yıl süresince yatırılarak tedavi edilen 2878 olgunun %26.0'sının opioid (kanserli hastalar için kullanılan ağrı kesici) bağımlısı, %24.0'ünün esrar bağımlısı, %45.0'inin çoğul madde bağımlısı olduğu bildirilmiştir.¹⁰² Madde cinsine göre en fazla kullanılan maddelerin; uçucu maddeler (%25) ve esrar (%22,5) olduğunu Aksu araştırmasında belirtmiştir.⁹⁸ Öğrenciler tarafından en fazla kullanılan maddenin esrar olduğunu Akşit ve Onaran araştırmalarında vurgulamışlardır.⁹⁹ Bizim çalışmamız da sigara ve alkol harici en sık kullanılan madde sorusuna cevap veren 220 kişiden %67.3'ünün esrar kullandığı, %31.8'inin ise eroin kullandığı görülmüştür. Esrar kullanımının yüksek oranda oluşu dikkat çekmektedir. Yapılan literatür araştırması sonucun da en sık kullanılan maddenin uçucu maddeler ve esrar olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda esrar en sık kullanılan madde olarak karşımıza çıkmıştır. Esrarın bu kadar sık kullanılması, ulaşılabilirliğinin ve temininin kolay olması, olası zararlarının önemslenmemesi ve sosyal olarak diğer yasadışı maddelere göre daha kabul edilir görülmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Ögel ve Tamar araştırmalarında herhangi bir maddeyi yaşamlarında ilk kez kullananların sadece %2'sinin yabancı bir kişiden maddeyi temin ettiğini belirtmişlerdir.

Maddeyi temin edenler, büyük çoğunluğunun arkadaşı ve aile bireyleri gibi tamamen tanıdığı kimseler vasıtasıyla madde ile tanıştıkları tespit edilmiştir.¹⁰⁵ Aksu, genel olarak öğrencilerin daha çok temini kolay olan maddeleri seçtikleri, bu maddeleri arkadaş çevrelerinden temin ettikleri ve aile kontrolünden uzak, sokak ortamında kullandıklarını belirtmiştir.⁹⁸ Çelik'in araştırmasında yapılan anket çalışmasında ortaya çıkan sonuçlardan birisi ve belki de en önemlisi, madde kullanıcısı bireyin ilk kez maddeye başlarken; ailesi, arkadaşı ve daha evvelen tanıdığı kimselerden bu maddeyi temin ettiği gerçeğinin ortaya çıktığıdır.⁸¹ Bundan farklı olarak bizim araştırmamızda anket uygulanan şahıslar, maddeyi temin sorusuna en fazla satıcılar yolu ile temin ettiklerini belirtmişlerdir. Satıcılar dışında en fazla temin yolu ise arkadaş vasıtasıyla temin yoludur. Diğer araştırma sonuçlarında da gördüğümüz gibi maddeyi temin yolunda arkadaşın etkin rol oynadığıdır. Yine literatüre benzer olarak bu kişilerden %44.6'sı maddeyi terk edilmiş yerlerde kullandıklarını, %38.7'si maddeyi kendi evinde kullandığını belirtmişlerdir.

Çelik araştırmasında öğrencilerin çoğunluğunun sigara ve alkollü içecekleri ilk kez deneme nedenleri arasında merak, özentî, kutlama, toplantı gibi etkinliklerdeki çevrenin geldiğini belirtmiştir.⁸¹ Ögel ve arkadaşları, öğrencilerin çoğunluğunun sigara ve alkollü içecekleri ilk kez deneme nedenleri arasında merak, özentî, kutlama, toplantı gibi etkinliklerdeki çevre olduğunu belirtmişlerdir.⁹⁶ Özkan ise, öğrencileri uyuşturucu madde kullanmaya iten en önemli sebepleri; arkadaş çevresi (%50) ile sorunlardan uzaklaşma isteği olarak tespit etmiştir (%40).⁹⁹ Berkem, İpek ve arkadaşları, uyuşturucu madde denemiş olan öğrenciler ile ilgili yaptığı araştırmalarında, öğrencilerin deneme nedenlerinin başında %20,8'lik bir oranla "bilmeden" denedikleri gelmiştir. Diğer nedenler; %26,6'lık oranla "merak" ve %19 oranla "arkadaş teklifi" olarak belirlenmiştir.⁹² Bizim çalışmamızda madde bağımlılığı konusunda işlem gören ve anket uygulanan şahıslardan 219 kişi madde kullanmaya başlama nedeni sorusunu cevaplamıştır. Bu kişilerden 103'ü yani %47'si merak yüzünden madde kullanmaya başladığını söylemiştir. Başlama nedenleri arasında meraktan sonra en fazla sıklığa sahip olan neden %26 ile aile sorunlarıdır. Merakın ön planda olması bu maddelere ulaşmanın artık daha kolay olması ve TV programlarına çok fazla konu olmasındandır. Bunun yanı sıra ailevi sorunlarının fazla olduğu ortamda yaşayan çocuğun kendini ifade

edebileceği, bir şeyler paylaşabileceği huzurlu bir aile ortamının olmayışı bu çocuklarda madde merakını doğurduğu düşünülmektedir.

KOMDB raporuna göre madde kullanıcılarının üçte birinden fazlası madde bağımlılığı sorunları için tedavi gördüğünü belirtmiştir. Madde kullanıcılarının en sık tedavi görmek istedikleri maddelerin uçucular, esrar ve eroin olduğu görülmüştür.⁹¹ 2006 yılı ULUSAL raporu sonuçlarına göre 2078 başvurudan 941' i tedavi için ilk kez geldiğini, 1084'ü daha önce de tedavi gördüğünü belirtmiştir.⁷³ Benzer olarak bizim çalışmamızda anket uygulanan şahıslardan %21'i daha önce madde bağımlılığı ile ilgili tedavi gördüğünü belirtmişlerdir. "Tedavi olmak ister misiniz?" sorusuna verdikleri cevaplara baktığımızda %68'i tedavi olmak istediğini belirtmiştir.

Çelik'in araştırmasında Elazığ il merkezinde tespit edilen madde kullanıcısı şahısların, uygulanan anket formuna verdiği cevaplarda kullanıcıların büyük çoğunluğunun sabit ve düzenli bir işinin ve gelirin olmadığı, hatta bir kısmının da işsiz olduğunu belirtmiştir.⁸¹ UNODC tarafından 2003 yılında altı büyük ilimizde yapılan çalışmalar neticesi pek çok kullanıcı hırsızlık, madde satıcılığı, yankesicilik ve dilencilik yaparak geçimlerini sağladıklarını itiraf etmiştir.⁷⁶ Acar'ın araştırmasında toplam yüzde olarak katılımcıların %76,5'i 500 milyon TL'den daha az gelire sahiptir. Katılımcıların üçte birinden daha fazlası ise 250 milyon TL'den daha az gelir elde etmektedir. Sadece %6 civarında bir kesim aylık 1,5 milyar ve üzerinde gelir elde etmektedir. Anlaşılacağı üzere gelir düzeyi düştükçe uyuşturucu madde kullanma ve bağımlılık oranı yükselmektedir. Ekonomik sıkıntı ya da fakirlik insanları bu tür yollara sevk etmektedir denilebilir.⁷⁵ Bizim çalışmamızda aylık gelir ortalaması yaklaşık 765 TL'dir. En düşük aylık gelir 20 TL iken en yüksek aylık gelir 6000 TL'dir. Ayrıca anket uygulanan şahısların %30'u sosyal güvenlik kurumuna bağlı iken %70'inin sosyal güvencesi yoktur. Araştırmalar karşılaştırıldığında şahısların düzenli işlerinin olmadığı, aylık gelirlerinin düşük olduğu, daha çok günlük kazançlarının olduğu ve herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığını çoğunluk için söyleyebiliriz. Ayrıca madde kaynaklı suçlarda ekonomik durumun da etkili bir rol oynadığını söylemek mümkün ve bu bağlamda kullanıcıların genel olarak ekonomik durumlarının düşük olması ve maddeyi temin edebilmek için diğer suçları işleyebilecek olmaları kaçınılmaz sonuçtur.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1- Günümüzde uyuşturucu suçu birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de en önemli toplumsal sorunlardan biri olmuştur. Son yıllarda uyuşturucu madde kullanımı ve satışında ciddi bir artışın olduğu görülmekle birlikte artık uyuşturucu madde kullanımı ilköğretime kadar girmiş ve ortaokul öğrencileri arasında uyuşturucu madde bağımlılarına rastlanır hale gelmiştir. Madde kullanım, aşamasının ilk adımı olan sigara kullanımı ile ilgili olarak bizim araştırmamızda da sigara kullanımının 6 yaşa kadar düştüğü görülmüştür. Bu durum ülkemizin geleceği olan gençler için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır
- 2- Bir kısım insanın, üzerinden büyük menfaat sağladığı ve neticede de birçok insanı ölüme iten uyuşturucu madde suçları, her geçen gün artmaktadır. İlk zamanlar ülkemiz açısından sadece uluslar arası sorun olarak görülürken, artık sağlık ve ülke güvenliği yönünden de tehlike oluşturmaya başlamıştır.
- 3- Çalışmamızda, literatüre benzer olarak madde kullanımının en önemli nedeninin merak olduğu görülmektedir. Bunun da sebebi olarak medya, arkadaş çevresi, ailenin davranışları vb. gibi etkenler olduğu görülmüştür.
- 4- Yapılan çalışma ve araştırmalar sonucunda, madde bağımlılığının eğitim seviyesi düşük olanları hedef aldığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda da yüksek öğrenim görenlerin kitle içerisindeki en az dilimi yani %2’lik oranı oluşturdukları, %56’lık dilimi ise ilkokul mezunu ve okuryazar olmayanların oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle madde bağımlılığı ile mücadelede en önemli etkenin eğitim olduğu gerçeği bir kez daha ortaya çıkmış bulunmaktadır.
- 5- Madde kullanımının ve bağımlılığının insanları suça iten önemli bir etken olduğunu, ayrıca narkotik madde suçlarının yanında genellikle ikinci bir suçun da ortaya çıktığını ya da çıkabileceğini söylemek mümkündür. Çalışmamıza konu olan şahısların %30’a yakınının madde bağlantılı suçlardan sabıkasının olduğunu ve genel olarak da ankete katılanların %50’ye yakınının sabıkalı oldukları görülmektedir.

6- Literatüre benzer olarak, çalışmamızda da en yaygın olarak kullanılan maddenin esrar olduğu görülmektedir. Diğer uyuşturucu türlerine oranla hem ucuz olması hem de kolaylıkla bulunabiliyor olması esrarın yaygınlığını artırmaktadır.

7- Uyuşturucu kullanımı ve satışı sadece güvenlik güçleri ve polisiye tedbirlerle çözülemeyeceği, problemin temelini oluşturan etkenler tespit edilip ona göre mücadele stratejileri belirlenmediği müddetçe uyuşturucu ile etkili bir mücadele olmayacağı açıktır. Ayrıca bu mücadele kapsamında, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim, Adalet Bakanlığı ve Medya gibi birçok kuruluşun desteğine ihtiyaç vardır.

8- Madde bağımlıları nerede, ne şekilde tedavi olacaklarını bilmedikleri veya bilenlerin ise yasal mevzuat konusundan çekindikleri için vede çevrelerinden gelebilecek tepkilerden dolayı hissettikleri utançtan, tedavi girişimin de bulunamamaktadır. Eğer kişilere tedavi merkezlerine başvurdıklarında, tedavi edilecekleri bildirilirse, bu maddelerden kurtulmak isteyen bağımlıların sayısında artış mutlaka olacaktır. Bu çerçevede mevcut tedavi merkezlerinin yeniden yapılandırılması ve sayısının artırılması gerekmektedir.

8.KAYNAKLAR

1. **Vural N.** Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, No:73 Ankara **1996**
2. **Öğel K.** Türkiye’de Madde Bağımlılığı. İstanbul IQ Kültür Sanat Yayıncılık, **2001**:19
- 3.**Karaman C.** Beyaz Ölüm Sonu Ölüm Olan Tuzak. Ay Işığı Gazetesi Yayınları **1999**:11,24, 28-30
4. **Günel H.Y.** Uyuşturucu Madde Suçlar. İş Matbaacılık Ve Ticaret Ankara **1976**:1-4
5. **Bayhan N.** Uyuşturucuda Harlem Model. Birleşik Yayıncılık **1997**:57
6. **Kaygısız M.** Adli Bilimler. 2. Baskı, Ankara Seçkin Yayıncılık **2005** :158
7. **E.G.M.** İnterpol Daire Başkanlığı Milletlerarası Kaçakçılıkla Mücadele Şube Müdürlüğü Uyuşturucu Maddeler (Öldürücü Tuzak) Milli Eğitim Basımevi Ankara **1994**:7
8. **Özden S.Y.** Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Teşhis-Tedavi-Tedbir. Tayf Ofset Baskı; İstanbul Nobel tıp kitapevleri **1992**:13-15,38,39,71,73,103,104
9. **Köknel Ö.** Alkolden-Eroine Kişilikten Kaçış. Birinci Baskı; Altın Kitaplar Basımevi; **1983**:186
10. **Tekalan Ş.A.** Çağın Ölüm Tuzakları. Bilim Serisi, Sistem Matbacılık, İstanbul **2006**:186,188,212,160-163
11. **Uz A.** Toplumlara Çökerten Sosyal Afetler 3. Bağımlılık Yapan Maddeler, Genişletilmiş İkinci Baskı; Yeşilay Derneği Konya Şubesi Yayını **1996**:12,18,19.
12. **Aykaç M.** Adli Tıp İstanbul **1987**:436
13. **Mycek M.J. Ve Ark.** Formakoloji Çeviri Pamir Ata Gunduz; Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,**1998**
14. **Sözer S.** Uyuşturucu Maddeler Ve Problemleri. Ankara **1956**: 29
15. **Yılmaz A.** Uyuşturucu ve Bağımlılık. Eryaka Yayıncılık Ankara **2004**:31-32

- 16. Marlowe A.** How to stop Time: Heroin A to Z. New York : Anchor Boks **1999**
- 17.** National Service (september) [http:// www.drugabuse.gov/research Reports/heroin/heroin.html](http://www.drugabuse.gov/research/Reports/heroin/heroin.html)
- 18. Köknel Ö.** İnsanlık Tarihi Boyunca Dünyada Ve Türkiye de Uyuşturucu Madde Sorunları. Gelişim Yayınları **1976:** 16,17,72,73,79,152,153,280
- 19.** [http:// www.adlibilimler.tr.cx](http://www.adlibilimler.tr.cx). 14.10.08)
- 20. Demirbaş T.** Krimonoloji. Seçkin Yayınevi Ankara **2001:**271
- 21. Türkmen Z.** Uyuşturucu Ve Uyarıcı Maddeler Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Ankara **1984:**11-21
- 22. Kasatura İ.** Gençlik Ve Bağımlılık. Evrim Yayınları İstanbul **1998:**104
- 23. Kayaalp O.** Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Feryal Matbaacılık, Cilt: 2
6. Baskı Ankara **1992**
- 24.** <http://www.genbilim.com/contet/view/> 2533/34 Erişim tarihi 24.12.2008
- 25. Ögel K.** Uyuşturucu Maddeler Ve Bağımlılık. İletişim Yayıncılık, Şefik Matbaası, İstanbul **1997:**11-43
- 26. Köknel Ö.** Bağımlılık “ Alkol Ve Madde Bağımlılığı”. Birinci Basım; Altın Kitaplar Yayınevi **1998:**37-39,144,288-291
- 27. Arıtan M.Ş.** Gençleri Saran Tehlike “Uyuşturucu Maddeler” .Yeşilay Konya Şubesi Yayınları: 7,39
- 28. EMCDDA,** 2004 Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Bülteni. Ankara: 28
- 29. EMCDDA** 2003 Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Bülteni. Ankara: 10
- 30. Ceylan H.** Kişiliğin Gelişimi ve Uyum Sorunları. Ankara **1998:**7
- 31. Çoşkunol H.** Adli Psikiyatri. Medyay, İzmir **1977**
- 32. Ercan Z.** Testi Kırılmadan Bir Narkotikçi Gözüyle Erken Uyarı Sistemi. İstanbul **2005:**55-56

33. **Tadoc** Kaçakçılık Ve Organize Suçlar. Ankara **2002**:142–143
34. **Pınarcı M., Akar E., Yiğenoğlu A., Eyvazoğlu Ü.** Sentetik Uyuşturucularla Mücadele Yöntem. EGM-KOMDB Yayınları, Ankara: **2006**:36,39,40
35. <http://ansiklopedi.Türkçe bilgi.com/metamfetamin> **20.02.09**
36. [http:// www.hafif.org/yazi/metamfetamin](http://www.hafif.org/yazi/metamfetamin) **20.02.2009**
37. **Temuş H. L.** Uyuşturucu Uyarıcı Ve Hayal Yaratıcı Maddeler. Ankara **1990**: 7-8
38. **Kapaklıkaya İ.** Uyuşturucu Ve Gençlik Yeni. Asya Yayınları, Nesil Matbacılık, İstanbul **1985**: 19
39. **Bektaş H.** Uyuşturucu Batağı. Milliyet Yayınları, 1. Baskı, İstanbul **1991**: 25
40. **Kaplan H.I & Sadock B.J.** Synopsis Psikiyatri, 8. Edition. Williams and Wilkins. USA **1998**: 388–389
41. <http://ww.polisiye.com/devam.asp?yazid=533> erişim: **02.03.2009**
42. <http://www.polisiye.com/devam.asp?yazid=536#> erişim: **02.03.2009**
43. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. Cilt 25, Sayı 3, **2005**: 429-435
44. <http://www.yesilaygebze.org.tr/dokuman/uyusturan/ek2/pcp.html> **20.03.2009**
45. **Babaoğlu A.N.** Uyuşturucu Ve Tarihi Bağımlılık Yapan Maddeler. Kaynak Yayınları, 1. Baskı, İstanbul **1997**: 36-37,99,105
46. **Zor C.** Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları İle Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri Konulu. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara **2005**: 7
47. **Çağrı E.** Beyaz-Savaş Türk Amerikan İlişkilerinde Afyon Sorunu. Bilgi Yayın Evi, Ankara **1996**
48. **EGM KOMD 1999** raporu: 1-2
49. **EGM KOMD 2000** raporu: 18,19,21
50. **EGM KOMD 2002** raporu: 3,5

51. **Yücel M.** Kriminoloji. Umut Vakfı Yayınları, İstanbul **2004**: 19
52. **Bal H.** Hukuk-Hukuk Sosyolojisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Yayın No: 32,İsparta **2003**: 215
53. **Şafak A.** Hukuk Başlangıcı Ders Kitabı. Feryal Matbaası, Ankara **1992**: 3
54. **Yıldırım A.** Kentleşme Ve Kentleşme Sürecinde Göçün Suç Olgusu Üzerindeki Etkileri. Yüksek lisans tezi, Ankara **2004**:90
55. **İçli T.** Kriminoloji. Bizim Büro Basımevi, Ankara **1994**: 1
56. **Dönmezer S.** Kriminoloji. Filiz Kitabevi, İstanbul **1984**: 62-63
57. **İçli T.G.** Kriminoloji. Ankara, Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş. **2007**: 22,23
58. **Bahar H.İ.** Sosyoloji. Siyasal Yayınevi, Ankara **2005**: 126
59. <http://www.cte.adalet.gov.tr/kaynaklar/yayinlar/uyusturucu.pdf> **Erişim Tarihi:**18.04.2010
60. **Alacakaptan U.** Suçun unsurları. Sevinç Matbaası, Ankara 1970:1
61. **Kahya Y. ve Özerkmen N.** The Role of Countrymanship Relations in the Formation of Organized Crime Organizations Turkish Journal of Police Studies Vol: 10 (4), **2008**: 17
62. **Alacakaptan U.** Suçun Unsurları. Sevinç Matbaası, Ankara **1975**: 2
63. **Öztürk B.** Ceza Hukuku Ve Emniyet Tedbirleri Hukuku. 3.Baskı, Ankara **1994**: 2
64. **Dönmezer S.** Kriminoloji. Beta Basım, Gözden Geçirilmiş 8. Baskı, İstanbul 1994: 39,40
65. **Ertan B.** Organize Suçların Kriminolojik Temelleri, Siyasal perspektifler, Polis bilimleri Dergisi Cilt:3 (1-2), **2001**: 23,24
66. **Gökçeğöz F.** Organize Suç Kavramı, Terör Suçları İle Bağlantısı ve Etkin Mücadele Yöntemleri, Organize Suçlarla Mücadele Ve Polis edt. İçinde, Seçkin Yayıncılık, **2003**: 103, 110, 112, 126
67. **Bal İ. ve Özcan M.** Türkiyede Organize Suçlarla Mücadelede Yöntem Arayışları Organize Suçlarla Mücadele ve Polis Edt. İçinde, Seçkin yayıncılık, **2003**: 165-199

- 68. Aydın A.** Türkiye’de Organize Suçlar İçerisinde Narkotik Suçlarının Yeri ve Durumu. Yüksek Lisans Tezi, Ankara **2006**
- 69. EGM KOMD 2005** raporu: 117 94- 108
- 70. Solgun S.** Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı Ve Alternatif Çözüm Önerileri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Muğla 2002
- 71. Yenisey F.** Uyuşturucu Maddelerin Sorununun Ceza Hukuku Yönü. D.Ü.H.F.D - **1983** C.1.
- 72. Kashani J., Priesmeyer M.:** Differences In Depressive Symptoms And Among College Students, American Journoul Of Psychiatry, Sayı 140, **1980**: 123-127
- 73. Bağımlılık Yapıcı Maddeler Ve Bağımlılık İle Mücadele, 2006** Yılı Ulusal Raporu: 41,31
- 74. Çakmak D, Karalı A, Akvandaz Y, Aral J, Aytaçlar S, Türkcan A.** Son Beş Yıl içinde AMATEM’e Yatan Bağımlıların Özellikleri. İstanbul **1996**
- 75. Acar M.** Türkiye de Madde Bağımlılığı ve Gençlik, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, **2006**
- 76. UNODC 2004,** Drug Annual Report
- 77. Saraçlı Ö.** Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı İle İlişkili Bireysel Ve Psikososyal Faktörler. Uzmanlık Tezi Olarak Hazırlanmıştır. Zonguldak **2007**
- 78. Yüksel N.** Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 5, Sayı 4, **1994.**
- 79. Çoşkun F.** Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve madde Kullanma Durumu. Uzmanlık Tezidir. Gaziantep **2008**
- 80. Gözene Ö.** Riskli Alkol Kullanan Üniversite Öğrencileri ile Riskli Alkol Kullanmayanlarda Stresli Yaşam Olayları, İç-Dış Kontrol Odağı İnancı ve Öğrenilmiş Güçlülük Değişkenlerinin İlişkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara **2002**
- 81. Çelik M.V.** Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Orta Öğretim Öğretmenlerinin Yeri Ve Önemi Elazığ İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ **2006**

- 82. Arman T.** Uçucu Madde Bağımlılarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin ve Ailelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul **1993**
- 83. Öztürk K.E., Altınoglu I., Atasoy M. ve ark.** Ergenlerde Uçucu Madde Kullanımında Rol Oynayan Faktörler ve Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı. İzmir **1996**
- 84. Alpay N., Maner F., Beyazyürek M., ve ark.** AMATEM’de 1990 Yılında Yatırılan Bağımlıların Demografik Özellikleri ve Geçmiş Yıllarla Kıyaslanması. XXVII. Ulusal Psikiyatri Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Antalya: **1991**
- 85. Asut Ö.** Hekim ve Sigara. TTB Yayınları, 1.Baskı **1993**
- 86. Müderrisoğlu S.** Madde Kullanımını Önleme Stratejileri ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Önleme Programı. Doktora Tezi, İstanbul **2008**
- 87. Metintas S. ve ark.,** Smoking Patterns of University Students in Eskisehir, Turkey.Public Health; **1998**: 112, 261–264
- 88. Ceylan E., Yanık M., Gencer M.,** Haran Üniversitesine Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi: cilt;6, sayı;2 **2005**
- 89. Akvardar Y. ve ark.,** “Türkiye’deki Tıp Öğrencilerinde Madde Kötüye Kullanımı”. **Bağımlılık Dergisi**, Sayı 72, **2003**: 117-121
- 90. Yılmaz M.E.,** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol, Sigara Kullanımı Ve İlişkili Olduğu Etmenler. Lisansüstü Tezi Van **2007**
- 91. KOMDB. 2004** Raporu, s.46
- 92. Berkem N., İpek M.,** “Öğrenciler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığının ve Özelliklerinin Belirlenmesi Araştırması”. Bursa Sağlık Müdürlüğü Yayınları No:5, Bursa **2002**
- 93. Arıkan (1996)** Akataran **Çelik M.V.** Madde Bağımlılığı İle Mücadelede Orta Öğretim Öğretmenlerinin Yeri Ve Önemi Elazığ İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ **2006**: 40
- 94. TÜBİTAK 2006** Vizyon 2023 Teknoloji Öngörüsü Projesi Sağlık ve ilaç Paneli Sağlık Hizmetleri Alt Grubu; Rapor–1.

- 95. Lanier C. A, Nicholson T., Duncan D (2001).** Drug Use and Mental Well Being Among a Aample of Undergraduate and Graduate College Students”. J Drug Educ;31(3): 239–248. “Alınmıştır” Kaya N. Çilli (2005) Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı. www.altavista.com/bağımlılık.net, 18 Ocak **2005**.
- 96. Ögel K., Tamar D. ve ark.** İstanbul Örnekleminde Sigara Kullanım Yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 4 (3), **2003**: 105-108
- 97. Sönmez N.,** Polis Mevzuatı. Seçkin Yayınevi, Sekizinci Baskı, Ankara **2008**
- 98. Aksu A.,** Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Madde Kullanımı Ve Şiddet Davranış. Uzmanlık tezi, Elazığ **2002**
- 99. Özkan A.,** Adana İl Merkezinde Bulunan Liselerde Okuyan Öğrencilerde Alkol Ve Uyuşturucu Yatkınlığının Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Adana **2002**
- 100. Akşit B.T. ve Onaran S.,** İstanbul’da Değişik Grupların Madde Kullanımına İlişkin Yaklaşımları. Farklılıkla Yaşamak, Editör: Karancı N. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara: **1997**
- 101. Altındağ A. ve ark..** “Şanlıurfa’da Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı”. Bağımlılık Dergisi, Sayı 6, **2005**: 60-64
- 102. Yaprak G.,** İlköğretim İkinci Kademe Çocuklarında Psikoaktif Madde Kullanımına İlişkin Semptomlara Sahip Olma Düzeyi Ve Okul Başarısı. Yüksek Lisans Tezi, **Niğde 2006**
- 103. Bell R., Wechsler H.,** “Correlates Of College Student Drug Use”. Results Of A US National Survey, Cilt 5, Sayı 92, **1997**: 571-581
- 104. Alvarez M., Renedo T.,** “Extent And Patterns Of Drug Use By Students At A Spanish University,” Bull Narcotics, Cilt 46, Sayı 1-2, **1989**:117-119
- 105. Ögel K., Tamar D., Aral J., Uçar D., Gülan C.,** Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi Gençlik Anketi Sonuçları. Özel Okullar Derneği, AMATEM, İstanbul **1997**
- 106. Şahin M.,** Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. **Ankara 2007**

9. EKLER

MADDE KULLANIMI RİSK ANALİZİ ANKET FORMU (U-FORMU)

BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER İLE MÜCADELEYE SİZİN DE KATKINIZ OLSUN!

Bağımlılık yapıcı maddeler, bağlantılı suçlar ve sorunlar günümüz dünyasının en önemli sorunları arasında yer almaktadır. Bu sorunla yeterince baş edebilme de ancak delile dayalı bir politika ve strateji izlenmesiyle mümkündür.

Bu bağlamda anketimizin konusu, bağımlılık yapan madde kullanıcılarının profilini (eğitim durumu, aile durumu, başlama nedenleri vb. konular) ortaya çıkarmaktır.

Araştırmamızın amacı ise; Türkiye’de madde kullanım nedenlerinin ve yaygınlığının tespiti ile madde kullanımı ile daha güçlü ve etkin biçimde mücadele etmektir.

Anket üç bölüm ve 21 sorudan oluşmaktadır. Sorulara cevaplarınızı, içten ve objektif olarak vermeniz, araştırma sonuçlarının objektif ve güvenilir olmasına katkı sağlayacaktır. Anket ile elde edilecek veriler, bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar kesinlikle bir adli soruşturma amacıyla kullanılmayacaktır. Ankete isminizi yazmanıza gerek yoktur.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi
(TUBİM)**

FORM SIRA NO:

I. BÖLÜM

Bu bölüm anketi uygulayan görevli tarafından şahsın bilgisayar kayıtlarına göre doldurulacaktır.

1. Anketi uygulayan İl: İlçe:

2. Anketin uygulandığı tarih: .../... /...

3. Şahsın gözetim altına alındığı olayda, şahısla birlikte toplam kaç kişi gözetim altına alınmıştır?

..... kişi gözetim altına alınmıştır.

4. Şahsın gözetim altına alındığı olayda şahıs dâhil, gözetim altına alınanların kaçı madde kullanıcısıdır?

..... kişi madde kullanıyor.

Anket uygulanan şahsın;

5. Sabıka durumu? (Şu anda işlem gördüğü suç hariç.)

a. Sadece madde bağlantılı konularda sabıkası var.

Belirtiniz.....

.....

b. Sadece madde dışı konularda sabıkası var.

Belirtiniz.....

.....

c. Hem madde bağlantılı hem de madde dışı konularda sabıkası var.

Belirtiniz.....

.....

d. Sabıkası yok

6. Şahsın bitirmiş olduğu yaşı?.....

7. Cinsiyeti ?

a. Erkek

b. Kadın

II. BÖLÜM

Bu bölüm anketi uygulayan görevli memur tarafından, madde kullanıcısına sorularak doldurulacaktır.

Soru 1: Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur-yazar değil d. Ortaokul ve dengi okul mezunu g. Lisansüstü m.
b. Okuryazar (mezun değil) e. Lise ve dengi okul mezunu
c. İlkokul mezunu f. Önlisans/ lisans mezunu

Soru2: Medeni durumunuz nedir?

- a. Hiç evlenmedi b. Evli c. Eşi öldü d. Boşandı e. Ayrı yaşıyor

Soru 3: Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

- a. Yalnızca anne/ yalnızca baba d. Yalnızca çocuklar g. Arkadaş
b. Üvey anne ve/ veya baba e. Aile (anne, baba, eş, çocuklar) h. Yalnız
c. Eş ve çocuklar f. Sevgili ı. Akraba

Soru 4: Nerede yaşamaktasınız?

- a. Ev c. Otel/ pansiyon e. Diğer.....(belirtiniz)
b. Sokak d. Yurt

Soru 5: Tabloda belirtilen madde veya maddelerden bu güne kadar

kullandıklarınızı aşağıda belirtilen açıklamalar doğrultusunda cevaplayınız.

Deneme Yaşı: Kişinin maddeyi ilk kullandığındaki yaşı kastedilmektedir.

Başlama Yaşı: Kişinin maddeye düzenli olarak kullanıma başladığı yaş kastedilmektedir.

Maddeyi Kullanım Durumu: 1- Kullanmadım 2- Kullanmaktayım 3- Bıraktım

Kullanma süresi: Maddeyi kaç yıldır kullanmakta.

Kullanma sıklığı: Maddeyi kullanım sıklığına göre aşağıda bulunan ifadelerden hangisi size uygundur.

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. Günde birden fazla | 4. Haftada bir kez |
| 2. Günde bir kez | 5. Ayda 2-3 kez |
| 3. Haftada birden fazla | 6. Buldukça |

Başlama sırası: Aşağıdaki tabloda belirtilen maddelerden bu güne kadar kullandığınız madde ya da maddelerin başlama sırasına göre numaralandırılması.

MADDE	Maddeyi kullanım Durumu	Deneme Yaşı	Başlama Yaşı	Kullanma Süresi	Kullanma Sıklığı	Başlama Sırası
1. Sigara						
2. Alkol						
3. Esrar						
4. Eroin						
5. Kokain						
6. Ecstasy						
7. LSD						
8. Captagon						
9. Uçucular						
10. Sentetik Ecza. (Yeşil/kırmızı reçete ve kontrole tabii maddeler, madde(ler) adını belirtiniz)						
11. Diğer(belirtiniz)						

Soru 6: Sigara ve alkol haricinde yukarıdaki soruda belirttiğiniz maddelerden en sık kullanmakta olduğunuz maddenin ismi ve kullanım şekli nedir?

Maddenin ismi:

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| a. Ağız yoluyla | d. Sigaraya sarmak suretiyle |
| b. Burundan | e. Enjeksiyon |
| c. Yutmak suretiyle | f. Diğer.....(belirtiniz) |

Soru 7: Sigara ve alkol haricindeki maddeyi temin yolunuz nedir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| a. Sevgili | d. Bireysel üretim/ yetiştirme |
| b. Ailesi/ akrabaları | e. Yabancı |

c. Arkadaş

f. Diğer.....(belirtiniz)

Soru 8: Sigara ve alkol haricindeki maddeyi temin ettiğiniz şehir neresidir?

İL:

Soru 9: Madde kullanmaya başlama nedeniniz nedir? (cevabınız birden fazla ise en önemli neden 1 olacak şekilde 2,3,4.....diye sıralandırınız.)

Başlama Nedeni	Önem Derecesi
Merak	
Aile sorunları	
Kişisel sorunlar	
Sevgili etkisi	
Arkadaş etkisi	
Radyo, televizyon, basın ve yayının etkisi	
İnternetin etkisi	
Eğlence amaçlı	
Tuzak	
Kolay bulunabilme	
Ucuz olması	
Diğer (belirtiniz)	

Soru 10: Maddeyi en sık kullanım yeriniz neresidir?

a. Okul

d. Arkadaşımın evi

g. Diğer

b. Eğlence yerleri

e. Akraba evi

c. Kendi evim

f. Terkedilmiş yer

Soru 11: Bulaşıcı hastalığınız var mı?

a. Var

b. Yok

c. Bilmiyorum/ fikrim yok

Soru 12: Aşağıdaki bulaşıcı hastalıklar sizde varsa işaretleyiniz. (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a. Hepatit B

c. HIV

b. Hepatit C

d. Diğer.....(belirtiniz)

Soru 13: Son altı ay içinde gelir getirmek amacıyla bir işte çalıştınız mı?

a. Evet

b. Hayır

Cevabınız “Hayır” ise soru 16’ya geçiniz.

Soru 14: İşyeriniz/ işiniz Kamuya mı yoksa Özel Sektöre mi aittir?

- a. Kamu b. Özel Sektör

Soru 15: Çalıştığınız iş yerinde durumunuz nedir?

- a. Düzenli ücretli (maaşlı) b. Yevmiyeli (mevsimlik, geçici, vb. ...)
c. Kendi işi d. Ücretsiz aile işçisi e. İşveren

Soru 16: Çalışmama durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. İşsiz iş arıyor d. Ev kadını/ kızı g. Öğrenci
b. Emekli e. Mevsimlik çalışan h. Çalışamaz halde
c. Gelir sahibi (kira, vb. ...) f. Diğer.....(belirtiniz)

Soru 17: Kendinize ait aylık geliriniz ne kadardır?

..... YTL

Soru 18: Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan yararlanıyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

Cevabınız “evetse”,

Aşağıdakilerden hangisi?

- a. Emekli Sandığı d. Çalıştığı kurum/ ilgili sosyal güvenlik kurumu
b. SSK e. Özel sigorta
c. BAĞ-KUR f. Yeşil kart

Soru 19: Madde kullanımı ile ilgili şu an tedavi görüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

Soru 20: Daha önceden madde kullanımı ile ilgili tedavi gördünüz mü?

- a. Evet kez gördüm b. Hayır

Soru 21: Tedavi olmak ister misiniz?

a. Evet b. Hayır c. Şu an tedavim devam ediyor

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. BÖLÜM - CEVAPSIZLIK FORMU

Bu bölüm anketi uygulayan görevli memur tarafından, ankete katılmayan şahıslar için doldurulacaktır.

Soru: Ankete katılmayanların cevapsızlık (görüşülememe) nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- a.** Görüşmeyi reddetti.
- b.** Anketi terk etti.
- c.** Madde etkisinde olduğundan anketi cevaplayamaz durumda.
- d.** Polisten çekiniyor/ korkuyor.
- e.** Anketin faydalı olacağına inanmıyor.
- f.** Şahıs özürlü/yaşlı olduğu için iletişim kurulamadı.
- g.** Yabancı uyruklu ya da Türkçe bilmediği için iletişim kurulamadı.
- h.** Ankete verdiği cevaplarda tutarlılık yok.
- ı.** Bu yıl içerisinde ankete katılım sağladı.

ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında İstanbul’da doğdu. İlk öğretiminin yarısını İstanbul’da Yıldıztepe ilköğretim okulunda diğer yarısını Adana’da Vakıfbank ilköğretim okulunda tamamladı. 1999 yılında Ahmet Kurt Tepeli Lisesinden mezun oldu ve aynı yıl Polis Akademisini kazandı. 2003 yılında Polis Akademisinden mezun olan Özge Altınkaya’nın tayini Adana Kemal Serhadlı Polis Meslek Yüksek Okuluna çıktı. Orada görevini sürdürürken, 2006 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Adli Tıp Bölümünde Yüksek Lisans yapmaya başladı.