

MADDE KULLANAN VE DENETİMLİ SERBESTLİK, SAĞLIK TEDBİRİ VEYA AİLE YOLU İLE TEDAVİ MERKEZİNE BAŞVURAN ERGENLER: BENZER Mİ? FARKLI MI?

The Adolescents Having Substance Disorder Applying to Treatment Center Via Probation, Health Policy and Family: Similar? Different?

Zeki Yüncü¹, Ömer Başay², Ender Altıntoprak³, Hakan Coşkunol⁴, Serap A. Akgür⁵, Cahide Aydın⁶

ÖZET

Amaç: Uyuşturucu kullanan çocuklara ağır hapis cezaları verilmesi etkili olmayacak bir koruma yoludur. Çocukların uyuşturucu kullanımı ile ilgili konuların ceza mahkemeleri değil de sosyal yardım ve güvenlik kurumları tarafından ele alınması daha yapıcı bir yaklaşımdır. Denetimli serbestlik (DS) ve sağlık tedbirleri (ST) bu uygulamalardandır. Bu çalışmada DS, ST ve aile desteğiyle (AD) başvuran olgu gruplarının benzeşen farklılaşan yönlerini değerlendirdik.

Yöntem: Madde kullanımı bozukluğu (MKB) olan çocuk ve ergenlere yönelik bir tedavi merkezinin Ocak 2005 ve Aralık 2007 tarihleri arasında başvuran olguların dosya kayıtları incelendi. Bu dönem içinde 326 olgunun merkeze başvurduğu belirlendi. Bu olguların 16'sı DS (%4.9), 16'sı ST (%4.9) kararı kapsamında değerlendirildiği belirlendi. Aile ile başvuran 16 olgu rastlantısal olarak atandı. İstatistiksel değerlendirme için SPSS 13.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Madde kullanmaya başlama yaşı açısından gruplar arasında farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu ve en erken maddeye başlama yaşının AD yaşayanlarda olduğu belirlendi ($p<0.05$). Esrar ve inhalan kullanımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). ST kararı ile başvuran olguların %31.2'si daha önce başka bir kurumda tedavi hizmetinden yararlandıkları belirlendi ($p<0.05$). Sokak yaşantısı varlığı, adli sorun oluşturabilecek davranışlar ve çalışma öyküsü açısından gruplar arasında farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlık hizmetlerinin çocuklarda uyuşturucu kullanımını gözetecek şekilde yapılandırılması gerekir. DS ve ST uygulamaları MKB sorununu kabul etmeyen, bu alanda hiç tedavi almamış veya tedavisini sürdürememiş ancak suç davranışına çok yakın olan bir gruba ulaşılması mümkün olmuştur.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik, ergen, madde kullanımı.

SUMMARY

Objective: Sentencing the children, who are substance abusers, with heavy imprisonment will not be an effective way of protection. Taking on the children's substance abuse matters by the social security and help associations rather than the criminal courts will be a healthy attitude. Probation (P) and the health policy (HP) are among these practices. The similarities and the differences of the cases applying via P, HP and FS (family support) have been assessed in this study.

Methods: The file records of the cases applied to an addiction center towards the children and adolescents having substance disorder, between January 2005 and December 2007 have been reviewed. It has been determined that 326 cases have applied to the center in this period. It has been determined that 16 of these cases P (4.9 %) scope and 16 of them have been assessed within the HP (4.9 %) scope. The cases, who applied via family (n=16) have been appointed randomly. SPSS 13.0 program has been used for the statistical assessment.

Results: It has been found that the differences among the groups are statistically meaningful in terms of onset age and the early onset age belongs to the cases having FS ($p<0.05$). It has been determined that there is a statistically meaningful difference among the groups in terms of marihuana and inhalant abuse ($p<0.05$). It has been determined that 31.2 % of the cases applied through HP have been under treatment in other association before ($p<0.05$). It has also been determined that the differences among the cases statistically meaningful in terms of existence of street life, behaviors those may cause criminal problems and work life ($p<0.05$).

Conclusion: The health services should be structured by guarding the substance abuse in children. With P and HP practices it has been possible to reach a group, who denies the substance abuse, who has not been subject to any treatment or continued the treatment but inclined to the criminal behavior.

Key words: Probation, adolescent, drug use.

¹ Yrd. Doç. Dr. EĞEBAM (Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi)

² Araş. Gör. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Çocuk Psikiyatrisi AD

³ Uzm. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Bağımlılık Tedavi Birimi

⁴ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Ege Üniversitesi Bağımlılık, İlaç Araştırma ve Toksikoloji Enstitüsü

⁵ Yrd. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Bağımlılık, İlaç Araştırma ve Toksikoloji Enstitüsü

⁶ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Bağımlılık Tedavi Birimi, EĞEBAM, Ege Üniversitesi Bağımlılık, İlaç Araştırma ve Toksikoloji Enstitüsü

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu (MKB) olumsuz sonuçlarına rağmen zorlantılı olarak madde kullanımı olarak tanımlanmıştır (1). Bu inatçı, kronik ve yinelenen bir bozukluktur ve uzun süren ayıklık dönemlerinden sonra bile hastalığın yinelenme riski devam eder (1). Yasa dışı madde kullanımı tüm dünya genelinde artmaya başlamış ve önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir (2). Yasa dışı madde kullanımının yaygınlaşması yasal önlemlerin alınma gereksinimini doğurmuştur (3, 4, 5). Uyuşturucu kullanan çocuklara ağır hapis cezaları verilmesi etkili olmayacak bir koruma yoludur. Çocukların gözetimine alınmaları bu eğilimin önlenmesi bakımından etkili olabilir. Ancak yeniden serbest kaldıklarında bu alışkanlığı nasılyeneceklerini öğretmez. Üstelik hapis haneler ve nezarethaneler bu çocukların uyuşturucu alışkanlıklarını daha da artırabilir ya da bu alanda yeraltı dünyası ile tanışmalarına vesile olabilir. Bu anlamda daha yapıcı yaklaşımın, çocukların uyuşturucu kullanımı ile ilgili konuların ceza mahkemeleri değil de sosyal yardım ve güvenlik kurumları tarafından ele alınması görüşü ağırlık kazanmaktadır (6).

Birleşmiş Milletler çocuk hakları sözleşmesinin 33. maddesi uyuşturucu kullanımından korunma ile ilgilidir. Ülkemizde bu sözleşmeye 14 9 1990 yılında imzalamıştır. 27 01 1995 yılında 4058 no kanunla da onaylanmıştır. Bu madde "taraf devletler, çocukların uluslararası anlaşmalarda tanımlandığı biçimde uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasadışı kullanımına karşı korunması ve çocukların bu tür maddelerin yasadışı üretim ve kaçakçılığı alanında kullanılmasını önlemek amacıyla, yasal, sosyal ve eğitsel niteliklerde dâhil olmak üzere, her tür uygun önlemleri alırlar" şeklindedir (7). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası madde 58/2 de devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden suçluluk kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır olarak düzenlenmiştir.

Çoğu ülkede madde kullanan, satan, üreten, madde etkisinde iken ya da madde temin etmek için suça karışan madde

bağımlıları zorunlu tedavi programlarına alınmaktadır (8, 5, 9). Türkiye de bazı ülkelerde olan bu tür uygulamaları kendi hukuk sistemi içine almıştır. "Denetimli Serbestlik" (DS) bu tür uygulamalardandır. Türk Ceza Kanunun 191/2 uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişi hakkında tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunacağı bildirilmektedir. Aynı kanunun 3 fıkrasında Hakkında DS hükmolunan kişinin DS tedbirinin gereklerine uygun davranması gerektiği bildirilmiştir. Bu kişiye bir rehber atanacağı belirtilmiştir. Bu rehberin görevi kişiyi uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin etkileri konusunda bilgilendirmek sorumluluk bilincinin gelişmesine yönelik öğütte bulunmak ve yol göstermek olarak tanımlanmıştır (10).

Yasa dışı madde kullanan çocuklarda DS uygulaması ile birlikte 15 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) söz konusudur. Bu kanunun amacı kanunun 1. maddesinde tanımlanmıştır: "Korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir". ÇKK'nun 5. maddesi koruyucu ve destekleyici tedbirler ile ilgilidir. 5. maddenin d fıkrasında yer alan Sağlık Tedbiri (ST) uygulamalarından bahsedilmektedir: "Çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılması. Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilir" (11).

ÇKK'nun 16. maddesi sağlık tedbiri ile ilgilidir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonu ile madde bağımlılığı olanların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir. Akıl hastalığı veya madde bağımlılığı sebebiyle sağlık tedbirine hükmetmeye ve kısıtlamaya resmî sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Ancak, çocuğun akıl hastalığı veya madde bağımlılığının açıkça belli olduğu hallerde; kendisi veya anası, babası, vasisi, bakım ve gözetiminden sorumlu kimsenin tedavi talep etmesi üzerine veya re'sen rapor alınmadan da sağlık tedbirine karar verilebilir (11).

DS ve ST uygulamaları ardından madde

bağımlılığı tedavi merkezlerine aile ile başvuran olgular dışında adli makamlar ve sağlık müdürlüğü tarafından yönlendirilen yeni bir grup hasta grubu başvurmaya başlamıştır. Bu çalışmada DS, ST ve bu yasal zorunluluk dışında merkezimize aile desteği ile başvuran bu olgu gruplarının benzeşen farklılaşan sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM

MKB olan çocuk ve ergenlere yönelik bir tedavi merkezinin Ocak 2005 ve Aralık 2007 tarihleri arasında başvuran olguların dosya kayıtları incelendi. Bu dönem içinde 326 olgunun merkeze başvurduğu belirlendi. Bu olguların 16'sı DS (%4.9), 16'sı ST (%4.9) kararı kapsamında değerlendirildiği belirlendi. DS ve ST gruplarının tamamı erkek olgulardan oluşmaktaydı. Bu nedenle DS ve ST dışında bir nedenle kurumumuza başvuran kız olgular (n=59, %18.1) çalışmadan dışlandı. Bunun ardından aile dışında bir yolla (sosyal hizmetler, belediye, valilik vb.) kurumumuza başvuran olgular (n=60) çalışmadan dışlandı. Geriye kalan 175 olgu arasından 16 olgu www.random.org adresinde Random Integer Generator bölümü kullanılarak rastlantısal olarak atandı. Bu uygulamalar ardından belirlenen olguların dosya bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formuna aktarıldı. Veri formunda olgunun şu an ki yaşı, maddeye ilk başvurma yaşı, maddeye ilk başvurma ile tedaviye kadar geçen süre, kullandığı uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, eğitim yılı, kardeş sayısı anne ve babasının hayatta (ya da ölü) ve öz (ya da üvey) olup olmadığı sorularını içermektedir. Bu sorular dışında dosya kayıtlarından adli sorun, çalışma ve SY (sokak yaşantısı) öyküsü değerlendirildi. SY'nin varlığı DSM IV TR'de davranım bozukluğu kategorisinde yer alan ölçüt - Ana babasının ya da onun yerine tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır. (ya da uzun süre geri dönmemişse bir kez) - sorgulanarak değerlendirmeye alındı (12).

İstatistiksel değerlendirme için SPSS 13.0 paket programı kullanıldı. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması Kruskal Wallis Varyans Analizi

testi, sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Her 3 grubu da şu an oldukları yaş, ilk tedaviye başvurma yaşı, maddeyi kullanmaya başlamadan tedaviye başvurmaya kadar geçen süre açısından değerlendirdiğimizde gruplar arasında istatistiksel düzeyde bir fark olmadığı belirlendi (sırasıyla $p = 0.379, 0.336, 0.204$). Sosyodemografik değerlendirmeler açısından bu gruplar arasında önemli olduğunu düşündüğümüz öğrenim yılı açısından da gruplar arasında bir fark olmadığı saptandı ($p = 0.133$). Kardeş sayısı ortalaması açısından da gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.251$). Madde kullanmaya başlama yaşı açısından gruplar arasında farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu ve en erken maddeye başlama yaşının aile yanında yaşayanlarda olduğu belirlendi ($p = 0.035$) (Tablo 1).

Değerlendirmeye alınan olguların anne ve babalarının sağ ya da ölü olmaları açısından (sırasıyla $p = 0.360, p = 0.124$) ve anne ve babaların öz ve üvey olmaları açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p = 0.360, p = 0.348$). Sosyal güvencenin varlığı açısından da gruplar arasında bir fark saptanmadı. (Tablo-2)

Sağlık tedbiri kararı ile başvuran olguların %31.2'si daha önce başka bir kurumda tedavi hizmetinden yararlandıkları belirlendi. Bu parametre açısından gruplar arasında fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p = 0.018$). SY varlığı, adli sorun oluşturabilecek davranışlar ve çalışma öyküsü açısından gruplar arasında farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu belirlendi (sırasıyla $p = 0.002, p = 0.008, p = 0.002$) (Tablo 2).

Araştırmada incelenen bu 3 grubu madde kullanım oranları açısından değerlendirdiğimizde sigara, ekstazi, alkol, diğer (kokain, opioid, benzo, LSD) maddeler açısından bir fark olmadığı belirlendi ($p = 0.360, 0.779, 0.911, 0.199$). Esrar kullanımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olduğu belirlendi ($p=0.018$). Aile ile başvuran çocuklar arasında esrar kullanım oranının DS ve ST ye göre daha az olduğu saptandı (sırasıyla %68.8, %100, %93.8). İnhalan kullanımı açısından da gruplar arasında

farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu belirlendi ($p=0.001$). DS grubunda inhalan kullanma oranının %100 olduğu diğer aile ile başvuranlarda %62.5, ST kararı ile başvuranlar arasında %43.8 olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1: Yaş, Maddeye Başlama Yaşı, İlk Tedaviye Başvurma Yaşı, Kullanmaya Başlamadan Tedaviye Kadar Geçen Süre, Öğrenim Yılı, Kardeş Sayısına Göre Grupları Değerlendirme

	Aile (n=16)	DS (n=16)	ST (n=16)	
	ao±ss	ao±ss	ao±ss	p
Yaş	16.3±1.7	16.8±1.1	17.1±1.1	0.379
Başlangıç yaşı	13.8±1.7	15.3±1.1	14.2±1.9	0.035
İlk tedaviye başvurma yaşı	16.3±1.7	16.8±1.1	17±1.1	0.336
Kullanmaya başlama ile tedaviye kadar geçen süre	24.5±18.9	19±12.1	32.4±21	0.204
Öğrenim yılı	6.8±2.4	7.5±1.5	6.1±2.5	0.133
Kardeş Sayısı	3.8±2.4	3.7±2.4	4.6±2.5	0.251

ao: aritmetik ortalama, ss. standart sapma, DS: denetimli serbestlik, ST: sağlık tedbiri

Tablo 2: Sosyodemografik Özellikler

		Aile		DS		ST		x ²	p
		N	%	N	%	N	%		
Önceden tedavi	Var	1	6.2	0	0	5	31.2	8	0.018
	Yok	15	93.8	16	100	11	68.8		
Anne sağ	Sağ	16	100	16	100	15	93.8	2.043	0.360
	Ölü	0	0	0	0	1	6.2		
Baba sağ	Sağ	16	100	16	100	14	87.5	4.174	0.124
	Ölü	0	0	0	0	2	12.5		
Anne Öz	Öz	16	100	16	100	15	93.8	2.043	0.360
	Üvey	0	0	0	0	1	6.2		
Baba öz	Öz	16	100	15	100	14	93.3	2.113	0.348
	Üvey	0	0	0	0	1	6.7		
SY	Var	3	18.7	12	75	11	68.8	12.252	0.002
	Yok	13	81.3	4	25	5	31.2		
Adli sorun	Var	6	37.5	12	75	14	87.5	9.750	0.008
	Yok	10	62.5	4	25	2	12.5		
Çalışma öyküsü	Var	9	56.3	15	93.8	16	100	12.900	0.002
	Yok	7	43.8	1	6.2	0	0		
Sosyal güvence	Var	8	50	4	25	6	37.5	3.266	0.195
	Yok	8	50	12	75	10	62.5		

Tablo 3: Madde Tercihlerine Göre

		Aile		DS		ST			
		N	%	N	%	N	%	χ^2	p
Sigara	Kullanıyor	16	100.0	16	100.0	15	93.8	2.043	0.360
	Kullanmıyor					1	6.3		
Esrar	Kullanıyor	11	68.8	16	100.0	15	93.8	8	0.018
	Kullanmıyor	5	31.2			1	6.3		
Ekstazi	Kullanıyor	9	56.3	7	43.8	8	50.0	0.500	0.779
	Kullanmıyor	7	43.8	9	56.3	8	50.0		
Alkol	Kullanıyor	5	31.3	5	31.3	6	37.5	0.188	0.911
	Kullanmıyor	11	68.8	11	68.8	10	62.5		
İnhalan	Kullanıyor	10	37.5	16	100.0	7	43.8	14.391	0.001
	Kullanmıyor	6	62.5			9	56.3		
Diğer	Kullanıyor	6	37.5	2	12.5	6	37.5	3.227	0.199
	Kullanmıyor	10	62.5	14	87.5	10	62.5		

TARTIŞMA

Bu çalışmada aile DS ya da ST kararı ile bir ergen madde bağımlılığı merkezine başvuran olguları değerlendirilmektedir. Dizini incelediğimiz kadarı ile bu yaş grubunda sözü edilen 3 grubun özelliklerini değerlendiren bir başka çalışma yoktur. DS ve ST kararı ile başvuran olgu sayısı araştırmanın zayıf yönünü oluşturmaktadır. Ancak bu alanda yapılan ilk çalışma olması önümüzdeki günlerde DS ve ST kararı ile alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerine çok daha fazla sayıda olgu başvuracak olması bu yazının önemini artırmaktadır.

Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı' komitesine göre kimi

çocuk grupları özellikle risk altındadır. Bunlar arasında sokakta yaşayan yada çalışanlar mülteciler, doğal felaketlere maruz kalanlar ve marjinal ülkelerde yaşayanlar yer almaktadır. Komite ayrıca sosyal açıdan dışlanmış gruplarda uyuşturucu ile mücadele gerekliliğine özellikle dikkat çekmiştir (6).

Her üç grup arasında yaş, ilk tedaviye başvurma yaşı kullanmaya başlama ile tedaviye başvurma arasında geçen süre arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Madde kullanmaya başlama aile ile başvuran olgularda ($n=16$, 13.8 ± 1.7) diğer gruplara göre daha erken (DS: 15.3 ± 1.1 , ST: 14.2 ± 1.9) yaştadır ($p < 0.05$). Dizinde ulaşabildiğimiz 18-25 yaş arası genç ergenleri değerlendiren bir çalışmaya rastlanmıştır.

Yürütmüş olduğumuz bu çalışmada ki olgu grubuna göre daha ileri yaştaki kişileri kapsamaktadır. Bir fikir vermesi için bu araştırmayı incelediğimizde DS'ce izlenen 18-25 yaş arası genç ergenlerin madde kullanımına daha erken yaşta başladıkları saptanmıştır (13).

Çocukların özellikle kullanabilecekleri zararlı maddeler doğal olarak ucuz ve kolay elde edilebilir olanlardır. Bu tür maddelerin bulunabilirliği coğrafya ile ilgilidir. Ayrıca hemen hemen bütün ülkelerde kullanıcılar alkol, sigara ve çeşitli çözücülerini izinsiz biçimde alabilmektedirler. Sigara ve alkol kullanımının denetlenmesi uluslararası antlaşmalarda yer almamaktadır. Oysa, devletler çocukları bu maddelerin zararlı etkilerinden koruması gerekir (6). Sigara, alkol, uçucu maddelerin kullanımı çeşitli sanayi alanlarında çocuk işçilerin çalışmasıyla günümüzde daha da yaygın bir toplumsal sorun olmuştur. Uçucu maddeler günlük yaşamda birçok alanda kullanılmaktadır (14). SY olan ergenlerde esrar ve uçucu madde kullanımı daha sık olduğu belirlenmiştir (15). Yasal olmayan maddeler içinde en sık kullanılan maddenin esrar olduğu anlaşılmaktadır. Esrardan sonra sıklıkla kullanılan maddeler uçucu maddeler, hap ve eroindir (16). İlk karşılaşılan yasadışı madde olması nedeniyle esrarın, kolay ve ucuz olması nedeniyle uçucu maddelerin daha sık kullanıldıkları bildirilmiştir (17). İnhalan maddeler genel olarak çocukluk döneminde kullanılan maddeler olarak sınıflandırılmaktadır. Sorunu daha da karmaşık hale getiren çeşitli ürünlerin üretiminde kullanılan çözücülerin satışının ya da bulundurulmasının bir düzene bağlanması gerekir. Zamk ve koklama en başta sokaklarda yaşayan ya da çalışan çocukların bir özelliği olarak öne çıkmaktadır. Bu da yıkıma götüren hızlı ve ucuz bir yoldur (6). Sosyoekonomik düzeye göre madde kullanımını inceleyen bir başka çalışmada da erkekler arasında ekstasi kullanım tüm sosyal sınıflarda eşit oranda olduğu bildirilmiştir. Esrar ve eroine ise daha çok alt ve orta düzeyde bulunmuştur. Üst sınıftaysa bu maddenin kullanım sıklığının

daha az olduğu saptanmıştır. Gençler arasında esrar eroin ve benzodiazepam kullanımı daha çok alt ve orta sınıfta gözlenmiştir. Ekstasi kullanımı ise daha çok üst ve orta düzeyde saptanmıştır. Ergenlerde esrar ve eroin kullanımı alt ve orta sınıfta uçucu kullanımı ise alt sosyal grupta bildirilmiştir (18). Bu çalışmada esrar ve inhaled madde kullanımının DS olan olgularda diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada yer alan olguların okula devam yıllarına bakıldığında gruplar arasında bir fark yoktur (6.1-7.5 yıl). Oysa 16 yaşındaki bir ergenin 6 yaşında okula başladığı düşünülürse 10-11 yıllık bir eğitim süresi beklenmektedir. Bu araştırmaya konu olan her 3 üç grupta eğitim yılı beklenen eğitim yılından azdır. Ülkemizde uçucu madde kullanan çocukları kapsayan bir çalışmada bu olguların % 86.2'sinin eğitimi yarım bıraktıkları bildirilmiştir (19). Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1999 yılı verilerine göre İstanbul'da okula devam etmesi gereken 12-14 yaşları arasında çocukların %3.3'ünün çalıştıkları saptanmıştır. (20). SY olan MKB olan ergenlerin %93.5, SY olmayanlarınsa %76.9 okulda sene kaybı olduğu ancak iki grup arasında farkın istatistiksel anlamlılık düzeyinde olmadığı bildirilmiştir (15). Bu anlamda MKB'nun kendisinin okula devam süresinde bir azalmaya neden olduğu görüşündeyiz. Okul yaşamından kopan ve sokakla tanışan çocuk artık sokağın olumsuzlukları ile karşı karşıyadır. Gençlik ve çocukluk döneminde düşük akademik başarı, okul yaşantısına ilginin azalmasına diğer risk faktörlerinin de etkisi ile uyuşturucu madde kullanımına etki etmektedir (21).

Yasa dışı madde kullanımı suç işleme eğilimi ile de ilişkilidir. Uyuşturucu bağımlısı çocukları genellikle bu maddelerin üretilmesinde ve dolaştırılmasında küçük roller alabilmektedirler. Madde kullanıcıları arasında da yasadışı madde kullanımı, suçluluk ve suç genellikle birbiriyle bağlantılı davranışlar olarak kabul edilir. Madde kullanıcılarının yasadışı faaliyetlere karışması ister adli ister organize olsun topluma sosyal

maliyet getiren davranışlardır (21). Türkiye’de 2003 yılında yürütülen madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışmasında ankete katılanlara suç deneyimleri hakkında sorular sorulmuştur. Toplum örneklerinde görüşülen madde kullanıcılarının %40’ında, tedavi örnekleminde görüşülen olguların %30’unda yaşamları boyunca madde kullanımı ile ilgili suçlardan tutuklama öyküleri olduğu, %38’iyse başka bir suçtan ötürü tutuklandığını ifade etmiştir (18). Bir başka çalışmada SY olan MKB olan ergenlerin %64.75’inin SY olmayanlarınsa %38.71’inde suça yönelik davranışlara rastlanmaktadır (15). Bu durum SY olan madde kullanıcılarının suç açısından daha riskli olduklarına işaret etmektedir. Yürütmüş olduğumuz bu çalışmada adli sorun oluşturabilecek davranışlar açısından gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir. DS ile başvuran olguların %25’i ST ile başvuran olguların %12.5’i öyküleri alınırken bir adli sorunları olmadıklarını ifade etmeleri ilginç bir bulgudur. Oysa ki bu olgular adli makamlarca kurumumuza yönlendirilmişlerdir. Bu durum kişilerin yaptığı eylemlerin sonucu kavrayamadıkları ya da bilgi saklamalarından kaynaklanabilir.

Başvuran olgular arasında aile özellikleri ve kardeş sayıları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Başvuruda bulunan olguların bir sosyal güvenceye sahip olup olmamaları konusunda incelenen olgu grupları benzeşmektedir. ST ile başvuruda bulunan vakaların, önceden tedavi olma girişimleri diğer iki gruba göre anlamlı derecede daha fazladır. DS ve ST ile başvuran olguların, SY öyküsü aileleri ile başvuran olgulara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ailesi ile başvuruda bulunanlarda herhangi işte çalışma öyküsü daha fazladır. DS ve ST ile başvuran olgularda adli sorun öyküsü daha sık olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada değerlendirmeye alınan bulgularda önceden tedavi görme, suç unsuru oluşturabilecek davranışlar, sokak yaşantısı, çalışma öyküsü, esrar-inhalan kullanım sıklığı ve maddeye başlama yaşı verileri açısından gruplar

arasında fark saptanmıştır. Başlangıç yaşının DS ve ST ile başvuran olgularda daha yüksek olması yine bu gruplarda yer alan olguların adli sorun yaşamadıklarını bildirmeleri bu grup kişilerden öykü alınması sırasında daha dikkatli olunması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak bu noktada sağlık kurumunda çalışan bağımlılık danışmanları ne ölçüde öyküyü derinleştirmeleri gerektiği konusunda, alınan bu bilgileri paylaşma zorunluluğu nedeni ile kararsızlık yaşamaktadırlar. Buradaki temel dayanak Türkiye Psikiyatri Derneği adli psikiyatri ile ilgili meslek etiği kurallarından sır saklama yükümlülüğü maddesidir. Herhangi bir psikiyatrik muayene ve sağaltım altındaki kişiyle ilgili bütün bilgiler hasta-hekim ilişkisi ilkeleri çerçevesinde saklı tutulur. Bu bilgi yalnızca hastanın ruh sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile ve hastanın oluru alınarak gerektiğinde ve hastanın yararı için gereken ölçüde aile ile paylaşılabilir ya da başka uzman hekimlerle danışma amacı ile kullanılabilir. Aynı maddenin d maddesinde, “yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez” şeklindedir (22). DS ve ST uygulamaları ile madde kullanım bozukluğu olan çocuklar sağlık hizmetinden yararlanabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin çocuklarda uyandırıcı kullanımını gözeterek şekilde yapılandırılması gerekir. Birçok ülkede pediatrik sistemler çocuklarda uyandırıcı alışkanlığını ele alabilecek yetkinlikte değildir (6). DS uygulaması; bağımlılığın bir hastalık olduğu konusundaki farkındalığı artırmış ve “madde bağımlılarının tedavi edilmeleri, izlenmeleri ve topluma kazandırılmaları” ilkesini gündeme taşımıştır (23). DS uygulamasıyla madde bağımlısı olduğunu kabul etmeyen, bu alanda hiç tedavi almamış veya tedavisini sürdürememiş ancak suç davranışına çok yakın olan bir gruba ulaşılması mümkün olmuştur (23)

DS ce takip olunan 18-25 yaş arası genç ergenlerin tedaviyi terk etme ve idrar testlerinin olumlu olma oranları erişkinlere göre daha

yüksek bulunmuştur. Bu kişilerin tedaviye uyumları yeterli değildir. Ancak motivasyonel terapi yada motivasyonel ve acil durum yönetimi uygulaması alan gençlerde hem madde kullanımı durdurma hem de legal sorunlarla başa çıkması açısından başarılı sonuçlar alınmıştır. Bu sonuçlar genç madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bilimsel kabul gören tedavilerden olumlu sonuç alındığına işaret etmektedir (24). Gençlere olan yaklaşım erişkinlere göre farklılık göstermektedir. Gençlere odaklanan tedavi yaklaşımları düşünülmelidir (13, 24).

KAYNAKLAR

- 1- Hyman SE. Addiction A disease of learning and memory. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1414-1422.
- 2- Rehm J, Room R, van den Brink W, Kraus L. Problematic drug use and drug use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15(4): 389-397.
- 3- Belenko S. The impact of drug offenders on the criminal justice system. *Drugs, crime, and the criminal justice system*, Weigheit R (Ed): Cincinnati: Anderson Publishing Co, 1990: 27-78.
- 4- Chari K, Baker JR, Lattimore PK. A decision support system for partial drug testing: DSS-DT. *Decision Support Systems* 1998; 23 (3): 241-257.
- 5- Larsson-Kronberg M, Ojehagen A, Berglund M. Experiences of coercion during investigation and treatment. *Int J Law Psychiatry* 2005; 28(6): 613-621.
- 6- Hodgkin R, Newell P. UNİCEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı. Akipek Ş (Çeviri editörü)2. Baskı, Cenevre, UNİCEF 2003: 507.
- 7- UNİCEF BM Çocuk haklarına dair sözleşmesi, ilgili sözleşmeler, yasalar, tüzükler ve yönetmelikler 2. Baskı, Ankara: 2005:239-242.
- 8- Mumola CJ. Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, 1997. (NCJ Special Rep. No. 172871), U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, Washington, DC, 1999.
- 9- Hser YI_, Evan E, Teruya C, Huang D, Anglin MD. Predictors of shortterm treatment outcomes among California's Proposition 36 participants. *Evaluation and Program Planning* 2007; (30) 187-196.
- 10- Bıçak V, Mukayeseli, Gerekçeli Yeni Türk Ceza Kanunu Ek: Türk Ceza Kanunun Yürürlük Ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun. 1. Baskı, İstanbul: Vadi Yayınları, 2004: 385.
- 11- <http://www.egebagimlilik.org> adresinden 28.3.2008 de indirilmiştir.
- 12- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) E Köroğlu E (Çeviri editörü) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- 13- Sinha R, Easton C, Kemp K. Substance abuse treatment characteristics of probation-referred young adults in a community-based outpatient program. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29(3): 585-597.
- 14- Sharp CW. Introduction to inhalant abuse. National Institute on Drug Abuse. Research Monograph Series 1992; 129:1-13.
- 15- Yüncü Z, Özbaran B, Altıntoprak E, Yıldız U, Aydın C, Coşkunol H. Sokak yaşantısı olan-olmayan madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Türkiye de Psikiyatri Dergisi* 2007; 9 (1): 37-43.
- 16- Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Madde kullanımı sorununda Türkiye'nin yerine bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9(4): 301-307.
- 17- Yüncü Z, Aydın C; Coşkunol H, Altıntoprak E, Bayram AT. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezinin 2 yıllık poliklinik kayıtlarının değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1) :31- 37.
- 18- Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi Türkiye Proje Ofisi. Türkiye Sağlık

- Hizmetleri; Eğitim ve Toplumsal Girişimde Madde Kullanımının Önlenmesi. Madde Kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması (altı büyük şehirde elde edilen sonuçlar). Türkiye, 2004.
- 19- Evren C, Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2001; 2.2: 57-60.
- 20- Devlet Planlama Teşkilatı. 2000 Yılı Programı. Ankara, 1999
- 21- Deborah R. Simkin. Ergen Madde Kullanımı. Bennjamin J, Sadock BJ, Virginia A, Sadock VA (editors). Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri editörleri) 8 Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi: 2005: 3470-3490.
- 22- Soysal H. Adli psikiyatri el kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Roman's yayınları, 2005: 108-109.
- 23- Altıntoprak AE, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. Türkiye' de Psikiyatri Dergisi 2008 (Baskıda)
- 24- Sinha R, Easton C, Renee-Aubin L, Carroll KM. Engaging young probation-referred marijuana-abusing individuals in treatment: a pilot trial. Am J Addict 2003; 12(4): 314-323.