

BAĞIMLILIK

ÇOK BOYUTLU BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU

BİLİMSEL • TOPLUMSAL • HUKUKİ • PSİKOLOJİK • EKONOMİK
ÇEVRESEL • KÜLTÜREL • AİLESEL



Katkılarından dolayı bağımlılıkla mücadeleye
DESTEK OLAN UMUDDER BAŞKANI

HALİT ERYİĞİT'E

teşekkür ederiz.

BİLİNÇLEN, ANLA, ÖNLE, DESTEK OL,

UMUT OL!

BAĞIMLILIKLA MÜCADELEDE BİLGİ, DAYANIŞMA VE UMUT

Bu kitap, bağımlılıkla mücadelede umudun asla tükenmediğini göstermek için yazılmıştır. Hayatın en karanlık anında bile iyileşmenin mümkün olduğunu hatırlatan tüm bireylere, bağımlılıkla mücadele eden ailelere, sağlık çalışanlarına, öğretmenlere ve gençlere... Bilimin ışığında, insanın gücüne ve toplumun dayanışmasına inanan herkese ithaf olunur.

Halit Eryigit

Yazarlar:

Dr. Arife KAÇIRAN

Bölüm 1: Yeni Jenerasyon Uyuşturucu Maddeler

Uz. Mol. Bio. Rabia Hande ŞAHİNGÖZ

Bölüm 2: Bağımlılığı Etkileyen Genetik ve Epigenetik Faktörler Nelerdir?

Uz. Mol. Bio. Gamze ÇUBUKCI

Bölüm 3: Bağımlılığın Çevresel, Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Ailesel Etkileri

Biyomed. Müh. Hüseyin ERYİĞİT

Bölüm 4: Opiat (Opioid) Bağımlılığı Nedir?

Dr. Süleyman HEKİM

Bölüm 5: Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?

Dr. Hatice DEMİR

Bölüm 6: Madde Bağımlılığı: Toplumsal Bir Thedit ve Önlenebilir Bir Gerçek

Dr. Gaye Ekin GÜRSOY ÇALIŞ

Bölüm 7: Madde Kullanımının Getirdiği Yasal Sorumluluklar

Av. Siraceddin ÇİFTÇİ

Bölüm 8: Türk Hukukuna Göre Bağımlılık: Hukuki, Cezai ve Sosyal Boyutlarıyla Bir Değerlendirme

Yük. Kim. Müh. Çiğdem BAL

Bölüm 9: Dijital Bağımlılık

Dr. Hatice KAYA

Bölüm 10: Bağımlılığı Tedavi Edilir Mi? Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Mol. Bio. Ezgi BOLAT

Bölüm 11: Bağımlılığın Belirtileri

Dr. Ayşe Nur AKMEHMET

Bölüm 12: Dünyada Madde Bağımlılığı

Uz. Mol. Bio. Zehra Betül ÇELİK

Bölüm 13: Bağımlılık Türleri

Dr. Serap DEDE

Bölüm 14: Madde Bağımlılığı Konusunda Ebeveyne ve Aile Çevresine Düşen Görevler

Önsöz

Bağımlılık olgusu, günümüz toplumlarının karşı karşıya bulunduğu; bireysel, toplumsal ve küresel düzeyde çok boyutlu sonuçlar doğuran en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Modern yaşamın getirdiği yoğun tempo, teknolojik gelişmelerin baş döndürücü hızı, bireysel yalnızlığın artması ve toplumsal bağların zayıflaması, insanları farklı türde bağımlılıklara yöneltmektedir. Madde, alkol, tütün, teknoloji, alışveriş, dijital oyun veya sosyal medya bağımlılığı gibi farklı biçimlerde karşımıza çıkan bu durum; yalnızca bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda aile ilişkilerini, toplumsal dinamikleri, üretkenliği ve ekonomik istikrarı da derinden etkilemektedir.

Bağımlılık, insanın özgür iradesini kısıtlayan, yaşam kalitesini düşüren ve bireyin potansiyelini gerçekleştirmesini engelleyen bir süreçtir. Her bir bağımlılık türü, kişisel bir tercih olmaktan öteye geçerek, toplumsal bir meseleye dönüşmekte; bireyin yanı sıra ailesini, çevresini ve içinde bulunduğu toplumu da etkilemektedir. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele, yalnızca bir sağlık hizmeti ya da rehabilitasyon süreci değil; aynı zamanda sosyal adalet, toplumsal bilinç, eğitim ve etik sorumlulukla da yakından ilişkilidir.

Her türlü bağımlılıkla mücadele, yalnızca bireysel bir çaba değil, aynı zamanda güçlü bir toplumsal dayanışmayı gerektirir. Ailelerin bilinçlenmesi, eğitim kurumlarının önleyici rol üstlenmesi, sağlık sisteminin destekleyici ve erişilebilir hizmetler sunması, medyanın doğru yönlendirmelerde bulunması, yerel yönetimlerin ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliği içinde hareket etmesi bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu bağlamda, bağımlılıkla mücadelede disiplinlerarası bir yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Eğitim, sağlık, hukuk, sosyoloji, psikoloji, iletişim ve sosyal hizmet gibi alanların ortak bir zeminde buluşması, etkili ve sürdürülebilir çözümler üretilmesini mümkün kılmaktadır.

Bireylerin farkındalık düzeyinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimlerinin teşvik edilmesi ve özellikle genç nüfusun risk faktörlerine karşı bilinçlendirilmesi, uzun vadeli bir mücadele stratejisinin temel taşlarını oluşturur. Gençlerimizin yaşam becerilerinin güçlendirilmesi, öz farkındalıklarının desteklenmesi ve dijital çağın getirdiği risklere karşı dirençli bireyler haline gelmeleri, geleceğimizin sağlıklı temeller üzerine inşa edilmesi açısından hayati öneme sahiptir.

Bu anlayıştan hareketle, 2005 yılında kurmuş olduğumuz UMUDDER, bağımlılıkla mücadele alanında önemli bir boşluğu doldurmak amacıyla faaliyet göstermektedir. Derneğimiz, yalnızca

bağımlı bireylerin rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılmasına katkı sağlamakla kalmayıp; aynı zamanda toplumun her kesiminde önleme, farkındalık ve destek mekanizmaları oluşturmayı hedeflemektedir. UMUDDER, yürüttüğü projeler, eğitim programları, seminerler ve saha çalışmalarıyla hem bireysel farkındalık oluşturmayı hem de toplumsal dayanışmayı güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Derneğimizin temel vizyonu; bağımlılığın her türlüsüne karşı bilinçli, dirençli, üretken ve etik değerlere bağlı bir toplumun inşasına katkı sunmaktır.

Elinizdeki bu kitap, bağımlılık konusuna bütüncül bir bakış kazandırmayı; bilimsel veriler ve güncel yaklaşımlar ışığında bağımlılıkla mücadelede toplumsal ve bireysel sorumluluk bilincini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu çalışma, bağımlılıkla mücadelenin yalnızca bir tedavi süreci olmadığını; aynı zamanda bir bilinçlenme, dayanışma, dönüşüm ve yeniden inşa süreci olduğunu vurgulamaktadır.

Nihai amacımız, bağımlılıktan uzak, sağlıklı, üretken ve bilinçli bir toplumun oluşumuna katkı sağlamaktır. Her bireyin bu konuda üstleneceği küçük bir sorumluluğun, toplumun geleceğine yapılmış büyük bir yatırım olduğuna inanıyoruz. Bu düşüncelerle hazırlanan bu çalışmanın, okuyuculara yalnızca bilgi sunmakla kalmayıp; aynı zamanda düşünmeye, sorgulamaya, çözüm üretmeye ve umutla hareket etmeye teşvik eden bir kaynak olmasını diliyoruz.

Uluslararası Madde Bağımlılığı ile

Mücadele Derneği Kurucu
Başkanı

Halit Eryiğit

İçindekiler

Bölüm	Sayfa
İthaf	I
Yazarlar	II
Önsöz	III
Özet	IX
1. Bölüm: Yeni Jenerasyon Uyuşturucu Maddeler	11
1. Yeni Nesil Uyuşturucu Maddelerin Türleri, Örnekleri ve Etkileri	12
1.1. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaika, A4)	12
1.2. Sentetik Katinonlar (Flakka, Banyo Tuzu)	13
1.3. Sentetik Opioidler (Fentanyl ve Türevleri)	13
1.4. Yeni Nesil Halüsinojenler ve Psikoaktif Maddeler (NPS, 2C-B, NBOMe)	13
2. Bilimsel Temeller ve Yasal Durum	14
3. Toplum Sağlığı Üzerine Etkiler ve Mücadele Yöntemleri	15
4. Türkiye ve Dünyada Mücadele Örnekleri	16
SONUÇ	17
2. Bölüm: Bağımlılığı Etkileyen Genetik ve Epigenetik Faktörler Nelerdir?	18
1. Genetik Faktörler	18
1.1. Alkol Bağımlılığının Genetik Temelleri	18
1.2. Nikotin Bağımlılığının Genetik Temelleri	19
1.3. Kokain Bağımlılığının Genetik Temelleri	19
1.4. Opioid Bağımlılığının Genetik Temelleri	20
1.5. Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığının Genetik Temelleri	20
1.6. Kafein ve Enerji İçecekleri Bağımlılığının Genetik Temelleri	21
2. Epigenetik Faktörler	21
2.1. Alkol Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	22
2.2. Nikotin Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	22
2.3. Kokain Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	22
2.4. Opioid Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	23
2.5. Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	23
2.6. Kafein ve Enerji İçecekleri Bağımlılığının Epigenetik Temelleri	23
SONUÇ	23
3. Bölüm: Bağımlılığın Çevresel, Sosyal, Kültürel, Ekonomik ve Ailesel Etkileri	25
1. Çevresel Etkiler	25
2. Sosyal Etkiler	26
3. Kültürel Etkiler	26
4. Ekonomik Etkiler	27
5. Ailesel Etkiler	27
SONUÇ	28
4. Bölüm: Opiat (Opioid) Bağımlılığı Nedir?	29
1. Opiat (Opioid) Bağımlılığı Tedavisi	29
2. Opiat (Opioid) Bağımlılığın Oluşmasına Neden Olabilecek Risk Faktörleri Nelerdir?	30
3. Kişinin Opiat (Opioid) Bağımlısı Olduğunu Nasıl Anlaşılır?	30
4. Opiat (Opioid) Bağımlılığının Yol Açtığı Sorunlar Nelerdir?	30
5. Opiat (Opioid) Bağımlılığı ile Birlikte En Sık Görülen Psikolojik Sorunlar Nelerdir?	31
6. Opiat (Opioid) Bağımlılığı Nasıl Tedavi Edilir?	31
7. Tedavide Kullanılan Hızlandırılmış Arındırma Programı (H.A.P) Nedir?	32
8. Yakın Opiat (Opioid) Bağımlısı Olanlara Yönelik Tavsiyeler	33
SONUÇ	33
9. Kaynakça	34
5. Bölüm: Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?	35
1. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırması	35
2. Yasal Bağımlılık Yapıcı Maddeler	36
2.1. Alkol	37
2.2. Nikotin (Tütün Ürünleri)	37

2.3. Kafein	37
2.4. Reçeteli İlaçlar	37
3. Yasa Dışı Bağımlılık Yapıcı Maddeler	38
3.1. Opiyatlar	38
3.2. Kokain ve Crack Kokain	39
3.3. Amfetamin ve Metamfetamin (Crystal Meth)	39
3.4. Kannabinoidler	39
3.5. Halüsinojenler	39
3.6. MDMA (Ecstasy)	40
3.7. İnhalanlar (Uçucu Maddeler)	40
3.8. Yeni Nesil Sentetik Maddeler	40
4. Bağımlılığa Karşı Bilinçli Bir Toplum	40
SONUÇ	40
6. Bölüm: Madde Bağımlılığı: Toplumsal Bir Tehdit ve Önlenebilir Bir Gerçek	42
1. Madde Bağımlılığı Nedir?	42
2. Bağımlılığın Gelişme Süreci	42
3. Bağımlılığı Etkileyen Faktörler	43
3.1. Biyolojik Etkenler	43
3.2. Psikolojik Etkenler	43
3.3. Sosyal ve Çevresel Etkenler	44
3.4. Kültürel Etkenler	44
4. Bağımlılığın Sonuçları	44
5. Bağımlılıkla Mücadele ve Koruyucu Etkenler	44
SONUÇ	45
6. Kaynakça	45
7. Bölüm: Madde Kullanımının Getirdiği Yasal Sorumluluklar	46
1. Madde Kullanımının Suç olarak Düzenlenemesi	46
1.1. TCK m. 191- Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Alma, Kabul etme veya Bulundurma	46
1.2. TCK m. 188- Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti	47
2. Diğer Yasal ve İdari Sonuçlar	48
2.1. Trafik Hukuku Açısından Yaptırımlar	48
2.2. Kamu Görevlileri ve Öğrenciler Açısından Yaptırımlar	48
2.3. Adli Sicil ve Sabıka Kaydı	49
2.4. Çocuklar ve Reşit Olmayanlar	49
SONUÇ	49
3. Kaynakça	50
8. Bölüm: Türk Hukukuna Göre Bağımlılık: Hukuki, Cezai ve Sosyal Boyutlarıyla Bir Değerlendirme	51
1. Giriş	51
2. Bağımlılık Kavramının Hukuki Çerçevesi	51
3. Ceza Hukuku Boyutu	52
3.1. Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Bağımlılık	52
3.2. Ceza Sorumluluğuna Etkisi	52
4. Medeni Hukuk Boyutu	52
5. İdare Hukuku ve Kamu Güvenliği Boyutu	52
6. Sağlık Hukuku ve Tedavi Hakkı	53
7. Yeni Nesil Bağımlılıklar ve Hukuki Boşluklar	53
SONUÇ	54
8. Kaynakça	54
9. Bölüm: Dijital Bağımlılık	56
1. Sosyal Medya Bağımlılığı	56
2. İnternet Oyun Bozukluğu	57
3. Çevrimiçi Kumar	57
4. Çevrimiçi Alış-Veriş veya Açık Artırma Bağımlılığı	57
5. Dijital Bağımlılık Belirtileri	58

5.1. Davranışsal Belirtiler	58
5.1.1. Zaman Kontrol Kaybı	58
5.1.2. Sosyal İzolasyon	58
5.1.3. Dijital Cihazlardan Uzak Kalamama	58
5.1.4. İşlev Kaybı	58
5.1.5. Yoksunluk Belirtileri	58
5.2. Psikolojik Belirtiler	58
5.2.1. Bağımlılık Hissi	58
5.2.2. Haz Alma- Tolerans Geliştirme	59
5.2.3. Gerçeklikten Kaçış	59
5.3. Fiziksel Belirtiler	59
5.3.1. Göz yorgunluğu	59
5.3.2. Boyun/Sırt Ağrısı	59
5.3.3. Uyku Problemleri	59
5.3.4. Baş Ağrısı, Halsizlik, Dikkat Dağınıklığı	59
6. Dijital Bağımlılığın Tedavi Yöntemleri	59
SONUÇ	60
7. Kaynakça	60
10. Bölüm: Bağımlılığı Tedavi Edilir Mi? Tedavi Yöntemleri Nelerdir?	61
1. Bağımlılık Tedavi Yöntemleri	62
1.1. Tıbbi (Farmakolojik) Tedaviler	62
1.1.1. Opioid (Eroin, Morfin vb) Bağımlılığı	62
1.1.2. Alkol Bağımlılığı	62
1.1.3. Nikotin Bağımlılığı	63
1.2. Psikososyal Tedavi Yaklaşımları	63
1.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	63
1.2.2. Motivasyonel Görüşme	63
1.2.3. Grup Terapileri ve Destek Grupları	63
1.2.4. Aile Terapileri	63
1.3. Sosyal Destek, Rehabilitasyon ve İzlem	63
1.4. Yeni Nesil Tedavi Yöntemleri: Deri Altı İmplant Uygulamaları	64
1.4.1. Naltrekson	64
1.4.2. Naltrekson İmplantları Nedir?	64
1.4.3. Naltrekson İmplantların Etki Mekanizması	66
1.4.4. Naltrekson İmplantlarının Uygulama Süreci	66
1.4.5. Naltrekson İmplantlarının Avantajları	66
1.4.6. Sınırlılıklar ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	67
SONUÇ	67
11. Bölüm: Bağımlılığın Belirtileri	68
1. Madde Bağımlılığının Evreleri	68
1.1. Deneme Evresi	68
1.2. Düzenli Kullanım Evresi	68
1.3. Kötüye Kullanım Evresi	68
1.4. Bağımlılık Evresi	68
1.5. Nüks Evresi (Tekrar Kullanım)	68
2. Madde Bağımlılığının Belirtileri	69
2.1. Psikolojik Belirtiler	69
2.2. Davranışsal Belirtiler	69
2.3. Fiziksel ve Biyolojik Belirtiler	69
2.4. Sosyal İlişkiler	70
3. Alkol Bağımlılığı Belirtileri	70
4. Tütün Bağımlılığı Belirtileri	71
5. Kumar Bağımlılığı Belirtileri	71
6. İnternet ve Oyun Bağımlılığı Belirtileri	71
SONUÇ	71
7. Kaynakça	72
12. Bölüm: Dünyada Madde Bağımlılığı	73

1. Kullanım Eğitimleri ve Demografik Dağılım	73
2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Sağlık Etkileri	73
3. Bölgesel Farklılıklar ve Küresel Eğilimler	74
4. Türkiye’de Madde Bağımlılığı	75
5. Bağımlılık Profilindeki Kritik Değişim ve Demografik Veriler	75
6. Ulusal Mücadele ve Önleyici Politikalar	76
SONUÇ	77
13. Bölüm: Bağımlılık Türleri	78
1. Psikoaktif Madde Bağımlılığı	78
2. Davranışsal Bağımlılıklar ve Türleri	79
SONUÇ	83
3. Kaynaklar	84
14. Bölüm: Madde Bağımlılığı Konusunda Ebeveyne ve Aile Çevresine Düşen Görevler	86
SONUÇ	87
Madde Bağımlılığıyla Mücadelede Kurumsal Sorumluluklar ve Politika Önerileri	89
1. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	90
2. Diyanet İşleri Başkanlığı	91
3. Millî Eğitim Bakanlığı	92
4. Adalet Bakanlığı	93
5. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	94
6. Sağlık Bakanlığı	95
7. İçişleri Bakanlığı	97
Koordinasyon ve İzlem-Değerlendirme Önerisi	99
SONUÇ	99

Özet

Yeni nesil uyuşturucular bireysel sağlığı ve toplumsal güvenliği tehdit eden önemli bir tehlikedir. Renkli blotterlar, bitkisel karışımlar veya elektronik sigaralar içinde gizlenerek “yasal” ya da “zararsız” gibi sunulmaları en büyük riski oluşturur. Kimyasal içerikleri bilinmeyen bu maddeler, zehirlenme, kalp durması ve ani ölümler gibi ciddi sonuçlara yol açmaktadır.

Bağımlılıkla mücadelede yalnızca cezai önlemler yeterli değildir; eğitim, farkındalık ve tedaviye dayalı yaklaşımlar birlikte yürütülmelidir. Gençlerin erken yaşta doğru bilgilendirilmesi, ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi büyük önem taşır. Kamu kurumları arasında koordinasyon sağlanmalı, yeni psikoaktif maddeler hızla tanımlanıp yasal düzenlemelere dahil edilmelidir.

Bağımlılık bir irade zayıflığı değil, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin kesişiminde gelişen karmaşık bir hastalıktır. Genetik yatkınlık, çevresel stres faktörleri ve epigenetik mekanizmalar bağımlılığın oluşumunda birlikte rol oynar. Dolayısıyla hem genetik hem çevresel boyutlar tedavi sürecinde birlikte değerlendirilmelidir.

Bağımlılığın sonuçları çok yönlüdür:

- Sağlık açısından: Organ hasarı, enfeksiyonlar, kalp hastalıkları ve kanser riski artar.
- Sosyal açıdan: Aile içi çatışmalar, izolasyon, iş kaybı ve suç oranları yükselir.
- Ekonomik açıdan: Tedavi maliyetleri artar, toplum düzeyinde üretkenlik azalır.

Bağımlılıkla mücadele, bireysel değil toplumsal bir sorumluluktur. Bilgi, farkındalık ve erken müdahale en güçlü araçlardır. Türkiye’de yasal sistem bağımlılığı sadece cezai bir mesele olarak değil, tedavi ve topluma yeniden kazandırma gerektiren bir toplumsal sorun olarak ele almaktadır.

Aile, bağımlılıkla mücadelenin ilk ve en önemli halkasıdır. Ebeveynlerin bilgili, tutarlı ve destekleyici olması çocukları riskli davranışlardan uzak tutar. Aile içi iletişim, erken belirtilerin fark edilmesi ve profesyonel destek alınması tedavi başarısını artırır.

Bağımlı bireylere yönelik yaklaşım yargılayıcı değil, empatik ve tedavi odaklı olmalıdır. AMATEM ve Yeşilay gibi kurumlarla iş birliği yapılmalı, aileler hem bireye destek olmalı hem de kendi psikolojik dayanıklılıklarını korumalıdır.

Sonuç olarak, bağımlılıkla mücadele ancak bilim temelli, insan odaklı ve toplumsal dayanışmaya dayalı bir yaklaşımla başarıya ulaşabilir. Güçlü aileler, bilinçli bireyler ve koordineli kurumlar bağımlılığa karşı toplumun en sağlam kalesidir.

BÖLÜM 1

Yazar: Arife KAÇIRAN, Dr. (PhD.)

YENİ JENERASYON UYUŞTURUCU MADDELER

Son yıllarda tüm dünyada uyuşturucu madde kullanımında dikkat çekici bir değişim yaşanmaktadır. Geleneksel maddelerin (esrar, eroin, kokain gibi) yerini giderek daha fazla, laboratuvar ortamında sentetik olarak üretilen ve “yeni nesil uyuşturucular” ya da bilimsel adıyla “Yeni psiko-aktif maddeler (NPS – New Psychoactive Substances)” olarak bilinen kimyasallar almaktadır. Bu maddeler, genellikle mevcut yasal düzenlemelerin dışında kalmak amacıyla, yasaklı uyuşturucuların kimyasal yapılarında küçük değişiklikler yapılarak üretilir. Böylece hem “yeni” bir bileşik ortaya çıkar, hem de bir süre için yasal denetimlerden kaçılması sağlanır. Ancak bu maddelerin çoğu yasal değildir ve yasal olmayan koşullarda üretildiği için içerikleri ve saflıkları bilinmez.

Yeni nesil uyuşturucuların en tehlikeli yönlerinden biri, etkilerinin öngörülemez ve çok güçlü olmasıdır. Bu maddeler arasında sentetik kannabinoidler (“Spice”, “Bonzai”), sentetik katinonlar (“Bath salts”), yeni nesil opioidler (örneğin nitazen türevleri), yeni benzodiazepinler ve çeşitli halüsinojenik bileşikler yer alır. Çoğu, orijinal maddelere göre kat kat güçlüdür; bu nedenle çok düşük miktarlarda bile ciddi zehirlenmelere, kalp-damar sorunlarına, bilinç kaybına ve hatta ölüme neden olabilir.

Yasal durum konusundaki belirsizlik, toplumda yanlış bir güven duygusu yaratmaktadır. Bazı kullanıcılar, bu maddeleri “yasal”, “bitkisel” veya “zararsız” olduğu düşüncesiyle denemektedir. Oysa bu algı büyük bir yanılgıdır. Yeni nesil uyuşturucuların tamamı insan sağlığı için yüksek risk taşır ve hiçbir şekilde güvenli değildir. Üstelik üretim koşulları denetlenmediği için aynı isimle satılan iki ürün tamamen farklı kimyasal içeriklere sahip olabilir. Bu durum, kullanıcıların ne aldığını bilmeden ölümcül maddelere maruz kalmasına yol açmaktadır.

Genellikle toz, tablet, sıvı veya bitkisel karışım biçiminde satılan bu maddeler, internet üzerinden veya yasa dışı yollarla kolayca temin edilebilmektedir. Özellikle gençler arasında sosyal medya ve çevrimiçi platformlarda dolaşan yanıltıcı bilgiler, “yasal” olduğu sanılan bu

maddelerin hızla yayılmasına neden olmaktadır. Ancak gerçekte, bu ürünlerin büyük bölümü kaçak, denetimsiz ve sağlık açısından son derece tehlikelidir.

Kamu sağlığı açısından bakıldığında, yeni nesil uyuşturucular sadece bireysel bağımlılıkla değil, toplum genelinde artan zehirlenme vakaları, acil servislerde tanı ve tedavi zorlukları, yasal düzenlemelerdeki boşluklar ve farkındalık eksikliğiyle de büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle hem bireylerin hem de kurumların bu konuda bilinçlenmesi, doğru bilgiye ulaşması ve gerekli önlemlerin alınması hayati önem taşımaktadır.

1. Yeni Nesil Uyuşturucu Maddelerin Türleri, Örnekleri ve Etkileri

Yeni nesil uyuşturucular, dışarıdan bakıldığında “küçük, zararsız veya eğlencelik” gibi görünebilir. Ancak bu maddelerin kimyasal yapısı her seferinde değiştiği için hiçbir doz güvenli değildir. Kullanıcıların çoğu, neyi içtiklerini veya çektiklerini bilmeden ölümcül bir karışıma maruz kalır. Üstelik sosyal medyada bu maddelerin “yasal” veya “bitkisel” olarak tanıtılması, özellikle gençleri hedef alan bir tuzaktır. Bu nedenle hem bireylerin hem de toplumun bu konuda bilinçlenmesi, yeni nesil uyuşturucuların masum bir eğlence aracı değil, sessiz bir ölüm riski olduğunu fark etmesi büyük önem taşır.

1.1. Sentetik Kannabinoidler (Bonzai, Jamaika, A4)

Sentetik kannabinoidler, esrardaki THC maddesini taklit etmek amacıyla laboratuvar ortamında üretilen kimyasallardır. Ancak doğal kenevirden çok daha güçlü, öngörülemez ve ölümcül etkilere sahiptirler. Türkiye’de ve dünyada “Bonzai”, “Jamaika”, “A4”, “Spice”, “K2” gibi isimlerle satılırlar. Genellikle bitkisel karışımların üzerine kimyasal spreyleme yapılarak hazırlanır ve sigara gibi içilerek kullanılır. Ancak gerçekte bu maddelerin içeriği her seferinde değişir; aynı isimle satılan bir madde bile her defasında farklı kimyasallar içerebilir. Bu durum, kullanıcıların doz aşımı, kalp krizi, halüsinasyon, beyin hasarı ve ani ölüm gibi sonuçlarla karşılaşmasına neden olur. Üstelik bu maddelerin tamamı Türkiye’de ve Avrupa Birliği ülkelerinde yasadışıdır. “Bitkisel” ya da “zararsız” gibi tanıtılsalar da bu tamamen kandırma amaçlı bir pazarlama yöntemidir. A4 gibi maddeler özellikle gençler arasında küçük kâğıtlara emdirilerek satıldığı için fark edilmesi zordur ve bu da tehlikeyi artırır.

1.2. Sentetik Katinonlar (Flakka, Banyo Tuzu)

Sentetik katinonlar, kimyasal olarak amfetamin türevlerine benzer maddelerdir. En bilinenleri “Flakka”, “Mefedron” ve “Banyo tuzu” olarak adlandırılan türlerdir. Bu maddeler genellikle toz veya kristal formunda bulunur ve burundan çekilerek, içilerek ya da damardan alınabilir. Kullanıcıda kısa sürede aşırı enerji, halüsinasyon, paranoya ve saldırganlık gibi etkiler görülür. Ancak bu maddelerin etkisi geçtiğinde şiddetli depresyon, anksiyete ve bağımlılık gelişir. Özellikle “Flakka” kullanımı sonrası görülen psikotik davranışlar (örneğin kendine veya çevresine zarar verme) medyada sıkça gündeme gelmiştir. Yasal olarak bu maddelerin üretimi, bulundurulması ve satışı tamamen yasaktır. “Yasal uyarıcı” adı altında satılsa da bu sadece kullanıcıları kandırmak için kullanılan bir ifadedir.

1.3. Sentetik Opioidler (Fentanyl ve türevleri)

Sentetik opioidler, morfinden bile kat kat güçlü ağrı kesicilerdir ve çoğu tıbbi kullanım dışında üretildiğinde son derece tehlikelidir. En bilinen örneği Fentanyl, morfinden yaklaşık 50 ila 100 kat daha güçlüdür. Bu maddeler genellikle sahte haplar ya da toz karışımları şeklinde yasa dışı yollardan piyasaya sürülür.

Kullanıcılar genellikle bu maddeleri ağrıyı azaltmak veya keyif verici etkiler için alır; ancak birkaç miligram fazlası bile ölümcül solunum durmasına yol açabilir. Bu nedenle, dünyada ve Türkiye’de çok sayıda ölüm vakası bu maddelere bağlanmaktadır. Sentetik opioidler, en yüksek bağımlılık potansiyeline sahip maddelerden biridir ve tüm türevleri uyuşturucu madde yasaları kapsamında kesinlikle yasaktır.

1.4. Yeni Nesil Halüsinojenler ve Psikoaktif Maddeler (NPS, 2C-B, NBOMe)

Bu grup maddeler genellikle “bilinç açıcı”, “parti ilacı” veya “enerji verici” olarak tanıtılan, sentetik LSD veya MDMA benzeri maddelerdir. En bilinenleri arasında 2C-B, NBOMe ve DOx grubu bileşikler yer alır. Genellikle küçük renkli haplar veya ağızda çözünen kâğıtlar halinde satılırlar. Kullanıcıda canlı halüsinasyonlar, zamansal algı kaybı, bedensel kontrol bozuklukları gibi etkiler oluştururlar. Ancak bu etkiler çoğu zaman panik atak, psikoz ve kalıcı beyin hasarı ile sonuçlanır. Ayrıca bu maddelerin etkileri kişiden kişiye ve doza göre aşırı değişken olduğu için, tek bir kullanım bile ölümcül olabilir.

Yasal olarak bu maddelerin tamamı Türkiye’de Uyuşturucu Maddeler Listesi kapsamındadır ve üretimi, satışı, bulundurulması suçtur. “Yeni” veya “yasal” olarak tanıtılmaları tamamen yanıltıcıdır; bu maddeler denetimden kaçmak için kimyasal olarak hafifçe değiştirilmiş tehlikeli bileşiklerdir.

2. Bilimsel Temeller ve Yasal Durum

Yeni nesil uyuşturucular sadece etkileriyle değil, aynı zamanda görünüşleri ve sunuluş biçimleriyle de tehlikeli maddelerdir. “Bonzai”, “A4”, “Spice” gibi isimlerle satılan sentetik kannabinoidler, dışarıdan bakıldığında sıradan bitkisel karışımlar gibi görünür; gençler ve deneyimsiz kullanıcılar tarafından çoğu zaman “zararsız” veya “doğal” sanılır. Oysa içerdikleri kimyasallar çok güçlüdür ve her paket farklı bileşikler taşıyabilir. Bu nedenle aynı isimle satılan iki ürün bile tamamen farklı etkiler yaratabilir. Kısa süreli kullanımlarda kalp çarpıntısı, bilinç bulanıklığı, panik atak ve halüsinasyonlar görülebilirken, uzun süreli veya yüksek doz kullanımlarda kalıcı beyin hasarı, psikoz ve ani ölümler meydana gelebilir.

Benzer şekilde sentetik katinonlar, yani halk arasında “Flakka” veya “banyo tuzu” olarak bilinen maddeler, kullanıcıya enerji ve coşku hissi verse de etkisi geçtikten sonra şiddetli depresyon, paranoya ve davranış bozuklukları bırakır. Hatta bazı vakalarda kullanıcıların kendilerine veya çevrelerine zarar verdiği rapor edilmiştir.

Sentetik opioidler ise tehlikenin boyutunu daha da artırır. “Fentanil” gibi maddeler, morfinden kat kat daha güçlüdür ve çok küçük miktarları bile ölümcül olabilir. Üstelik bu maddeler genellikle diğer uyuşturucuların içine karıştırılır; kullanıcı ne aldığını bilmeden ölümcül bir doza maruz kalabilir.

Yeni nesil benzodiazepinler ve halüsinojenik maddeler de benzer biçimde sakıncalıdır. Sahte tabletler veya renkli kâğıtlar halinde satılan bu maddeler, kullanıcılarda uyku hali, algı bozuklukları ve kontrol kaybına yol açabilir. Küçük bir doz farkı bile ciddi sağlık sorunlarına, hatta ölüme neden olabilir.

Tüm bu maddelerin ortak özelliği, kimyasal içeriklerinin sürekli değişmesi ve etkilerinin öngörülemez olmasıdır. Bu nedenle kullanıcılar ne aldıklarını çoğu zaman bilmez ve en basit kullanım bile ciddi sağlık riskleri taşır. Türkiye’de ve dünyada bu maddelerin tamamı yasaktır, üretimi, satışı ve bulundurulması suçtur. Ancak çoğu zaman “yasal” veya “bitkisel” gibi yanıltıcı isimlerle satılması, kullanıcıları kandırır ve özellikle gençleri hedef alan ciddi bir

risk oluşturur. Bu maddelerle mücadelede en güçlü silah, bilgi ve farkındalıktır; toplumun her kesimi, gençlerin aileleri ve eğitim kurumları bu konuda bilinçli olmalıdır.

3. Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkiler ve Mücadele Yöntemleri

Yeni nesil uyuşturucular sadece kullanan kişiyi değil, bütün toplumu etkiler. Bu maddeler, gençlerin ve deneyimsiz kullanıcıların kolayca erişebileceği, çoğu zaman görünüşte zararsız ürünler şeklinde satılır. Bunun sonucunda hastanelerde zehirlenme vakaları artar, acil servisler ve sağlık çalışanları yoğun bir yükü karşı karşıya kalır. Zehirlenmelerin çeşitliliği ve etkilerin öngörülemezliği, müdahaleyi zorlaştırır ve bazı vakalarda geri dönüşü olmayan sağlık sorunlarına veya ölümlere yol açar. Ayrıca bağımlılık geliştiren kişiler, aileleri ve çevreleri üzerinde ciddi sosyal ve ekonomik baskılar oluşturur; iş gücü kaybı, eğitimde aksama ve aile içi sorunlar sık görülür.

Toplum sağlığını korumak ve riskleri azaltmak için çeşitli önlemler ve mücadele yöntemleri uygulanmaktadır. Öncelikle yasal düzenlemeler ve kolluk kuvvetleri aktif bir rol oynar. Yeni psiko-aktif maddeler tespit edilir edilmez yasaklanır ve üretimi, satışı veya bulundurulması suç sayılır. Bunun yanında Türkiye’de ve birçok ülkede, erken uyarı sistemleri ile yeni maddelerin piyasaya sürülmesi takip edilir; sağlık kuruluşları, laboratuvarlar ve polis birimleri bu bilgileri paylaşarak hızlı önlem alır.

Eğitim ve farkındalık da kritik bir mücadele yöntemidir. Okullarda, üniversitelerde ve sosyal medya üzerinden gençlere açık ve doğru bilgiler verilerek, bu maddelerin tehlikeleri anlatılır. Aileler ve öğretmenler, gençlerin davranışlarındaki değişiklikleri fark edebilmeleri için bilgilendirilir ve gerektiğinde profesyonel destek sağlanır. Ayrıca sağlık odaklı müdahale ve rehabilitasyon programları, madde bağımlısı olan kişilerin tedavi ve topluma kazandırılmasında önemli bir rol oynar.

Toplumda zarar azaltma yaklaşımı da uygulanmaktadır. Bu yöntem, kullanımın teşvik edilmesi anlamına gelmez; aksine, kullanıcıların hayatını korumayı amaçlar. Örneğin, zehirlenme durumunda hızlı müdahale yolları, acil yardım çağrısı ve opioid antidotları gibi bilgiler yaygınlaştırılır. Böylece acil durumlarda ölümler ve kalıcı sağlık zararları azaltılabilir.

Özetle, yeni nesil uyuşturucularla mücadele, sadece bireysel tedavi veya cezayla sınırlı kalmaz. Yasal düzenlemeler, sağlık sistemi, eğitim ve toplumsal farkındalık bir arada

çalışmalıdır. Toplumun her kesimi, özellikle gençler ve aileleri bilinçlendirilerek, bu maddelerin neden olduğu riskler azaltılabilir ve olası zararlar önlenabilir.

4. Türkiye ve Dünyada Mücadele Örnekleri

Yeni nesil uyuşturucuların hızla yayılması, sadece bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda küresel bir halk sağlığı meselesi haline gelmiştir. Bu nedenle pek çok ülke hem yasal hem de sosyal düzeyde kapsamlı önlemler almaktadır. Türkiye de bu konuda aktif adımlar atan ülkeler arasında yer almaktadır.

Türkiye’de Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (EGM-NARKO) ve Sağlık Bakanlığı koordineli bir şekilde çalışmaktadır. 2017 yılından bu yana uygulanan “Narkolog Projesi” ve “UYUMA (Uyuşturucuyla Mücadele Mobil Uygulaması)” gibi dijital sistemlerle vatandaşların şüpheli durumları kolayca bildirmesi sağlanmıştır. Bu uygulamalar sayesinde sahada erken müdahale yapılabilmekte, yeni sentetik maddelerin dolaşımı hızlı şekilde tespit edilmektedir. Ayrıca “Narko Rehber” eğitim programlarıyla polisler, öğretmenler ve sağlık personeli maddeyle mücadelede daha bilinçli hale getirilmektedir.

Eğitim alanında Millî Eğitim Bakanlığı ve Yeşilay iş birliğiyle “Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı” yürütülmektedir. Bu programda öğrencilere, velilere ve öğretmenlere madde bağımlılığı, internet ve teknoloji bağımlılığı gibi konularda seminerler verilmektedir. Amaç, gençlerin madde kullanımına başlamadan önce farkındalık kazanmaları ve bilinçli tercihler yapabilmeleridir.

Dünyada ise benzer şekilde birçok ülke bu konuda farklı stratejiler geliştirmiştir. İngiltere ve Almanya, yeni psiko-aktif maddeleri belirlemek için laboratuvar temelli “erken uyarı sistemleri” kurmuştur. Bu sistemler sayesinde piyasaya yeni çıkan maddeler tespit edilmekte ve hızla yasak kapsamına alınmaktadır. Avustralya ve Kanada ise “zarar azaltma merkezleri” adıyla, kullanıcıların güvenli ortamda sağlık personeli gözetiminde test yaptırmasına ve bilgi almasına imkân tanımaktadır. Bu yöntem hem ölüm oranlarını düşürmekte hem de tedaviye yönlendirmeyi kolaylaştırmaktadır.

Tüm bu örnekler, uyuşturucu ile mücadelenin sadece polis operasyonlarıyla değil; eğitim, sağlık, teknoloji ve toplumsal bilinç gibi birçok alanda eşzamanlı yürütülmesi gerektiğini göstermektedir. Yeni nesil uyuşturucuların en tehlikeli yönü, görünürde “yasal” veya “zararsız”

gibi sunulmalarıdır. Bu nedenle toplumsal farkındalık, özellikle gençlerin korunmasında en etkili savunma hattıdır.

SONUÇ

Yeni nesil uyuşturucular hem bireylerin sağlığını hem de toplumun güvenliğini tehdit eden, hızla yayılan bir tehlikedir. Bu maddelerin en büyük riski, görünürde masum veya yasal gibi sunulmalarıdır. Renkli kâğıtlar, bitkisel karışımlar veya elektronik sigaralar içine gizlenerek piyasaya sürülürler. Ancak gerçekte, çoğu zaman laboratuvar ortamında rastgele üretilen ve kimyasal içeriği belirsiz maddelerdir. Bu durum hem kullanıcıyı hem de sağlık sistemini ciddi şekilde riske atar. Zehirlenme vakaları, bilinç kaybı, kalp durması ve ani ölümler giderek artmaktadır.

Toplum sağlığını korumak için mücadele çok yönlü olmalıdır. Yalnızca cezai önlemler değil, eğitim, farkındalık ve tedavi odaklı yaklaşımlar da birlikte uygulanmalıdır. Gençlere küçük yaşlardan itibaren madde kullanımının sonuçları açık ve doğru bir dille anlatılmalı, yanlış bilgilerin önüne geçilmelidir. Ailelerin, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşır.

Devlet kurumlarının da iş birliği içinde hareket etmesi gerekir. Emniyet, sağlık, eğitim ve sosyal hizmet birimleri düzenli bilgi paylaşımı yapmalı; yeni psiko-aktif maddeler hızla tespit edilip yasal düzenlemelere dâhil edilmelidir. Ayrıca toplumun her kesimine ulaşabilecek kamu spotları, sosyal medya kampanyaları ve gönüllü projeler desteklenmelidir.

Bağımlı bireylerin tedavisi ise cezalandırmadan çok bir sağlık hizmeti olarak görülmelidir. Rehabilitasyon merkezlerinin sayısı artırılmalı, psikolojik ve sosyal destekler güçlendirilmelidir. Bu şekilde hem bireylerin yeniden topluma kazandırılması sağlanır hem de yeni kullanıcıların ortaya çıkması önlenir.

Sonuç olarak, yeni nesil uyuşturucularla mücadele; yalnızca yasa dışı bir maddeyle değil, aynı zamanda bilgi eksikliği, sosyal baskılar ve yanlış algılarla yapılan bir mücadeledir. Bu nedenle toplum olarak dayanışma içinde olmak, doğru bilgiyi yaymak ve gençleri bilinçlendirmek, en güçlü savunma hattımız olacaktır. Unutulmamalıdır ki bu mücadele, yalnızca devletin değil, her bireyin ortak sorumluluğudur.

BÖLÜM 2

Yazar: Rabia Hande ŞAHİNGÖZ, Uz. Mol. Bio. (MSc.)

BAĞIMLILIĞI ETKİLEYEN GENETİK VE EPİGENETİK FAKTÖRLER NELERDİR?

Bağımlılık sadece çevresel veya psikolojik nedenlerle ortaya çıkmaz; genetik ve epigenetik faktörler de bu süreçte önemli rol oynar. Kişinin genetik yapısı, maddeyi deneme olasılığını, ne kadar sık kullanacağını ve bağımlı olma riskini etkiler. Alkol, nikotin, kokain, opioidler, amfetamin ve metamfetamin gibi maddeler beyindeki ödül sistemini etkileyerek dopamin salgısını artırır ve haz duygusunu güçlendirir. Zamanla bu maddeler beyin kimyasını değiştirerek tolerans ve yoksunluk oluşturur. Kafein ve enerji içecekleri de benzer şekilde uyarıcı etki yapar ve sık tüketildiğinde bağımlılığa benzer etkiler gösterebilir. Bu bölümde, bağımlılığın oluşumunda rol oynayan genetik ve epigenetik faktörler ayrıntılı biçimde ele alınacak ve bu mekanizmaların bağımlılık sürecine nasıl katkı sağladığı açıklanacaktır.

1. Genetik Faktörler

Genetik faktörler, bireyin bağımlılığa yatkınlığını belirleyen kalıtsal özelliklerdir. Aslında madde bağımlılığındaki en önemli etken, beyindeki ödül sistemini uyarmasıdır. Bu ödül sisteminde etkili olan bazı genler ve gen yolları vardır. Bu gen ve gen yollarına örnekler; Dopamin, serotonin, glutamat, gama aminobütirik asit (GABA) vb. Farklı genlerdeki varyasyonlar (polimorfizmler), beyindeki ödül, dopamin, serotonin ve stres sistemlerinin işleyişini etkileyerek madde kullanımına karşı duyarlılığı artırabilir veya azaltabilir. Araştırmalar, genetik faktörlerin bağımlılığın yaklaşık %40–60'ını etkilediğini göstermektedir.

1.1. Alkol Bağımlılığının Genetik Temelleri

Alkol bağımlılığı, genetik, biyolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimiyle gelişen bir hastalıktır. Genetik yatkınlık, alkol kullanımına başlama yaşı, tüketim miktarı ve bağımlılığın ortaya çıkma riskinde belirleyici rol oynar. İkiz ve aile çalışmaları, alkol bağımlılığında genetik faktörlerin etkisinin yaklaşık %50–60 olduğunu göstermektedir.

Alkol metabolizmasında görevli enzimler, alkolün vücutta parçalanma hızını belirler ve bu da tolerans, hoşlanma ve bağımlılık riskini doğrudan etkiler. Özellikle alkol dehidrogenaz (*ADH*)

ve aldehit dehidrogenaz (*ALDH*) genlerindeki varyasyonlar, alkolün metabolizmasını ve asetaldehit birikimini etkileyerek alkol kullanım davranışını belirler. *ALDH2* geninde görülen enzim aktivitesi düşüklüğü, asetaldehit birikimine neden olarak yüz kızarması, çarpıntı ve bulantı gibi olumsuz reaksiyonlar oluşturur; bu durum bağımlılık riskini azaltabilir. Dopamin reseptör genleri (*DRD2*, *DRD4*), serotonin taşıyıcı geni (*SLC6A4*) ve GABA reseptör genleri (*GABRA2*) ödül, dürtü kontrolü ve stres yanıtı mekanizmalarını etkileyerek alkol bağımlılığı riskini artırabilir.

1.2. Nikotin Bağımlılığının Genetik Temelleri

Nikotin bağımlılığı, tek bir genin etkisiyle ortaya çıkan bir durum değildir. Birçok genin küçük veya orta düzeyde etkileri, çevresel faktörlerle etkileşerek bağımlılığın gelişiminde rol oynar. Ailesel ve ikiz çalışmaları, genetik faktörlerin nikotin bağımlılığı riskine katkısının %40–70 civarında olduğunu göstermektedir, yani bağımlılık riskinin önemli bir kısmı kalıtsaldır. Bazı bireyler, nikotine karşı genetik olarak daha duyarlıdır veya nikotin beyin ödül sistemini daha güçlü aktive etmesine yatkındır.

Nikotin bağımlılığında öne çıkan genler genellikle dopamin, serotonin ve asetilkolin yollarıyla ilişkilidir. Örneğin, *CHRNA5-A3-B4* gen kümeleri, nikotin bağlandığı nikotin asetilkolin reseptörlerinin alt birimlerini kodlar. Bu genin varyantları, nikotine duyarlılığı ve bağımlılık riskini artırabilir. Dopaminle ilişkili genler olan Dopamin D2 reseptörü (*DRD2*) ve dopamin taşıyıcı proteini (*DAT1*), nikotin ödül ve motivasyon etkilerini etkiler. Bu genlerdeki varyantlar, nikotin alımını sürdürme ve bağımlılık gelişiminde rol oynar. Ayrıca, karaciğerde toksinlerin parçalanmasına rol alan *CYP2A6* enzimi, nikotini karaciğerde metabolize eder; nikotini daha hızlı veya yavaş metabolize eden kişiler, nikotini farklı seviyelerde deneyimleyerek sigara içme sıklığını ve bağımlılık riskini etkiler.

1.3. Kokain Bağımlılığının Genetik Temelleri

Kokain bağımlılığı, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan kompleks bir durumdur. Dopamin sistemi genleri (*DRD2*, *DRD4*, *SLC6A3/DAT1*) ödül yanıtını ve dopamin geri alımını değiştirerek bağımlılık riskini artırabilir. Serotonin sistemi genleri (*SLC6A4*, *HTR1B*) dürtü kontrolü ve stres yanıtını modüle ederken, *BDNF* gibi nörotrofik genler sinaptik plastisite ve öğrenme süreçleri üzerinde etkili olarak bağımlılığın pekişmesini destekler. Opioid reseptör genleri (*OPRM1*) ve glutamat (*GRIN2B*) ile GABA (*GABRA2*) reseptör genleri de sinaptik adaptasyonu etkileyerek uzun süreli bağımlılık oluşumuna katkıda bulunur. Bu genetik

varyasyonlar tek başına bağımlılığı belirlemez; çevresel ve epigenetik faktörlerle birleştiğinde kokain bağımlılığı geliştirme riski artar.

1.4. Opioid Bağımlılığının Genetik Temelleri

Opioid bağımlılığı, morfin, eroin, fentanil, metadon ve tramadol gibi opioid türevlerinin uzun süreli veya kontrolsüz kullanımı sonucunda gelişen, güçlü fiziksel ve psikolojik bağımlılıkla karakterize karmaşık bir hastalıktır. Bu maddeler beyindeki opioid reseptörlerine bağlanarak ağrı hissini azaltırken yoğun bir haz ve rahatlama duygusu oluşturur. Tekrarlayan kullanım sonucunda beyin bu etkiye alışır ve aynı hissi elde etmek için daha yüksek dozlara ihtiyaç duyar; bu duruma tolerans denir. Madde kullanımının kesilmesi ise ağrı, huzursuzluk, terleme, uykusuzluk ve mide bulantısı gibi yoksunluk belirtilerine yol açar. Bu döngü, bireyin maddeyi bırakmasını zorlaştırarak bağımlılığın kalıcı hâle gelmesine neden olur.

Opioidler özellikle μ -opioid reseptörlerini (*OPRM1*) aktive ederek dopamin salınımını artırır ve haz hissi yaratır. Ancak kronik kullanım sonucunda dopamin ve opioid reseptörlerinde meydana gelen nöroadaptasyonlar, tolerans ve yoksunluk belirtilerinin gelişimine zemin hazırlar. Opioid bağımlılığının oluşumunda genetik faktörler de önemli bir rol oynar; *OPRM1*, *DRD2*, *DRD4*, *DAT1*, *BDNF*, *GABRA2* ve *CYP2D6* gibi genlerdeki varyasyonlar, ödül yanıtı, sinaptik plastisite ve madde metabolizmasını etkileyerek bağımlılık riskini artırabilir veya azaltabilir. Bunun yanı sıra çevresel faktörler, stres ve epigenetik mekanizmalar, genetik yatkınlıkla etkileşerek bağımlılığın başlaması, sürdürülmesi ve tekrar kullanım riskinde belirleyici rol oynar. Uzun süreli opioid kullanımı, beyin ödül sisteminde kalıcı epigenetik değişikliklere neden olarak bağımlılığın devamlılığını güçlendirir.

1.5. Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığının Genetik Temelleri

Amfetamin ve metamfetamin bağımlılığı, beyinde mutluluk, motivasyon ve öğrenmeyle ilgili olan dopamin, serotonin ve glutamat sistemlerinde değişikliklere yol açan, güçlü etkiye sahip bir uyarıcı madde bağımlılığıdır. Özellikle dopamin taşıyıcı geni (*SLC6A3/DAT1*) ve dopamin reseptör genleri (*DRD2*, *DRD4*), dopamin salınımı ve geri alımını düzenleyerek amfetaminin ödüllendirici etkisini artırabilir. *COMT* geni, dopaminin yıkımında görev alır; bu gendeki polimorfizmler dopamin düzeylerini değiştirerek bireyin uyarıcı maddelere verdiği yanıtı farklılaştırır. Serotonin taşıyıcı geni (*SLC6A4*) ve *HTR1B* gibi serotonin reseptör genleri, dürtüsellik ve stres yanıtını etkileyerek bağımlılık eğilimini modüle eder. Bu genetik

farklılıklar, çevresel etkenler (stres, travma, erken madde teması) ve epigenetik değişikliklerle etkileşerek amfetamin ve metamfetamin bağımlılığı gelişme riskini artırır.

1.6. Kafein ve Enerji İçecekleri Bağımlılığının Genetik Temelleri

Kafein ve enerji içecekleri gibi uyarıcı maddelere olan bağımlılık, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen bir davranışsal bağımlılık türüdür. Kafein, beyinde adenosin reseptörlerini (özellikle *ADORA2A* ve *ADORA1*) bloke ederek uyarıcı etki oluşturur. *ADORA2A* geni kafeine duyarlılığı ve kaygı yanıtını, karaciğerde ilaç metabolizmasında görev alan *CYP1A2* geni ise kafeinin vücuttaki metabolizma hızını belirler; bu nedenle bazı bireyler kafeine daha toleranslı, bazıları ise daha hassastır. Sonuç olarak, *ADORA2A* ve *CYP1A2* başta olmak üzere dopamin ve serotonin sistemine ait genetik varyasyonlar, kafein ve enerji içeceklerine karşı bireysel duyarlılığı, tolerans gelişimini ve bağımlılık eğilimini belirleyebilir. Ayrıca dopamin sistemi genleri (*DRD2*, *DRD4*, *SLC6A3*) ödül ve motivasyon mekanizmalarını etkileyerek kafein tüketme isteğini artırabilir. Bu genetik farklılıklar, çevresel faktörlerle birleştiğinde kafein ve enerji içecekleri kullanımında bağımlılık eğilimini güçlendirebilir.

2. Epigenetik Faktörler

Epigenetik mekanizmalar, gen dizisini değiştirmeden gen ifadesini düzenleyerek bağımlılık gelişiminde genetik faktörlerle birlikte önemli bir rol oynar. Uzun süreli madde kullanımı, DNA metilasyonu, histon değişiklikleri ve mikroRNA gibi mekanizmalar yoluyla dopamin, serotonin, GABA ve glutamat gibi beyin kimyasallarını kontrol eden genlerin işleyişini değiştirir. Bu değişiklikler, beyin ödül ve motivasyon sistemlerini etkileyerek bağımlılık davranışlarının gelişmesini kolaylaştırır.

Bağımlılıkta, madde kullanımı beyin ödül, stres ve öğrenme bölgelerinde DNA metilasyon bölgelerini değiştirir. Örneğin dopamin sistemiyle ilişkili *DRD2* geninde görülen artmış metilasyon (hipermetilasyon), dopamin reseptörlerinin üretimini azaltarak kişinin haz alma kapasitesini düşürür ve maddeye olan isteği artırabilir. Benzer şekilde, *BDNF* ve *NR3C1* gibi genlerdeki metilasyon değişiklikleri, sinir hücrelerinin uyum yeteneğini ve stres yanıtını bozarak bağımlılığın sürmesine katkıda bulunur. Bu nedenle DNA metilasyonu, çevresel etkenlerin (madde kullanımı, stres, travma gibi) genlerin çalışma biçimini kalıcı olarak değiştirmesine aracılık eden önemli bir mekanizma olarak kabul edilir.

2.1. Alkol Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

Alkol bağımlılığında epigenetik faktörler, genlerin dizisini değiştirmeden onların çalışma biçimini etkileyerek bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde önemli rol oynar. Uzun süreli alkol kullanımı, beyinde DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları gibi epigenetik değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, özellikle dopamin, GABA ve glutamat sistemleriyle ilişkili genlerin ifadesini etkileyerek ödül mekanizması, stres yanıtı ve duygu durumunu değiştirir. Örneğin, alkol kullanımı sonucu *BDNF* geninde görülen metilasyon artışı sinir hücrelerinin yenilenmesini ve öğrenme sürecini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca histon asetilasyonundaki değişiklikler, alkolün beyinde kalıcı yapısal ve işlevsel değişiklikler oluşturmaya katkıda bulunur. Bu epigenetik etkiler, kişinin alkolü bırakmasını zorlaştırabilir ve bağımlılığın tekrar etme riskini artırabilir.

2.2. Nikotin Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

Nikotin bağımlılığında epigenetik faktörler, genlerin yapısını değiştirmeden onların çalışma şeklini etkiler. Uzun süreli nikotin kullanımı, DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları gibi epigenetik değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, dopamin ve stresle ilişkili genlerin ifadesini değiştirerek bağımlılığın sürmesine neden olur. Örneğin, dopamin reseptörleriyle ilişkili genlerdeki metilasyon artışı, nikotinin beyindeki ödül etkisini güçlendirir. Bu durum, sigara bırakıldıktan sonra bile nikotin isteğinin devam etmesine katkı sağlar.

2.3. Kokain Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

Kokain bağımlılığında epigenetik faktörler, genlerin çalışma şeklini değiştirerek beynin ödül sistemi üzerinde kalıcı etkiler yaratır. Kokain kullanımı, DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve mikroRNA düzeylerinde değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, beynin ödül ve motivasyonla ilgili genlerinin aktifliğini artırarak maddeye karşı güçlü bir haz hissi oluşturur. Örneğin, *BDNF* genindeki değişiklikler dopamin nöronlarının aktivitesini artırırken, FosB proteini histon değişiklikleri yoluyla bağımlılıkla ilişkili genlerin uzun süre aktif kalmasını sağlar. MikroRNA'lar da sürece katkıda bulunur; miR-212 kokain alımını sınırlar, miR-124 ise sinir hücrelerinin bağlantılarını etkileyerek bağımlılığın kalıcı hâle gelmesine destek olur. Böylece epigenetik değişiklikler, kokainin beyinde bıraktığı etkileri pekiştirerek bağımlılığın sürmesine ve tekrar kullanım riskinin artmasına neden olur.

2.4. Opioid Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

Opioid bağımlılığında epigenetik faktörler, genlerin çalışma şeklini değiştirerek bağımlılığın gelişmesine katkı sağlar. Uzun süreli opioid kullanımı DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve mikroRNA’larda değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, beynin ödül ve stres sisteminde genlerin aktivitesini değiştirerek kişinin maddeye karşı duyarlılığını artırır. MikroRNA’lar sinir hücrelerinin bağlantılarını ve iletişimini etkileyerek bağımlılığın kalıcı hâle gelmesine destek olur.

2.5. Amfetamin ve Metamfetamin Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

Amfetamin ve metamfetamin bağımlılığı, beynin ödül ve motivasyon sistemlerinde kalıcı değişiklikler oluşturan bir süreçtir ve epigenetik mekanizmalar bu değişikliklerde önemli rol oynar. Kronik madde kullanımı, DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve mikroRNA değişimleri yoluyla dopamin, serotonin ve glutamat sistemindeki genlerin ifade düzeylerini değiştirir. Bu epigenetik değişiklikler, sinaptik plastisiteyi ve öğrenme süreçlerini etkileyerek bağımlılık davranışlarının pekişmesini sağlar. Böylece, epigenetik faktörler hem bağımlılığın başlamasında hem de sürdürülmesinde genetik yatkınlık ve çevresel etkilerle birlikte belirleyici rol oynar.

2.6. Kafein ve Enerji İçecekleri Bağımlılığının Epigenetik Temelleri

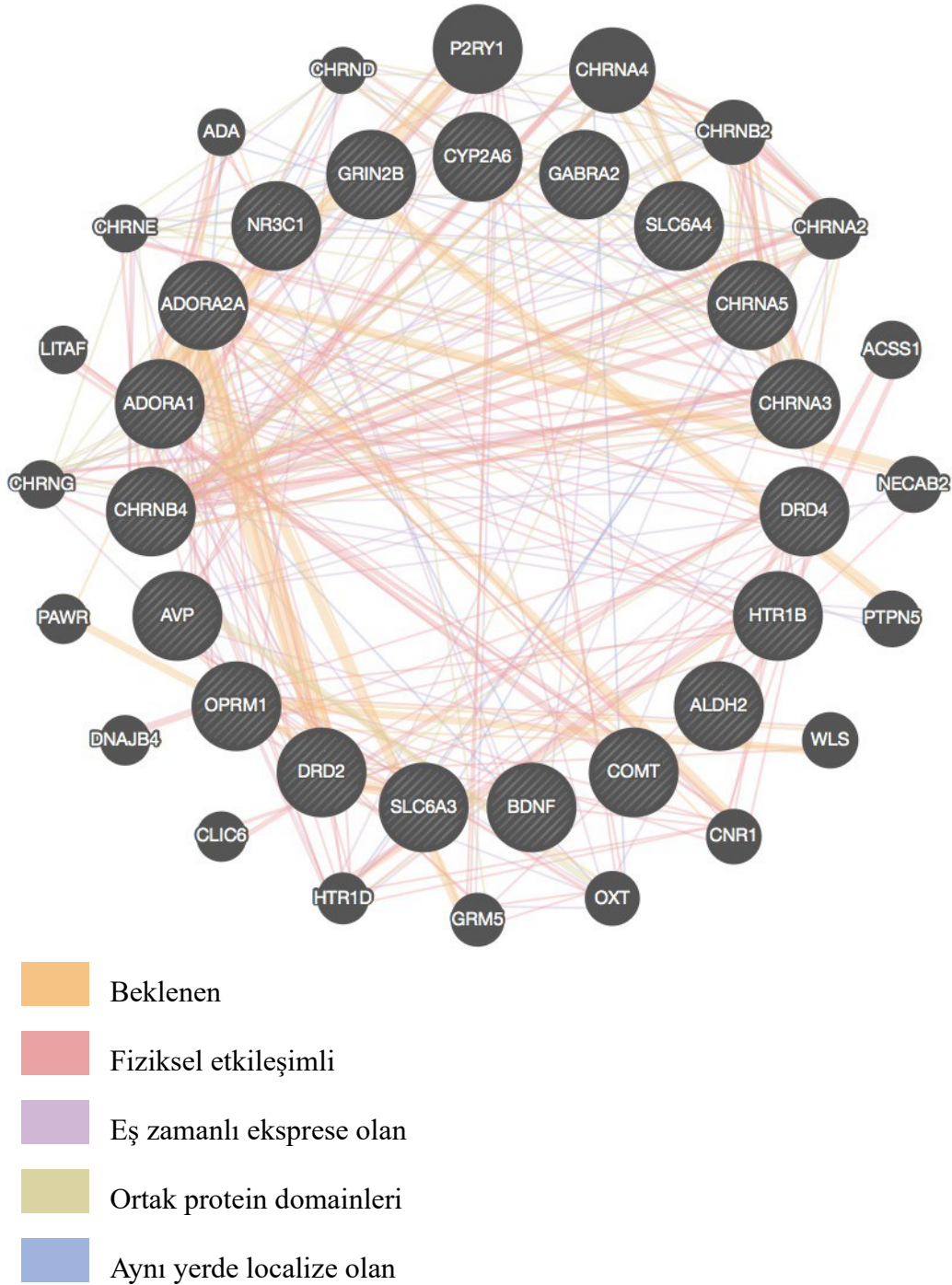
Kafein, merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi gösterir ve dopamin ile adenozin reseptör yollarını etkiler. Bu süreçlerde epigenetik mekanizmalar rol oynayabilir. Örneğin, uzun süreli kafein veya enerji içeceği tüketimi, belirli genlerin promotor bölgelerinde DNA metilasyonu değişikliklerine yol açabilir ve bu da dopamin, serotonerjik veya adenozin yolların duyarlılığını değiştirerek bağımlılık riskini artırabilir. Ayrıca, bazı mikroRNA’lar kafein metabolizmasını veya bağımlılık ile ilişkili nörotransmitter sistemlerini düzenleyebilir. Histon modifikasyonları da sinaptik plastisite ve ödül mekanizmalarını etkileyerek bağımlılık davranışlarını destekleyebilir. Özetle, kafein ve enerji içecekleri bağımlılığı, sadece çevresel ve davranışsal faktörlerle değil, epigenetik değişikliklerle de şekillenebilir; bu da bireyler arasında bağımlılık riskinin farklılık göstermesinin bir nedenidir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bağımlılık genetik yatkınlık ile çevresel stres faktörlerinin epigenetik yollar aracılığıyla birleştiği karmaşık bir biyolojik süreçtir. Kalıtsal genetik varyasyonlar bireyin

duyarlılığını belirlerken, çevresel etkenler (örneğin travma, stres, sosyal ortam) epigenetik mekanizmalar yoluyla gen ifadesini değiştirerek bağımlılık davranışının ortaya çıkmasına veya pekişmesine neden olur. Bu nedenle bağımlılığın anlaşılması ve tedavisinde hem genetik hem de epigenetik düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Grafik 1: Madde bağımlılığı ile ilgili genler arasındaki ilişki ağını gösteren bir genetik harita. Genler arasındaki ilişkilerin şekillerini ifade eden renkler aşağıda belirtilmiştir. (GeneMania program kullanılarak yapılmıştır.)



BÖLÜM 3

Yazar: Gamze ÇUBUKCI, Uz. Mol. Bio. (MSc.)

BAĞIMLILIKIN ÇEVRESEL, SOSYAL, KÜLTÜREL, EKONOMİK VE AİLESEL ETKİLERİ

Bağımlılık, kişinin bir maddeyi ya da davranışı kullanma üzerindeki kontrolünü yitirdiği, bu duruma karşı hem bedensel hem de ruhsal bir ihtiyaç duyduğu kronik bir durumdur. Günümüzde bağımlılıklar sadece alkol, sigara ve uyuşturucu ile sınırlı kalmayıp; teknoloji, kumar, alışveriş, yeme ve hatta sosyal medya gibi alanlarda da görülmektedir. Bu nedenle bağımlılık, bireyin yaşam biçimini, çevresini ve toplumun genel işleyişini etkileyen çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

Bağımlılık yalnızca bireysel bir zayıflık ya da irade eksikliği olarak değerlendirilemez. Aksine, çevresel, sosyal, kültürel, ekonomik ve ailesel faktörlerin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir süreçtir.

Bu bölümde bağımlılığın bu boyutlardaki etkileri ayrıntılı biçimde ele alınarak, toplumsal düzeyde nasıl bir sorun alanı oluşturduğu açıklanmıştır.

1. Çevresel Etkiler

Bağımlılığın ortaya çıkmasında çevre, en güçlü belirleyicilerden biridir. Bireyin yetiştiği ortam, ailesi, arkadaş grubu, okul iklimi, yaşadığı mahalle ve sosyal çevre, bağımlılığa eğilimi doğrudan etkiler. Riskli çevre koşulları; düşük sosyoekonomik düzey, işsizlik oranının yüksekliği, eğlence mekânlarının yoğunluğu, kolay madde erişimi ve toplumda madde kullanımının normalleşmesi gibi faktörleri içerir. Özellikle düşük gelirli, eğitim düzeyi düşük bölgelerde, bağımlı bireylerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bunun temel nedeni, bireylerin yaşam doyumlarının düşük olması, stresle baş etme yollarının yetersizliği ve sosyal destek ağlarının zayıflığıdır.

Örneğin, alkol ve uyuşturucunun kolay temin edilebildiği, işsizlik oranının yüksek olduğu bölgelerde gençlerin riskli davranışlara yönelme olasılığı artar. Medya ve reklamlar da çevresel etmenler arasında sayılabilir. Özellikle tütün ve alkol markalarının dolaylı yollarla (film

sahneleri, sosyal medya içerikleri vb.) özendirilmesi, bireylerin maddeye karşı farkında olmadan olumlu tutum geliştirmesine sebep olur.

Diğer taraftan bağımlı bireylerin yaşadıkları çevreye etkileri de göz ardı edilemez. Madde kullanımıyla birlikte çevrede suç oranları artar, güvenlik algısı azalır, çevre kirliliği (örneğin sigara izmaritleri, şişeler, enjektör atıkları) artar. Bu durum, özellikle çocuklar ve gençler açısından olumsuz rol modellerin oluşmasına neden olur. Dolayısıyla bağımlılık ile çevre arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur: çevre bağımlılığı besler, bağımlılık da çevreyi bozar.

2. Sosyal Etkiler

Bağımlılığın sosyal etkileri hem bireysel hem de toplumsal düzeyde hissedilir. Bağımlı kişi zamanla sosyal çevresinden uzaklaşır, iş ve okul yaşamındaki performansı düşer, sorumluluklarını yerine getiremez hale gelir. Bu süreç, bireyin toplumdan uzaklaşmasına ve giderek yalnızlaşmasına yol açar. Toplumun bağımlılara karşı olumsuz tutumları (damgalama, dışlama, ötekileştirme) ise bu yalnızlaşmayı derinleştirir. Dışlanmış bir birey tedavi merkezine başvurmadan çekinir, sosyal destek yardımlarından uzaklaşır ve bağımlılığın döngüsünden çıkması zorlaşır.

Toplum düzeyinde bakıldığında, bağımlılık toplumsal düzenin bozulması, suç oranlarının artışı, aile içi şiddet, iş kazaları ve trafik kazaları gibi sonuçlara yol açar. Örneğin, alkol bağımlılığı birçok ülkede trafik kazalarının başlıca nedenlerinden biridir. Ayrıca, bağımlılık toplumun üretken kesimini olumsuz etkileyerek ekonomik kayıplara da neden olur. İş gücü kaybına ve verimlilik düşüşüne sebep olur.

Toplumsal güvenin zedelenmesi, dayanışma duygusunun azalması, bireyler arasındaki empati bağlarının kopması da bağımlılığın sosyal yapıya verdiği dolaylı zararlarıdır. Kısacası, bağımlılık sadece bireyin değil, toplumun sosyal dokusunu da zedeleyen bir olgudur.

3. Kültürel Etkiler

Bağımlılıkların kültürel bağlamı, toplumdan topluma büyük farklılıklar gösterir. Her toplumun kendi değerler sistemi, dini inançları, gelenekleri ve yaşam biçimi bağımlılığa yaklaşım biçimini belirler. Örneğin, bazı Batı toplumlarında alkol kullanımı sosyal yaşamın bir parçası olarak kabul görülürken, Türkiye gibi kültürel ve dini değerlere önem veren toplumlarda bu davranış genellikle toplumsal normlara aykırı bir tutum olarak görülür.

Ancak küreselleşme ve dijital medya kültürü, bu sınırları giderek zorlaştırmaktadır. Özellikle gençler, sosyal medya ve popüler kültür aracılığıyla alkol veya sigara kullanımını “özgürlük”, “rahatlama”, “eğlence” veya “statü göstergesi” olarak görebilmektedir. Bu durum, kültürel normlarda bir değişime ve riskli davranışların normalleşmesine yol açmaktadır.

Kültür, aynı zamanda bağımlılıkla mücadele sürecinde de belirleyicidir. Aile bağlarının güçlü olduğu toplumlarda birey, genellikle ailesinin desteğiyle tedaviye yönlendirilebilir; ancak aynı zamanda bağımlılık gizlenme eğiliminde olduğu için profesyonel yardım gecikebilir. Bu nedenle, kültürel faktörler hem koruyucu hem de risk artırıcı rol oynayabilir.

4. Ekonomik Etkiler

Bağımlılıklar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi ekonomik kayıplara neden olur. Birey açısından bakıldığında, bağımlı kişi gelirin önemli bir kısmını maddeye harcar; iş verimliliği düşer, işsizlik riski artar ve ekonomik bağımsızlığını kaybeder. Bu durum yoksullaşma, borçlanma ve sosyal yardımlara bağımlılık gibi zincirleme sonuçlar doğurur.

Genel ve küresel ölçekte ise bağımlılığın ekonomik yükü oldukça büyüktür. Devletlerin sağlık sistemine, güvenlik önlemlerine, tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine ayırdığı bütçeler milyarlarca doları bulur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, alkol ve tütün kullanımının dünya ekonomisine yıllık maliyeti yaklaşık 1 trilyon doların üzerindedir. Türkiye’de de benzer şekilde, bağımlılığın dolaylı maliyetleri (iş gücü kaybı, sağlık harcamaları, sosyal destek giderleri) ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır.

Ayrıca bağımlılıklar, üretken iş gücünün azalmasına ve genç nüfusun potansiyelinin kaybolmasına neden olur. Bu da uzun vadede kalkınma hızını düşüren bir etkidir. Dolayısıyla bağımlılık sadece bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda ekonomik sürdürülebilirliği tehdit eden yapısal bir problemdir.

5. Ailesel Etkiler

Bağımlılığın en derin izleri genellikle aile içinde görülür. Aile, bireyin en temel sosyal destek kaynağıdır. Ancak, bağımlılık, bu destek sistemini zayıflatır, hatta tamamen çökertir. Bağımlı bireyin davranışlarındaki değişim (agresyon, ilgisizlik, dürtüsellik, yalan söyleme vb.) aile içi ilişkilerde ciddi çatışmalara sebebiyet verir.

Eşler arasındaki güven kaybolur, iletişim bozulur, aile içi şiddet riski artar. Çocuklar ise bu ortamda duygusal travmalar yaşar. Bağımlı ebeveynin çocuğu genellikle kaygılı, içine kapanık

veya saldırgan davranışlar sergileyen bir birey haline gelebilir. Ayrıca araştırmalar, bağımlı ebeveynlerin çocuklarında madde kullanımına eğilimin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, bağımlılığın kuşaklar arası aktarımına işaret eder.

Ailenin ekonomik durumu da doğrudan etkilenir. Bağımlı bireyin işini kaybetmesi, gelir azalması ve tedavi masrafları aileyi finansal olarak zor duruma düşürür. Bu süreçte aile bireyleri genellikle çaresizlik, suçluluk ve tükenmişlik duygularına kapılır. Dolayısıyla bağımlılıkla mücadelede aile odaklı yaklaşımlar büyük önem taşır; çünkü sadece bireyin değil, tüm aile sisteminin yeniden yapılandırılması gerekir.

SONUÇ

Sonuç olarak bağımlılık, bireysel bir tercih veya karakter zayıflığı olarak görülemeyecek kadar geniş bir sosyal, kültürel ve ekonomik temele sahiptir. Çevresel koşulların elverişsizliği, sosyal destek eksikliği, kültürel değişim, ekonomik zorluklar ve aile içi çatışmalar bağımlılığın hem nedeni hem de sonucudur. Bu döngüyü kırmak için toplumun tüm kesimlerinin (devlet, aile, eğitim kurumları, medya ve sivil toplum kuruluşları) ortak bir mücadele yürütmesi gereklidir. Bağımlılık yalnızca bir sağlık sorunu değil; sosyal, kültürel ve ekonomik yönleriyle bütüncül bir toplumsal meseledir.

Bağımlılıkla mücadelede önleyici politikalar, bilinçlendirme kampanyaları, psiko-sosyal destek hizmetleri ve rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması kritik öneme sahiptir. Çünkü bağımlılık yalnızca bireyin yaşamını değil, bir toplumun geleceğini de tehdit eden bir zincirleme süreçtir.

BÖLÜM 4

Yazan: Hüseyin ERYİĞİT, BiyoMed. Müh.

OPIAT (OPIOİD) BAĞIMLILIĞI NEDİR?

Opiat (Opioid) haşhaştan elde edilen, morfin içeren, kişiye gevşeme etkisi veren, kişide zamanla bağımlılık oluşturan ağrı kesicilerin içinde bulunduğu sınıfın adıdır, düzenli kullanımı Opiat (Opioid) Bağımlılığı ile sonuçlanır. Eroin, kodein, morfin, metadon, buprenorfin (suboxone, subutex) vb. opiat sınıfında yer almaktadır.

1. Opiat (Opioid) Bağımlılığı Tedavisi

Opiatlar ağrı kesmede çok etkilidir, tarihte kanser gibi hastalıklarda akut, şiddetli kronik ağrıların ve cerrahi ağrıların giderilmesi için kullanılmıştır. Tıbbi tedavi sürecinde kişiler opiatlara bağımlılık geliştirebilir, ilaçlara ulaşımı olan sağlık personelleri ve tıbbi sağlayıcılarla ilişkisi bulunan kişilerin opiat (opioid) bağımlılığı geliştirebildiğini de görmekteyiz. Bu ilaçların uzun vadeli kullanımları kişide tolerans gelişmesine sebep olur, yani ilacın etkisini duymak için kişi bir süre sonra kullanım dozunu arttırma ihtiyacı duyar. Bu sayede Opiat (opioid) bağımlılığı gelişir.

Opiat (opioid) bağımlılığı olan kişiler içinde eroin, kullanımı en yaygın olan maddedir. Daha önce tüberküloz tedavisinde ilaç olarak kullanılmak üzere morfin üretilmiş ve fakat şiddetli bağımlılık yaptığının anlaşılması üzerine ilaç olarak satışına son verilmiş ve kullanımı yasaklanmıştır.

Metadon eroin tedavisinde kullanılmak üzere üretilen sentetik bir opiattır. Eroin bağımlılığında yerine koyma tedavisi olarak İngiltere, ABD, Avustralya ve bazı Avrupa ülkelerinde kullanımı yaygındır. Kişilerin Metadon'a bağımlılık göstermeye başlamaları ile birlikte eroin tedavisi için kullanılmak üzere suboxone ilacı üretilmiştir.

Suboxone, Buprenorfin ve Nalokson'un kombinasyonu olan bir ilaçtır. Kötüye kullanım potansiyelinin düşük olması amaçlanarak üretilmiştir. Türkiye'de yerine koyma tedavisinde kullanılmaktadır. Suboxone da Methadon gibi beyinde bulunan opioid reseptörlerini bloke ederek eroinin bağlanacağı girişleri kapatmış olur. Özetle, her ikisi de eroin yoksunluğu ve isteğinin önüne geçmek için üretilmiş olup kötüye kullanımlarında bağımlılığa sebebiyet verebilecek olan ilaçlardır.

2. Opiat (Opioid) Bağımlılığının Oluşmasına Neden Olabilecek Risk Faktörleri Nelerdir?

Opiat (opioid) bağımlılığı ile ilgili risk faktörleri genetik, çevresel ya da yaşam tarzı ile ilgili olabilir. Genetik açıdan bakıldığında, bazı kişilerin bağımlı olmaya daha yatkın olduğu görülür. Bunun yanında, kişinin daha önce madde kullanımının olması, depresyon ya da diğer psikiyatrik hastalıklarının olması, çocukluk dönemine ait ihmal ve istismar yaşantılarının bulunması, bazı karakter özellikleri (dürtüsellik, heyecan arayışı), sosyoekonomik açıdan düşük seviyede olması, opiat kötüye kullanımı olan ya da diğer madde bağımlılıklarına sahip kişiler ile iletişim halinde olması, kişinin reçete ile verilen ya da kullanımı yasal olmayan opiatlara ulaşımının kolay olması vb. kişilerin opiat (opioid) bağımlılığı geliştirmesinde birer risk faktörüdür. Bu risk faktörlerinin kombinasyonu kişilerin opiat (opioid) bağımlılığı geliştirmelerinde daha büyük risk oluşturur.

3. Kişinin Opiat (Opioid) Bağımlısı Olduğu Nasıl Anlaşılır?

Tanı kriterleri özetle Kişi istediğinden daha fazla miktarda ve uzun süreli kullanır, opiatı bırakmak istese de çabaları sonuçsuz kalır, opiat temin etmek ve kullanmakla çokça meşguldür, opiat kullanmaya karşı yoğun bir istek duyar, sorumluluklarını yerine getirmekte zorluk yaşar, toplum ve yakınları ile sorunlar yaşamasına rağmen kullanımı sürdürür, opiat kullanımı dışındaki aktivitelere vakit ayıramaz, tehlikeli olabilecek durumlarda da opiat kullanır, fiziksel ya da ruhsal sorunlara yol açtığını bilmesine rağmen kullanımda bulunur, opiatın etkisini hissetmek için kullanım dozunu artırır, kullanmadığında yoksunluk yaşar.

Buna göre on iki ay içinde belirtilen durumların en az ikisi bulunduğu takdirde kişiye opiat (opioid) bağımlılığı tanısı konulabilir. (Orijinal tanı kriterlerine DSM'den ulaşınız).

4. Opiat (Opioid) Bağımlılığının Yol Açtığı Sorunlar Nelerdir?

Opiat (opioid) bağımlılığı fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan sorunlara yol açabilecek kronik bir hastalıktır.

Fiziksel anlamda bakıldığında, opiat (opioid) bağımlılığı şiddetli yoksunluk belirtilerine sebebiyet verir. Bu, başlı başına opiat (opioid) bağımlılığı bulunan kişiler için bir sorundur. Opioid yoksunluğunda yaygın vücut ağrıları, karın ağrısı, ishal, terleme, kemik, eklem ve kas ağrısı, uykusuzluk, opiata karşı duyulan yoğun istek, göz bebeklerinde büyüme, huzursuzluk, esneme, göz yaşarması, burun akıntısı, hapşırma, iştahsızlık gibi belirtiler görülebilir. Tüm opiatlarda benzer yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Ancak opiatın türüne göre yoksunluğun

ortaya çıkma zamanı ve şiddeti değişkenlik gösterir. Ayrıca opiat (opioid) bağımlılığı uzun vadede nefes almayı, sindirimi ve kan basıncını etkiler. Kabızlığa, mide spazmlarına, baş dönmesi ve diş çürümesine sebep olur. Aşırı dozda opiat kullanımı kalp ve nefes hızını tehlikeli seviyelere kadar düşürebileceğinden bu durum ölümle sonuçlanabilir.

Bütün bunların yanında opiat (opioid) bağımlılığı iş yaşamında kişilerin zorluk yaşamasına yol açar ve yakınlarıyla olan ilişkilerini olumsuz yönde etkiler.

5. Opiat (Opioid) Bağımlılığı ile Birlikte En Sık Görülen Psikolojik Sorunlar Nelerdir?

Opiat (opioid) bağımlılığı ile birlikte psikiyatrik bir bozukluğun görülme ihtimali çok yüksektir. Depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk, travma sonrası stress bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları opiat (opioid) bağımlılığı ile en sık görülen psikolojik sorunlar arasında yer alır. Opiat (opioid) bağımlılığı bulunan kişilerde uyku sorunları ve intihar riski de bulunabilmektedir.

6. Opiat (Opioid) Bağımlılığı Nasıl Tedavi Edilir?

Opiat bağımlılığı tedavisi yatarak olmaktadır. Bu tedavi için kişinin kendi isteği ile yatışı kabul etmesi gerekir. Hızlandırılmış Arınma Programı çerçevesinde hastalar serviste yatış yaparak 4 gece 5 günlük bir arınma sürecinden geçerler. Hastaların bağımlılık geliştirdikleri opiatın türüne göre yatış süresi uzayabilmektedir. Bu süreçte her gün hastaların yoksunluk belirtileri düzenli olarak izlenir.

Bu süreçte hastalar opiatı bırakmak için serum ve ilaç desteğinin yanında psikolojik destekte verilmelidir. Kişileri opiat kullanımına yöneltebilecek riskli durumlar, tekrar kullanmayı önleme ve istekle baş etme yöntemleri üzerinde durulmalıdır. Ayrıca opiat (opioid) bağımlılığı olan hastalara bağımlılık ile ilgili testler, psiko-eğitimler ve grup terapileri uygulanmalıdır. Bunun yanında hastalar iyileşmeye katkı sağlayacak psiko-sosyal aktivitelere (antrenman, sanat terapisi vb.) yönlendirilmelidir.

Opiat (opioid) bağımlılığı için tedavi sürecinde implant (çip, pellet) tedaviside uygulanabilir. Herhangi bir sebeple implant tedavisi almayan hastalara ilaç tedavisi verilebilir.

İmplant tedavisi opiat bağımlılığı olan kişilerin istek duymasının önüne geçecektir. Uygulanan implantın etki süresi yaklaşık 6 aydır. Opiat bağımlılığında iyileşme yaklaşık bir yıl içinde gerçekleşmektedir. Zamanında ve devamlı alınan implant tedavisi opiat bağımlılığı olan kişinin

iyileşmek için gerekli olan temizlik süresine ulaşmasını sağlar ve kişiyi opiat kullanımına karşı korur.

Opiat kullanımını bırakmak önemli bir adım olsa da iyileşmek için tek başına yeterli değildir. Opiat (opioid) bağımlılığı bağımlı kişilerin yaşam boyu önlemler almalarını gerektiren kronik bir hastalıktır. Dolayısıyla kişilerin tekrar kullanmanın önüne geçecek, (bağımlı arkadaş ortamından uzak durmak, madde kullanımı açısından riskli bölge/semtden uzak olmak, kişinin kendini meşgul tutacak planlı bir yaşam düzenlemesi, fiziksel aktivite ve beslenmeye önem vermesi vb.) yaşam değişikliklerinde bulunmaları gereklidir. Opiat bağımlılığına sahip kişilerin ilaç tedavisi sonrasında mutlaka psikolojik tedaviye devam etmeleri gerekir, belirli zaman aralıklarında psikiyatrik muayeneye ve konuşma terapisine devam etmelerinin önemi büyüktür.

7. Tedavide Kullanılan Hızlandırılmış Arındırma Programı (H.A.P) Nedir?

“Hızlı detoksifikasyon”, hastaların prosedürü tolere etmelerini sağlayacak semptomatik rahatlama hedefler. Opioid antagonistinin uygulanmasıyla eroinden (veya diğer opioidlerden) geri çekilmeyi hızlandırma işlemidir. HAP, rutin bir tedavi değil, kısa süreli yatışı zorunlu hastalarda kullanılması gereken bir yöntemdir. HAP tedavisinde her hastaya yönelik tedavi programı düzenlenir. Tek başına kullanılmasından ziyade uzun süreli psiko-sosyal tedavi ile birlikte uygulanması gereklidir.

Opioid yoksunluklarında yaygın vücut ağrıları, karın ağrısı, sıcak ve soğuk basması kemik, eklem ve kas ağrısı, uykusuzluk ve/veya rahatsız edici uyku, kramplar, opioidler için yoğun istek (craving), huzursuzluk, esneme, göz yaşarması, hapşırma, iştahsızlık gibi semptomlar görülebilir.

HAP programına katılacak bağımlıların her şeyden önce kendi isteğiyle gelmesi ve yatışı kabul etmesi gereklidir. Aile fertlerinin ya da yakınlarının zorlamasıyla bu tür programlara katılımlarda olumlu sonuç almak oldukça zordur. Sosyal desteği iyi olan ve depresyonu olmayan hastaların bu tür programlarda çok daha fazla iyileşme gösterdiği görülmektedir.

Yoksunluk belirtileri düzenli olarak her gün izlenir. Psiko-sosyal desteğe başlanır. Psiko-sosyal destek olarak grup terapisi, bireysel psiko-eğitimler, sanatsal aktiviteler yapılır. Tedaviyi tamamlayıcı bir yöntem ise en etkili opioid antagonisti olan naltrexon implant karın bölgesinde cilt altına uygulanmasıdır. Uygulanan implantın etki süresi 6 aylıktır. Naltrexon implantı beyindeki opioid reseptörlerine bağlanarak eroin isteğini ve yoksunluğunu engeller. Takılan implantın etki süresi bittiğinde tekrar opioide kaymalar yaşanır. O yüzden takılan implantın tek seferlik değil en az bir yıl süre koruma sağlaması için üst üste tekrarlanarak takılması önerilir.

8. Yakını Opiat (Opioid) Bağımlısı Olanlara Yönelik Tavsiyeler

Opiat (opiooid) bağımlılığı hakkında bilgilenin, konu hakkında güvenilir kaynakları okuyun.

Yakınınızın psikiyatristinden, psikoloğundan sizi bağımlılık hakkında bilgilendirmesini talep edin. Opiat (opiooid) bağımlılığı iyileşme ve tekrarlarla seyreden bir hastalıktır, uzun bir tedavi sürecine kendinizi hazırlayın. Tedavi ekibi ile iş birliği ve iletişim içinde olun.

Opiat (opiooid) bağımlılığına sahip kişiyi her zaman tedavide kalması için teşvik etmek anlamlı olacaktır. Opiatı bırakmak tek başına yetmez opiat (opiooid) bağımlılığına sahip kişinin psikolog ve hekim görüşmelerine düzenli katılım sağlaması için görüşme tarihlerini takip edin ve katılım konusunda teşvik edin.

Aile olarak, opiat (opiooid) bağımlılığı bulunan kişiye destek sağlamanız, onu yargılamadan dinlemeniz ve anladığınızı hissettirmeniz önemlidir. Bağımlılıkta aile ilişkileri zayıflar. Onunla bağımlılık konusu dışında da bir ilişki geliştirin. Birlikte aktiviteler planlayın. Opiat (opiooid) bağımlılığı olan kişi tedavi sürecinde iken, onunla ilgili yapmayı düşündüğünüz değişiklikler (evi değiştirme, telefon numarası değiştirme, arkadaşları ile iletişim kurma vb.) için hastanızın da kararını sorun, hasta ile birlikte karar verin. Aynı şekilde opiat bağımlılığı olan hastanızın opiatı bıraktıktan sonra boş vakit kalmayacak şekilde yaşamını planlamasına yardımcı olun (bir iş bulmak, bazı görev ve sorumluluklar vermek vb. gibi).

Geçmişte yaşananlara odaklanmak yerine şu anda yapılacaklara ve geleceğe bakmaya özen gösterin. Opiat (opiooid) bağımlılığı olan kişi ile şu anı en iyi hâle getirebilmek adına yapılabileceklerle odaklanın.

SONUÇ

Opiat (opiooid) bağımlılığı süreci tüm aileyi yaralar. Aile üyelerini de yanlış davranışlara iter. Opiat (opiooid) bağımlılığı olan kişiye karşı yaralayıcı sözlerden, suçlayıcı tavrıdan uzak durun. Tek odağınız daha sonra opiat kullanmaması için neler yapılması gerektiği olsun. Hasta ve aile fertlerinin YEDAM'lardan (Yeşilay Danışmanlık Merkezleri) ücretsiz terapi desteği alabileceğini unutmayın.

Opiat (opiooid) bağımlılığı olan kişiye opiata tekrar yönelmiş olup olmadığını sık sık sormaktan kaçının, bu kişinin tetiklenmesine ve kayma yaşamasına yol açabilir. Opiat bağımlılığı olan kişinin tekrar kullanıma yöneldiğinden eminseniz ona tedavi olmasını teklif edin.

9. Kaynakça:

1. <https://moodisthastanesi.com/tr/tibbi-bolumlerimiz/bagimlilik-merkezi-amatem/opiat-opioid-bagimliliği/>

BÖLÜM 5

Yazar: Süleyman HEKİM, Dr. (PhD.)

BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER NELERDİR?

Bağımlılık yapıcı maddeler; bireylerin fiziksel sağlığını, ruhsal durumunu ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen, kullanımı zamanla kontrol edilemez hâle gelen ve bırakılması oldukça güç olan kimyasal maddelerdir. Bu maddeler, beyindeki ödül sistemini etkileyerek dopamin salınımını artırır. Dopamin, kişiye haz ve keyif duygusu veren bir nörotransmitterdir. Bu nedenle, madde kullanımı kısa vadede hoş bir his yaratırken, uzun vadede kişiyi tekrar tekrar kullanmaya yönlendirir ve bağımlılık döngüsünü başlatır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2021 yılı verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 296 milyon kişi psiko-aktif madde kullanmıştır. Bu kişilerin 39,5 milyonu, madde kullanım bozukluğu yaşamaktadır. Bu bozukluklar, her yıl yaklaşık 600 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olmakta; bireysel sağlık sorunlarının yanı sıra toplum genelinde ciddi sosyal ve ekonomik maliyetler doğurmaktadır. Üretkenliğin azalması, sağlık harcamalarının artması ve suç oranlarındaki yükselme, madde bağımlılığının toplumsal etkilerinden sadece birkaçıdır.

Bu kitapçıkta amacımız, madde bağımlılığı konusunda farkındalık yaratmak, bireyleri ve aileleri bilgilendirmek ve erken müdahalenin önemini vurgulamaktır. Bilinçli bireyler, hem kendi sağlıklarını koruyabilir hem de çevrelerindeki riskleri daha iyi yönetebilirler. Unutulmamalıdır ki, madde bağımlılığı önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu süreçte bilgi sahibi olmak, en güçlü savunma mekanizmalarından biridir.

1. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık yapıcı maddeler, etkilerine göre farklı gruplara ayrılır. Her bir grup, merkezi sinir sistemi üzerinde farklı etkiler göstererek bireyin davranışlarını, düşünce biçimini ve duygusal durumunu değiştirir. Bu maddeler, aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:

- **Uyarıcılar (Stimülanlar):** Bu grup maddeler, merkezi sinir sistemini uyararak kişinin enerji seviyesini ve uyanıklığını artırır. Genellikle dikkat ve odaklanmayı geçici olarak

iyileştirir, ancak uzun vadede ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Örnekler arasında kokain, amfetamin ve ekstazi gibi maddeler yer alır.

- Baskılayıcılar (Depresanlar): Sinir sisteminin faaliyetlerini yavaşlatarak rahatlama, gevşeme ve uyku hali sağlarlar. Aşırı kullanımları solunum durması gibi hayati tehlikelere neden olabilir. Bu gruba örnek olarak alkol, benzodiazepinler (örn. diazepam, lorazepam) ve barbitüratlar gösterilebilir.
- Halüsinojenler: Algıların ve gerçeklik kavrayışının bozulmasına neden olan maddelerdir. Kullanıcılar, gerçek olmayan görüntüler, sesler veya hisler deneyimleyebilir. Bu maddeler arasında LSD, psilosibin mantarları ve ketamin gibi örnekler bulunur.
- Opioidler: Güçlü ağrı kesici etkileri olan bu maddeler aynı zamanda yoğun bir haz (öfori) hissi yaratır. Tıbbi amaçlarla kullanılsalar da kötüye kullanımları ciddi bağımlılıklara ve ölümcül doz aşımı vakalarına yol açabilir. Eroin, morfin, fentanil ve oksikodon bu gruba dahildir.
- Diğer Maddeler: Bu kategori, diğer sınıflara girmeyen ancak bağımlılık potansiyeli taşıyan maddeleri kapsar. Örneğin, inhalanlar (tiner, çakmak gazı gibi uçucu maddeler) ve kannabinoidler (esrar ve türevleri) bu grupta yer alır. Özellikle gençler arasında yaygın olan bu maddeler, beyin gelişimini olumsuz etkileyebilir.

Bağımlılık yapıcı maddeler, yasal ve yasa dışı olarak iki ana gruba ayrılır. Ancak bu ayrım, bir maddenin bağımlılık yapma riskini ortadan kaldırmaz. Örneğin, alkol ve tütün gibi yasal maddeler, toplumda yaygın olarak kullanılsa da ciddi bağımlılık riski taşır ve uzun vadede sağlık üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilir. Öte yandan, yasa dışı maddeler genellikle daha hızlı ve güçlü bir bağımlılık oluşturur; aynı zamanda bireyleri hukuki sorunlarla karşı karşıya bırakabilir.

Bu sınıflandırma, bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini anlamak ve risklerini değerlendirmek açısından önemlidir. Her bir madde türü, farklı bir etki mekanizmasına sahip olsa da ortak noktaları, bireyin yaşam kalitesini düşürmeleri ve bağımlılık geliştirme potansiyelleridir.

2. Yasal Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Yasal olarak temin edilebilen bazı maddeler, toplumda yaygın olarak kullanılmakta ve bu nedenle bağımlılık riski taşımaktadır. Kolay erişilebilir olmaları, bu maddelerin zararsız olduğu algısını yaratabilir; ancak uzun vadeli kullanımları ciddi sağlık sorunlarına ve bağımlılığa yol açabilir. İşte en sık karşılaşılan yasal bağımlılık yapıcı maddeler:

2.1. Alkol

Alkol, merkezi sinir sistemini baskılayan bir depresan olarak bilinir. Kısa vadede rahatlama, sosyal cesaret artışı ve öfori gibi etkiler yaratabilir. Ancak aşırı ve sürekli kullanımı; karaciğer sirozu, beyin hasarı, kalp hastalıkları ve psikiyatrik bozukluklar gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Alkol bağımlılığı, fiziksel ve psikolojik yoksunluk belirtileriyle kendini gösterir. Bu belirtiler arasında titreme, halüsinasyonlar, anksiyete ve nöbetler yer alır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, alkol bağımlılığı küresel ölümlerin yaklaşık %5'inden sorumludur. Tedavi sürecinde davranışsal terapiler ve disulfiram gibi ilaçlar kullanılabilir.

2.2. Nikotin (Tütün Ürünleri)

Nikotin, başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinde ve elektronik sigaralarda bulunur. Kullanımı kısa vadede uyanıklık hissi ve stresin azalması gibi etkiler yaratabilir. Ancak uzun vadede akciğer kanseri, kalp-damar hastalıkları ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açar. Nikotin, bağımlılık yapıcı maddeler arasında en yüksek potansiyele sahip olanlardan biridir. Yoksunluk belirtileri arasında sinirlilik, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü ve kilo artışı yer alır. Tedavi sürecinde nikotin replasman ürünleri (nikotin sakızı, bantlar) ve davranışsal destek programları etkili olmaktadır.

2.3. Kafein

Kafein; kahve, çay, enerji içecekleri ve bazı ilaçlarda bulunan bir uyarıcı maddedir. Kısa vadede uyanıklık, dikkat artışı ve yorgunluk hissinin azalması gibi etkiler sağlar. Ancak aşırı tüketimi uykusuzluk, sinirlilik, çarpıntı ve anksiyete gibi olumsuz etkiler yaratabilir. Kafein bağımlılığı genellikle hafif düzeydedir; yoksunluk belirtileri arasında baş ağrısı, yorgunluk ve konsantrasyon güçlüğü sayılabilir. Her ne kadar genellikle zararsız kabul edilse de, aşırı tüketimi sağlık açısından risk oluşturabilir.

2.4. Reçeteli İlaçlar

Tıbbi amaçlarla kullanılan bazı reçeteli ilaçlar, yanlış veya uzun süreli kullanıldığında bağımlılık riski taşır:

- Opioid Analjezikler (örn. oksikodon, kodein): Güçlü ağrı kesici etkileriyle bilinir. Aynı zamanda öfori ve sedasyon sağlar. Uzun süreli kullanımları solunum depresyonu, aşırı doz riski ve ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Yoksunluk belirtileri arasında kas ağrıları, terleme, bulantı ve anksiyete yer alır.

- Benzodiazepinler (örn. alprazolam – Xanax): Genellikle anksiyete ve uykusuzluk gibi durumların tedavisinde kullanılır. Etkileri arasında rahatlama ve anksiyetenin azalması bulunur. Uzun süreli kullanımda hafıza sorunları, psikomotor bozukluklar ve bağımlılık gelişebilir. Yoksunluk belirtileri arasında anksiyete artışı, uykusuzluk ve nöbetler görülebilir.
- Barbitüratlar: Günümüzde nadiren reçete edilen bu ilaçlar, geçmişte yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak yüksek bağımlılık riski ve aşırı doz tehlikesi nedeniyle kullanımları büyük ölçüde sınırlandırılmıştır.

Yasal olmaları, bu maddelerin güvenli olduğu anlamına gelmez. Bilinçli kullanım, doktor kontrolü ve gerektiğinde profesyonel destek, bu maddelerin zararlarını en aza indirmek için kritik öneme sahiptir.

3. Yasa Dışı Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Yasa dışı bağımlılık yapıcı maddeler, yasal düzenlemelerle kontrol altına alınmış, kullanımı, bulundurulması ve dağıtımı yasaklanmış kimyasallardır. Bu maddelere genellikle sokak ortamında, yasa dışı yollarla ulaşılır. Kullanımları hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi sağlık ve güvenlik sorunlarına yol açar. Ayrıca, bu maddelerin kullanımı ve ticareti, hukuki yaptırımları da beraberinde getirir.

3.1. Opiyatlar

- Eroin: Güçlü bir ağrı kesici ve öfori sağlayıcı etkisiyle bilinen eroin, en yüksek bağımlılık potansiyeline sahip maddelerden biridir. Kullanımı genellikle enjeksiyon yoluyla olur, bu da enfeksiyon riski, karaciğer hasarı ve damar hastalıkları gibi ek sağlık sorunlarına neden olabilir. Yoksunluk belirtileri oldukça şiddetlidir ve grip benzeri semptomlar, kas ağrıları, terleme ve şiddetli huzursuzluk şeklinde kendini gösterir. ABD Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü'ne (NIDA) göre, eroin opioid krizinin merkezinde yer almaktadır.
- Fentanil: Eroinden 50 ila 100 kat daha güçlü olan bu sentetik opioid, tıbbi amaçlarla kullanılsa da yasa dışı üretimi ve satışı ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturur. Küçük dozlarda bile aşırı doz riski çok yüksektir ve ölümcül sonuçlara yol açabilir.

3.2. Kokain ve Crack Kokain

Kokain, merkezi sinir sistemini uyaran bir maddedir. Kullanımı kısa vadede enerji artışı, öfori ve kendine güven hissi yaratır. Ancak uzun vadede kalp krizi, inme, psikoz ve şiddetli bağımlılık gibi riskler taşır. Yoksunluk sürecinde depresyon, yorgunluk ve motivasyon kaybı sık görülür.

Crack kokain, kokainin daha yoğun ve hızlı etki gösteren formudur. Duman yoluyla alınır ve bağımlılık yapma potansiyeli çok daha yüksektir.

3.3. Amfetamin ve Metamfetamin (Crystal Meth)

Bu maddeler, güçlü uyarıcılar arasında yer alır. Kullanımı uyanıklık, enerji artışı ve iştah kaybı gibi etkiler yaratır. Ancak uzun vadeli kullanımda şiddetli psikoz, aşırı sinirlilik, diş çürümesi (meth mouth) ve kalp hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bağımlılık potansiyeli yüksektir; yoksunluk döneminde depresyon, anksiyete ve aşırı yorgunluk yaşanabilir.

3.4. Kannabinoidler

- Esrar (Marijuana): Genellikle rahatlama, iştah artışı ve hafif öfori sağlar. Ancak özellikle genç bireylerde hafıza sorunları, motivasyon eksikliği ve psikoz riski gibi olumsuz etkiler görülebilir. Bağımlılık potansiyeli orta düzeydedir; yoksunluk belirtileri arasında sinirlilik, uykusuzluk ve iştahsızlık yer alır.
- Sentetik Kannabinoidler (Bonzai): Esrara benzer etkiler yaratmak üzere laboratuvar ortamında üretilen bu maddeler, çok daha güçlü ve tehlikelidir. Kullanımı halüsinasyon, şiddetli ajitasyon, nöbetler ve hatta ani ölümler gibi ciddi sonuçlara yol açabilir.

3.5. Halüsinojenler

- LSD (Liserjik Asit Dietilamid): Algıların değişmesine, halüsinasyonlara ve gerçeklikten kopmaya neden olur. Kullanıcılar “kötü trip” olarak adlandırılan korku ve paranoya dolu deneyimler yaşayabilir. Fiziksel bağımlılık riski düşük olsa da, psikolojik etkileri uzun süre devam edebilir.
- Psilosibin (Sihirli Mantar): LSD’ye benzer şekilde algı değişiklikleri yaratır. Son yıllarda bazı terapötik kullanımları araştırılmaktadır. Ancak kontrolsüz ve bilinçsiz kullanımı psikolojik bozukluklara yol açabilir.

3.6. MDMA (Ecstasy)

MDMA hem uyarıcı hem de halüsinojen etkiler gösteren bir maddedir. Kullanımı sırasında empati artışı, enerji yükselmesi ve duygusal açıklık gibi etkiler görülür. Ancak aşırı kullanımı dehidrasyon, vücut ısısında tehlikeli artış, beyin hasarı ve uzun süreli depresyon gibi riskler taşır. Bağımlılık potansiyeli orta düzeydedir.

3.7. İnhalanlar (Uçucu Maddeler)

Tiner, benzin, çakmak gazı gibi uçucu maddeler, özellikle çocuklar ve gençler arasında kolay erişilebilir olmaları nedeniyle sıkça kötüye kullanılmaktadır. Kullanımı kısa vadede baş dönmesi, öfori ve bilinç bulanıklığı yaratır. Ancak uzun vadede beyin hasarı, organ yetmezliği ve ani ölüm gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Bağımlılık potansiyeli yüksektir.

3.8. Yeni Nesil Sentetik Maddeler

- Flakka, Bath Salts: Bu maddeler, son yıllarda ortaya çıkan ve etkileri tam olarak bilinmeyen sentetik uyuşturuculardır. Kullanımı şiddetli psikoz, halüsinasyonlar, aşırı vücut ısısı (hipertermi) ve şiddet eğilimleri gibi tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Bağımlılık potansiyeli çok yüksektir.
- Ketamin: Başlangıçta anestezi olarak kullanılan ketamin, dissosiyatif etkiler yaratır; yani kişinin kendini bedeninden ve çevresinden kopmuş gibi hissetmesine neden olur. Uzun süreli kullanımı hafıza sorunları, idrar yolu hasarı ve bağımlılık ile ilişkilendirilmiştir.

4. Bağımlılığa Karşı Bilinçli Bir Toplum

Madde bağımlılığı, yalnızca bireyin değil, aynı zamanda ailesinin ve toplumun tamamının yaşam kalitesini tehdit eden ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Genetik yatkınlık, çevresel koşullar ve psikolojik etkenler, bir kişinin bağımlılığa yakalanma riskini artırabilir. Bağımlılık yapıcı maddeler, beyindeki dopamin sistemini etkileyerek tolerans gelişimine ve zamanla fiziksel ve psikolojik bağımlılığa neden olur. Fiziksel bağımlılık, yoksunluk belirtileriyle kendini gösterirken; psikolojik bağımlılık, kişinin maddeye karşı yoğun bir istek duymasına yol açar.

SONUÇ

Bağımlılığın sonuçları çok yönlü ve yıkıcıdır:

Sağlık Açısından: Organ hasarları, bulaşıcı hastalıklar (HIV, hepatit), kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilir.

Sosyal Açıdan: Bağımlılık, aile içi çatışmalara, sosyal izolasyona, iş kaybına ve suç oranlarında artışa neden olabilir.

Ekonomik Açıdan: Tedavi süreçleri yüksek maliyetler gerektirir. Dünya genelinde madde bağımlılığı nedeniyle her yıl milyonlarca sağlıklı yaşam yılı kaybedilmektedir.

Bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele, yalnızca bireysel değil, toplumsal bir sorumluluktur. Bu mücadelede en güçlü araçlarımız bilgi, farkındalık ve erken müdahaledir. Bağımlılık önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu nedenle hem bireylerin hem de toplumun bilinçlenmesi büyük önem taşır.

Eğer siz ya da bir yakınınız madde bağımlılığı ile mücadele ediyorsa, yalnız değilsiniz. Sağlık kuruluşları, psikolojik destek merkezleri ve bağımlılıkla mücadele dernekleri, bu süreçte size yardımcı olmak için hazırdır.

Unutmayalım: Sağlıklı bir toplum, bilinçli bireylerle mümkündür. Bağımlılığa karşı durmak hem kendimiz hem de sevdiklerimiz için atılacak en önemli adımdır. Bağımlılığa “hayır” diyelim, sağlıklı bir geleceğe “evet”!

BÖLÜM 6

Yazar: Hatice DEMİR, Dr. (PhD.)

MADDE BAĞIMLILIĞI: TOPLUMSAL BİR TEHDİT VE ÖNLENEBİLİR BİR GERÇEK

Günümüz dünyasında madde bağımlılığı, sadece bireyleri değil, aileleri, toplumları ve hatta nesilleri etkileyen küresel bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Teknolojinin, iletişimin ve toplumsal baskıların arttığı modern yaşamda, insanlar giderek daha fazla stres, kaygı ve yalnızlıkla baş etmek zorunda kalmakta; bazı bireyler ise bu duygusal yüklerden kaçmak için zararlı maddelere yönelmektedir. Ancak bağımlılık yalnızca bir “kötü alışkanlık” değil, beyinde, bedende ve davranışlarda kalıcı değişikliklere yol açan kronik bir hastalıktır. Bu nedenle, madde bağımlılığını anlamak, yalnızca kullanıcıyı değil, tüm toplumu ilgilendiren bir bilinçlenme sürecini gerektirir.

1. Madde Bağımlılığı Nedir?

Madde bağımlılığı, bir kişinin belirli bir maddeyi (örneğin alkol, tütün, uyarıcılar, yatıştırıcılar veya yasa dışı uyuşturucular) zararlarını bilmesine rağmen tekrar tekrar kullanması ve bırakmakta başarısız olmasıyla tanımlanır. Bu durum hem fiziksel hem psikolojik bir bağımlılık yaratır. Fiziksel bağımlılıkta vücut maddeye alışır ve madde alınmadığında titreme, terleme, uykusuzluk gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Psikolojik bağımlılıkta ise birey, maddenin sağladığı geçici rahatlama veya haz duygusuna ihtiyaç duyar.

Beyin düzeyinde madde kullanımı, “ödül sistemi” adı verilen bölgede dopamin salınımını artırır. Bu da kişiye kısa süreli bir keyif hissi verir. Ancak zamanla beyin, bu kimyasallara alışır ve aynı hazzı elde etmek için daha yüksek dozlara ihtiyaç duyar. Böylece bağımlılık döngüsü başlar: kullanım – haz – yoksunluk – tekrar kullanım. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağımlılığı, “tekrarlayan ve kontrol edilemeyen madde kullanımıyla karakterize kronik bir beyin hastalığı” olarak tanımlamaktadır.

2. Bağımlılığın Gelişme Süreci

Bağımlılık genellikle merakla veya sosyal ortamda denemeyle başlar. İlk başta kişi, maddeyi yalnızca eğlence veya rahatlama amacıyla kullanır. Ancak zamanla kullanım sıklığı artar ve

madde, gündelik yaşamın vazgeçilmez bir parçası hâline gelir. Bu süreçte birey, önce kontrolünü kaybeder, ardından hem bedensel hem ruhsal bir bağımlılık gelişir.



Deneme:

Merak, arkadaş çevresi veya sosyal nedenlerle madde kullanımı başlar.



Sosyal Kullanım:

Kullanım kontrollüdür; sosyal çevre etkisi artar.



Kötüye Kullanım:

Maddeyi duygusal veya psikolojik sorunları çözmek için kullanma; kontrol kaybı başlar.



Bağımlılık:

Fiziksel ve psikolojik bağımlılık gelişir; beyin ödül sistemi artık maddeye bağımlıdır.



Yoksunluk:

Madde alınmadığında bedensel ve ruhsal belirtiler ortaya çıkar.



Tekrar Kullanım:

Yoksunluk belirtilerini önlemek veya hazır tekrar yaşamak için maddeye dönülür.

Bu döngü, tedavi sürecinde de kendini gösterebilir; kişi temiz kalma dönemlerinden sonra yeniden madde kullanımına dönebilir. Bu nedenle bağımlılık tedavisi uzun soluklu, sabır ve destek gerektiren bir süreçtir.

3. Bağımlılığı Etkileyen Faktörler

Bağımlılığın nedenleri tek bir boyutta açıklanamaz; biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler iç içe geçmiş bir yapı oluşturur.

3.1. Biyolojik Etkenler:

Bazı bireyler genetik olarak bağımlılığa daha yatkındır. Ailesinde bağımlı birey bulunan kişilerde risk iki kat artabilir. Ayrıca beyindeki nörotransmitter sistemlerinin (özellikle dopamin) işleyişi, kişiyi daha hassas hâle getirebilir. Ergenlik döneminde beynin gelişimi henüz tamamlanmadığından, genç yaşta madde kullanımına başlamak riski ciddi şekilde yükseltir.

3.2. Psikolojik Etkenler:

Depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıklar bağımlılığa zemin hazırlayabilir. Duygusal eksiklik, düşük özgüven veya stresle baş etme becerilerinin zayıf olması da bireyin maddeye yönelmesini kolaylaştırır.

3.3. Sosyal ve Çevresel Etkenler:

Akran baskısı, aile içi iletişim eksikliği, sevgisiz ortamlar ve toplumsal stres kaynakları (işsizlik, yoksulluk, yalnızlık) bağımlılığı tetikleyen güçlü dış etkenlerdir. Özellikle gençler, “gruba ait olma” duygusuyla madde kullanımına başlayabilir.

3.4. Kültürel Etkenler:

Toplumsal madde kullanımına bakışı, medyadaki rol modeller, hatta bazı geleneksel uygulamalar bile bağımlılıkla mücadelede önemli rol oynar. Bazı toplumlarda alkol veya tütün kullanımının “normal” kabul edilmesi, farkında olmadan bağımlılığa kapı aralayabilir.

4. Bağımlılığın Sonuçları

Madde bağımlılığı, bireyin hem fiziksel sağlığını hem de sosyal yaşamını ciddi şekilde etkiler. Uzun süreli madde kullanımı; kalp, karaciğer, akciğer gibi hayati organlarda kalıcı hasarlara yol açabilir. Ayrıca bilişsel fonksiyonlar zayıflar, dikkat ve hafıza sorunları ortaya çıkar.

Ruhsal açıdan ise depresyon, paranoya, saldırganlık, anksiyete ve kişilik bozuklukları sıkça görülür. Toplumsal düzeyde, aile ilişkilerinin bozulması, iş kaybı, ekonomik sorunlar ve suç oranlarında artış gibi sonuçlar gözlenir. Bu nedenle madde bağımlılığı yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, toplumsal bir krizdir.

Alan	Etki Türü	Örnek Sonuçlar
<i>Fiziksel Sağlık</i>	Organ hasarı	Karaciğer yetmezliği, kalp-damar hastalıkları
<i>Ruhsal Sağlık</i>	Psikiyatrik bozukluklar	Depresyon, anksiyete, halüsinasyon
<i>Sosyal Yaşam</i>	Aile ve iş ilişkileri	İş kaybı, aile içi şiddet, toplumsal dışlanma

5. Bağımlılıkla Mücadele ve Koruyucu Etkenler

Bağımlılıkla mücadele bireysel olduğu kadar kurumsal ve toplumsal düzeyde de yürütülmelidir. Öncelikle bireyin madde kullanımını fark etmesi ve yardım istemesi en kritik adımdır. Profesyonel destek almadan yapılan bırakma girişimleri genellikle kısa sürede nüks eder. Tedavi süreci tıbbi, psikolojik ve sosyal destek aşamalarını içerir. Türkiye’de Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ve AMATEM gibi kurumlar bu konuda önemli hizmetler sunmaktadır. Koruyucu etkenler arasında güçlü aile bağları, sosyal destek, farkındalık

eğitimleri, olumlu rol modeller ve stresle baş etme becerilerinin kazandırılması öne çıkar. Üniversite düzeyinde yürütölen bağımlılıkla mücadele seminerleri ve öğrenci destek merkezleri, genç nüfusta farkındalığı artırarak bağımlılığın önüne geçilmesini sağlar.

SONUÇ

Madde bağımlılığı, bireysel zayıflık değil; biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin kesiştiği karmaşık bir hastalıktır. Her birey risk altındadır; dolayısıyla farkındalık, önleme ve erken müdahale hayati öneme sahiptir. Toplum olarak yapılacak her bilinçlendirme çalışması, bir gencin hayatını kurtarabilir. Bilimsel bilgiye dayalı, ön yargısız ve empatik yaklaşımlar, bağımlılıkla mücadelede en güçlü araçlardır.

6. Kaynakça:

- Yeşilay, Madde Bağımlılığı Bilgilendirme Broşürü, 2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi Başkanlığı Raporu, 2023.
- Altınbaş Üniversitesi, Bağımlılık Nedenleri ve Koruyucu Faktörleri Raporu, 2021.
- YEDAM, Bağımlılığın Biyopsikososyal Temeli, 2022.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Substance Use and Dependence: Global Report, 2022.

BÖLÜM 7

Yazar: Gaye Ekin GÜRSOY ÇALIŞ, Dr. (PhD.)

MADDE KULLANIMININ GETİRDİĞİ YASAL SORUMLULUKLAR

Günümüzde madde bağımlılığı, sadece bireysel bir sağlık sorunu olmanın ötesine geçerek toplumsal, hukuki ve ekonomik sonuçlar doğuran önemli bir sosyal sorun haline gelmiştir. Özellikle gençler arasında artan madde kullanımı, devletlerin bu konuda daha sıkı yasal düzenlemeler getirmesine ve çeşitli yaptırımlar uygulamasına neden olmuştur. Türkiye’de madde kullanımı ve bu kullanımın hukuki sonuçları, başta Türk Ceza Kanunu (TCK) olmak üzere çeşitli mevzuatlar çerçevesinde ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir.

Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, yalnızca bireyin kendine zarar vermesiyle sınırlı kalmaz; toplumsal düzenin bozulmasına, kamu güvenliğinin tehlikeye girmesine ve suç oranlarının artmasına da yol açar. Bu nedenle, madde kullanımı yalnızca bir “kişisel tercih” olarak değerlendirilemez ve bu davranışın çeşitli hukuki sonuçları da kaçınılmazdır.

1. Madde Kullanımının Suç Olarak Düzenlenmesi

1.1. TCK m.191 – Kullanmak İçin Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Satın Alma, Kabul Etme veya Bulundurma

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi, "kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden ya da bulunduran" kişilerin cezaî sorumluluğunu düzenlemektedir. İlgili maddeye göre:

"Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır."

Ancak bu madde kapsamında, yasa koyucu, sadece ceza vermeyi amaçlamamış; aynı zamanda madde kullanan bireyin rehabilite edilmesini de ön planda tutmuştur. Bu nedenle, ilk kez bu suçtan yargılanan kişiler için mahkeme, ceza vermek yerine tedavi ve denetimli serbestlik tedbirlerine başvurabilmektedir. Kişi, denetimli serbestlik süresince bağımlılıktan kurtulmak için tedaviye alınır ve düzenli olarak izlenir.

Denetimli serbestlik süresi içerisinde yükümlölöklere uyulmaması halinde ise, bu defa hapis cezası uygulanabilmektedir. Aynı şekilde, kişi bu suçı tekrarlırsa, artık doğrudan ceza ile karşı karşıya kalma ihtimali artar.

1.2.TCK m.188 – Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde İmal ve Ticareti

TCK'nın 188. maddesi ise, madde kullanımından çok daha ağır cezai sonuçlar doğuran, uyuşturucu madde ticareti suçunu düzenlemektedir. Bu madde, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin;

- Üretimini,
- İthalini ve ihracını,
- Satışını,
- Naklini,
- Depolanmasını,

yasaklamakta ve suç kapsamına almaktadır. İlgili maddeye göre:

“Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti yapan kişi, 10 yıldan az olmamak üzere hapis cezası ve ayrıca 20 bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.”

Ayrıca bu suçun:

- Örgütlü şekilde işlenmesi,
- Kamu görevlisi tarafından işlenmesi,
- Eğitim kurumları, ibadethaneler gibi alanlarda işlenmesi,

gibi nitelikli halleri, cezayı artırıcı nedenler arasında sayılmıştır.

Uyuşturucu madde kullanıcısı ile satıcısı (ya da üreticisi) arasındaki ayrım hem hukuki açıdan hem de uygulamada büyük önem taşımaktadır. Sadece kullanım amaçlı bulundurmakla, ticaret amacıyla bulundurmak arasında ciddi farklar vardır.

2. Diğer Yasal ve İdari Sonuçlar

2.1.Trafik Hukuku Açısından Yaptırımlar

Uyuşturucu madde etkisi altında araç kullanmak, Karayolları Trafik Kanunu kapsamında ağır yaptırımlara tabidir. Bu tür bir durumda kişiye:

- Para cezası,
- Ehliyetin belirli süreyle alınması,
- Tekrarı halinde ehliyetin tamamen iptali,
- Uyuşturucu testine tabi tutulma ve rehabilitasyon yükümlülüğü gibi yaptırımlar uygulanabilir.

Ayrıca, madde etkisi altında kazaya sebebiyet verilmesi durumunda, kasten yaralama veya kasten öldürme suçlarından da yargılanma söz konusu olabilir.

2.2.Kamu Görevlileri ve Öğrenciler Açısından Yaptırımlar

Madde kullanımı, özellikle kamu görevlileri açısından idari disiplin suçları kapsamında değerlendirilir. Uyuşturucu kullandığı tespit edilen bir kamu personeli hakkında;

- Uyarı, kınama,
- Kademe ilerlemesinin durdurulması,
- Memuriyetten çıkarma (ihraç),

gibi disiplin cezaları uygulanabilir. Aynı şekilde, askerî personel ve emniyet mensupları için daha da katı kurallar söz konusudur.

Öğrenciler açısından ise, eğitim kurumları tarafından disiplin soruşturmaları başlatılabilir. Bu süreçte;

- Uyarı,
- Kınama,
- Okuldan uzaklaştırma,
- Okuldan atılma,

gibi yaptırımlar uygulanabilir. Ayrıca çocuk yaştaki bireylerin madde kullanımı halinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı devreye girerek, çocuk hakkında koruma kararları alabilir.

2.3.Adli Sicil ve Sabıka Kaydı

Uyuşturucu madde kullanımı ve buna ilişkin verilen cezalar, kişinin adli siciline işler. Bu kayıtlar, bireyin:

- İş başvurularında,
- Kamu görevine girişinde,
- Yurt dışı vize başvurularında,

önemli engeller yaratabilir. Ancak, denetimli serbestlik tedbirleriyle ceza almadan dosyası kapanan kişilerin, belirli şartlar altında adli sicil kayıtları silinebilir.

2.4.Çocuklar ve Reşit Olmayanlar

18 yaşından küçük bireylerin madde kullanması durumunda, olay sadece ceza hukuku boyutuyla değil, aynı zamanda Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde değerlendirilir. Bu kapsamda çocuğun;

- Koruma altına alınması,
- Aileden alınarak yurtlara yerleştirilmesi,
- Eğitim ve sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi,

gibi koruyucu ve destekleyici tedbirler uygulanabilir. Ayrıca çocuğa madde temin eden yetişkinler hakkında çok daha ağır cezai yaptırımlar uygulanır (TCK m.190, 191/3).

SONUÇ

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı, sadece bireysel değil, toplumsal sonuçlar doğuran bir davranıştır. Türkiye’de bu davranış, cezai, idari ve sosyal boyutlarıyla çok yönlü şekilde düzenlenmiş olup, yasaların temel amacı bireyi cezalandırmaktan çok, korumak ve topluma kazandırmak olarak belirlenmiştir.

Ancak, tekrar eden madde kullanımı ya da satıcılıkla ilişkili davranışlar, ciddi cezai yaptırımlara yol açar. Bu nedenle, madde kullanımına karşı hukuki yaptırımların yanı sıra eğitim, aile

desteği, sosyal hizmetler ve sağlık politikaları ile çok yönlü bir mücadele yürütölmesi gerekmektedir.

Bireyin bu süreçte bilinçli olması, yasal sorumluluklarının farkında bulunması ve gerektiğinde hukuki veya psikolojik destek alması hem kendi sağlığı hem de toplumun düzeni açısından büyük önem taşır.

3. Kaynakça:

- Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237, Kabul Tarihi: 26/09/2004, Resmî Gazete: 12/10/2004, Sayı: 25611.
- Karayolları Trafik Kanunu, Kanun No: 2918, Kabul Tarihi: 13/10/1983, Resmî Gazete: 18/10/1983, Sayı: 18195.
- Çocuk Koruma Kanunu, Kanun No: 5395, Kabul Tarihi: 03/07/2005, Resmî Gazete: 15/07/2005, Sayı: 25876.
- Adli Sicil Kanunu, Kanun No: 5352, Kabul Tarihi: 25/05/2005, Resmî Gazete: 01/06/2005, Sayı: 25832.
- Resmî Gazete Arşivi, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr>
- T.C. Adalet Bakanlığı. (2021). Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi 2021–2025. Erişim: <https://www.adalet.gov.tr>

BÖLÜM 8

Yazar: Siraceddin ÇİFTÇİ, Av.

TÜRK HUKUKUNA GÖRE BAĞIMLILIK: HUKUKİ, CEZAÎ VE SOSYAL BOYUTLARIYLA BİR DEĞERLENDİRME

Bu çalışma, bağımlılık olgusunun Türk hukukundaki yerini ve hukuki sonuçlarını incelemektedir. Bağımlılık kavramı, bireysel bir sağlık sorunu olmasının ötesinde toplumsal düzen, kamu güvenliği ve bireysel haklar açısından da önemli sonuçlar doğurur. Türk hukukunda bağımlılık, doğrudan tanımlanmış bir kavram olmamakla birlikte, özellikle ceza hukuku, medeni hukuk ve sağlık hukuku alanlarında dolaylı biçimde düzenlenmiştir. Aşağıda ilgili mevzuatlar çerçevesinde bağımlılığın hukuki niteliğini açıklamaya çalışacağız.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Türk Ceza Kanunu, vesayet, tedavi hakkı, kamu düzeni, AMATEM.

1. Giriş

Bağımlılık, bireyin iradesi dışında bir maddeye, davranışa veya duruma yönelim göstermesi ve bu durumun yaşam işlevlerini olumsuz etkilemesi hali olarak tanımlanabilir (World Health Organization [WHO], 2019). Günümüzde bağımlılık yalnızca tıbbi bir sorun olarak değil, sosyal, ekonomik ve hukuki boyutları olan çok yönlü bir olgu olarak ele alınmaktadır. Türk hukukunda bağımlılık kavramı doğrudan tanımlanmamış olsa da uyuşturucu, alkol ve diğer davranışsal bağımlılıklar farklı yasal metinlerde düzenlenmiştir.

2. Bağımlılık Kavramının Hukuki Çerçevesi

Alınan önlemlere rağmen, alkol ve madde bağımlılığı, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Alkol ve madde kullanımı suça yönelimi ve saldırgan davranışları arttırabilmektedir. Kanunlar karşısında alkol ve madde kullanımı ve bağımlılığının saptanması büyük önem taşımakta olup ülkemizde alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve bağımlılık ile ilişkili kısıtlanma durumları yasalarla belirlenmiştir.

Türk mevzuatında bağımlılık, farklı kanunlarda farklı bağlamlarda yer bulmaktadır. Türk Ceza Kanunu (TCK), bağımlılığı bazı suç tiplerinde failin durumu açısından değerlendirirken; Türk Medeni Kanunu (TMK) ise bağımlılığı kişisel ehliyet ve vesayet açısından önem taşıyor bir unsur

olarak görmektedir (Yılmaz, 2021). Ayrıca bağımlılıkla mücadele, kamu düzenini koruma amacıyla çeşitli idari düzenlemeler kapsamında yürütülmektedir.

3. Ceza Hukuku Boyutu

3.1. Uyuşturucu Madde Kullanımı ve Bağımlılık

Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişilerin cezalandırılması yerine tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasını öngörmektedir (TCK, 5237/191). Bu hüküm, bağımlılığı suç olmaktan çıkararak bir hastalık olarak ele alan çağdaş ceza politikalarının bir yansımasıdır (Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 2018/12-345 E., 2019/123 K.).

3.2. Ceza Sorumluluğuna Etkisi

TCK'nın 32. maddesi, akıl hastalığı veya benzeri sebeplerle fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan kişilerin cezai sorumluluğunun bulunmadığını belirtir. Bağımlılığın ileri düzeyde olması durumunda failin irade gücü tamamen ortadan kalkmışsa, bu madde kapsamında değerlendirme yapılabilir (Centel & Zafer, 2022). Ancak Yargıtay içtihatları, yalnızca "irade zayıflaması" halinin cezai sorumluluğu kaldırmadığını, ancak cezada indirim nedeni sayılabileceğini vurgular.

3.3. Medeni Hukuk Boyutu

Türk Medeni Kanunu'na göre (TMK m. 405–406), "akıl hastalığı, savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı" gibi nedenlerle kişinin kendi işlerini gereği gibi yürütememesi halinde kısıtlama kararı verilebilir. Bu durumda kişi, vesayet altına alınır ve kişisel ve mali işlemleri vasi denetimine tabi hale gelir (Kılıçoğlu, 2020). Bu düzenleme, bağımlı bireyin irade zayıflığından doğabilecek olumsuzluklara karşı hem kendisini hem de çevresini korumayı amaçlar.

4. İdare Hukuku ve Kamu Güvenliği Boyutu

Bağımlılıkla mücadele, sadece bireysel bir tedavi konusu değil, aynı zamanda kamu düzeninin korunması açısından da önem taşır. 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, uyuşturucu üretimi, ithalatı, ihracatı ve bulundurulmasıyla ilgili düzenlemeler getirmiştir. Ayrıca Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, Yeşilay ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle bağımlılıkla mücadele eylem planları yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

5. Sağlık Hukuku ve Tedavi Hakkı

Bağımlılığın bir sağlık sorunu olduğu, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi ile güvence altına alınan "sağlık hakkı" kapsamında değerlendirilir. Devlet, bağımlı bireylerin tedavisini ücretsiz olarak sağlamakla yükümlüdür. Bu bağlamda, AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) gibi kurumlar etkin rol oynamaktadır (Yeşilay, 2023).

Resmi devlet kurumlarının yanında sivil toplum kuruluşları da madde bağımlılığı ile mücadelede büyük önem taşımaktadır. Bir grup gönüllü insan tarafından 2005 yılında UMUD adıyla kurulmuş, 2016 yılından sonra ise Uluslararası Madde Bağımlılığı ile Mücadele Derneği ismiyle faaliyetlerine devam etmekte olan UMUDDER, ülkemizi, insanımızı, geleceğimizi tehdit eden madde bağımlılığı sorununa karşı yurt içi ve yurt dışında faaliyet gösteren bir sivil toplum örgütüdür. UMUDDER'in amacı, madde bağımlılığı ile etkin bir şekilde mücadele edebilmek amacı ile kamu kurumları, üniversiteler, yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri arasında iş birliği oluşturmak ve madde bağımlılığı ile ilgili risk faktörlerini ortadan kaldırmak için bilimsel araştırma, inceleme ve projelere ağırlık vererek bilgilendirici faaliyetlerde bulunmaktır. Aynı zamanda muhtaç vatandaşlara madde bağımlılığı ile mücadele konusunda maddi, manevi destek vermeyi hedefleyen UMUDDER rehabilitasyon konusunda da bağımlılara destek olmaya çalışmaktadır.

6. Yeni Nesil Bağımlılıklar ve Hukuki Boşluklar

Teknoloji ve dijitalleşme ile birlikte, internet, oyun ve sosyal medya bağımlılığı gibi yeni bağımlılık türleri ortaya çıkmıştır. Türk hukukunda bu tür bağımlılıklar henüz açıkça tanımlanmamıştır. Ancak çocukların dijital ortamlarda korunması, 5651 sayılı Kanun ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde dolaylı olarak ele alınmaktadır (Usta, 2022). Bu durum, gelecekte Türk hukukunun dijital bağımlılıklar konusunda özel düzenlemelere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde de kabul gören "Kanunilik İlkesi" ceza hukukunun temel ilkelerinden biridir. Bu ilke doğrultusunda kontrolü yapılan psiko-aktif maddeler net bir şekilde tanımlanmalıdır. Bu ilkeye göre hiç kimse zamanında suç olarak kabul edilmeyen bir cürüm nedeniyle suçlanamaz. Bu hüküm sonucu Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde suç olarak sınıflandırılan konularda ceza hukukunun net olması gerekmektedir.

Ceza hukukunda net olarak belirtilmeyen ve uyuşturucu ile mücadele kapsamında çıkarılan kanunlarda yer almayan maddelerin kontrolünün sağlanamadığı görülmektedir.

Uyuşturucu ve Uyarıcı madde ile ilişkili suçlar Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi ile düzenlenmiştir. 18.06.2014 tarihli 6545 sayılı kanunun 68. maddesinde yapılan değişiklik ile "uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak" da "kullanma amacı ile satın alma, bulundurma ve kabul etme" maddesine eklenmiştir.

Bu düzenleme “madde kullanan bireyi” davranışlarından sorumlu tutmak adına ve madde kullanımına bağlı olarak kişi ve toplum sağlığı açısından ortaya çıkacak olan olumsuz sonuçların engellenmesi açısından önem taşımaktadır.

Hukuki süreçler içerisinde sentetik kannabinoidler açısından önem taşıyan bir diğer değişiklik ise; 27 Mart 2015 tarihinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "uyuşturucu ve uyarıcı imal ve ticareti" başlıklı 188. maddesinde uyarıcı ve uyuşturucu maddelerin imal ve ticareti yasaklanırken "eroin, kokain, morfin türevleri veya bazmorfin olması halinde verilecek ceza yarı oranında arttırılır" ifadesinde eroir, kokain ve morfinin yanında "sentetik kannabinoid türevleri" eklenerek bu maddelerle ilgili verilecek cezalar da arttırılmıştır.

Her ne kadar bu maddelerin bulundurulması, ticareti ve üretimi yasal düzenlemelerle sınırlandırılmış olsa da bu yasal engelleri aşma adına piyasaya devamlı olarak yeni “sentetik kannabinoid analoglar” sürülmektedir. Türkiye'de de dünyadaki gibi kanunlarla kontrol altına alınmış psiko-aktif maddeler haricinde benzer etkileri olan fakat herhangi bir kanuni engeli bulunmayan yeni maddeler sıklıkla görülmeye başlanmıştır.

SONUÇ

Türk hukuk sistemi, bağımlılığı yalnızca bireysel bir irade zayıflığı olarak değil, toplumsal ve hukuki boyutları olan bir sorun olarak görmektedir. Ceza hukukunda tedaviye öncelik verilmesi, medeni hukukta vesayet mekanizması ve sağlık hukukunda tedavi hakkının anayasal güvenceye alınması, bu yaklaşımın göstergesidir. Ancak yeni nesil bağımlılıklar karşısında hukuki düzenlemelerin güncellenmesi ve bağımlılığın çok disiplinli bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir.

7. Kaynakça

- Centel, N., & Zafer, H. (2022). Ceza Hukukuna Giriş. Beta Yayıncılık.
- Kılıçoğlu, A. (2020). Türk Medeni Hukuku – Kişiler Hukuku. Turhan Kitabevi.

- Sağlık Bakanlığı. (2024). Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planı (2024–2028). Ankara.
- Türk Ceza Kanunu (TCK), Kanun No. 5237, 12.10.2004.
- Türk Medeni Kanunu (TMK), Kanun No. 4721, 22.11.2001.
- Usta, F. (2022). Dijital bağımlılığın çocuk hakları açısından değerlendirilmesi. İstanbul Hukuk Dergisi, 80(2), 235–260.
- World Health Organization (WHO). (2019). International Classification of Diseases (ICD-11): Disorders due to substance use or addictive behaviours.
- Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 2018/12-345 E., 2019/123 K.
- Yeşilay. (2023). Türkiye Bağımlılık Raporu 2023. İstanbul.
- Yılmaz, E. (2021). Bağımlılığın hukuki boyutu: Ceza ve medeni hukuk açısından bir analiz. Ankara Barosu Dergisi, 79(3), 145–172.
- Dinç K. (2019) ‘‘PSİKOAKTİF MADDELER VE SENTETİK KANNABİNOİDLER’’ (79-81).

BÖLÜM 9

Yazar: Çiğdem BAL, Yüksek Kimya Müh. (MSc.)

DİJİTAL BAĞIMLILIK

Teknoloji, hayatımızın ayrılmaz ve büyüyen bir parçasıdır. Hayatımızın birçok alanında verimli bir şekilde işlev görmek ve birçok kişi için sosyal bağlantı kurmak için hayati önem taşır. Akıllı telefonlarımız çoğumuz için vazgeçilmezdir. Ancak, çeşitli teknoloji türlerinin aşırı, zorlayıcı veya kontrolsüz kullanımı giderek artan bir endişe kaynağıdır. İnternetin veya çevrimiçi aktivitelerin aşırı ve zorlayıcı kullanımı, bireyin hayatının çeşitli yönlerinde olumsuz sonuçlara yol açar hatta dijital bağımlılığa yol açabilir.

Dijital bağımlılık, bireylerin dijital cihazlara (akıllı telefonlar, tabletler, bilgisayarlar) ve dijital içeriklere (sosyal medya, oyunlar, video platformları, çevrimiçi alışveriş gibi) aşırı derecede bağımlı hale gelmesi durumudur. Dijital bağımlılık, tıpkı diğer bağımlılıklarda olduğu gibi, kişinin günlük yaşam aktivitelerini, sosyal ilişkilerini ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir. Dijital Bağımlılık Teknoloji bağımlılığı, sosyal medya, oyun, kumar, çevrimiçi pornografinin sorunlu kullanımı ve diğerleri dahil olmak üzere çeşitli çevrimiçi aktivite biçimlerini içerebilir.



1. Sosyal Medya Bağımlılığı

Sosyal medyanın sorunlu ve kompulsif kullanımını; sosyal medya platformlarını kontrol etme ve güncelleme konusunda takıntılı bir ihtiyacı ifade eder ve bu da genellikle işleyişte sorunlara ve gerçek dünya ilişkilerinin bozulmasına yol açar.

2. İnternet Oyun Bozukluğu

İnternet oyun bozukluğu, çevrimiçi veya video oyunlarının aşırı kullanımını ifade eder ve sorumlulukların ve fiziksel sağlığın ihmal edilmesine yol açar.

3. Çevrimiçi Kumar

Çevrimiçi kumar, giderek artan endişe yaratan bir diğer alandır. Çok çeşitli oyunlar ve spor bahis uygulamaları giderek daha kolay bulunabilmektedir. Kumar işlevleri, çevrimiçi oyun faaliyetleri gibi diğer çevrimiçi faaliyetlere de dahil edilmektedir. Kumar bozukluğu yeni bir durum olmasa da telefon veya bilgisayar aracılığıyla artan erişilebilirlik ve kolay erişim yeni endişelere yol açmaktadır.

4. Çevrimiçi Alış-Veriş veya Açık Artırma Bağımlılığı

Çevrimiçi alış-veriş veya açık artırma bağımlılığı, çevrimiçi alışveriş yapma dürtüsü, isteği veya cazibesi ve bu dürtüye tekrar tekrar, kişinin hayatının çeşitli alanlarında zararlı ve aksaklıklara yol açacak şekilde tepki vermesini içerir.

Bazı kişiler, özellikle sosyalleşme, eğitim ve eğlence amaçlı interneti yoğun kullananlar, özellikle savunmasız olabilir. Ancak teknoloji bağımlılığı belirli bir demografik grupla sınırlı değildir ve farklı nüfus gruplarında giderek artmaktadır.

Çocuklar ve ergenler, beyinleri hala gelişmekte olduğundan teknoloji bağımlılığına karşı özellikle savunmasız olabilirler. Amerikan Pediatri Akademisi'nin Sosyal Medya ve Gençlik Ruh Sağlığı Mükemmeliyet Merkezi'ne göre, bazı çocuklar ve ergenler için sosyal medya ve video oyunları, büyümelerini, gelişmelerini ve ruh sağlıklarını etkileyen ilişkilerde ve deneyimlerde önemli bir rol oynamaktadır. Çocuklar ve ergenler arasında sosyal medya ve video oyunlarının aşırı ve sorunlu kullanımı "davranışsal bir bağımlılığa dönüşme potansiyeline sahiptir. Bu, onların psikolojik, fiziksel, sosyal ve gelişimsel refahları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Bu durum, önemli sıkıntılara yol açabilir ve anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi diğer ruh sağlığı sorunlarına katkıda bulunabilir. Dijital bağımlılığın altında yatan temel faktörler arasında, sosyal onay ihtiyacı, anlık tatmin arayışı ve dijital içeriklere kolay erişim sayılabilir. Özellikle sosyal medya platformlarında beğeni, yorum ve takipçi sayısı gibi geri bildirimler, beynin ödül mekanizmasını etkileyerek dopamin salgılanmasını sağlar ve bu da kişide haz duygusu yaratır. Bu anlık tatmin duygusu tekrar tekrar yaşanmak istenir ve sonuç olarak kişi sürekli olarak dijital cihazlarını kontrol etme ihtiyacı hisseder.

Data Reportal'ın Ocak 2022'de GWI, Statista, GSMA, Intelligence, App Annie Semrush, Similar Web, Locowise Ska gibi kuruluşların verilerinden de destek alarak yayınladıkları raporun sonuçları dijital dünyanın hayatımız üzerinde etkisi anlamak için önemli. Bu rapora göre dünya nüfusunun üçte ikisinden fazlası yani yüzde 67,1 cep telefonu kullanıyor. 2022'nin başına geldiğimizde bu sayının 5,31 milyar olduğunu görüyoruz. Yine aynı şekilde dünya çapında internet kullanıcıları 2022'nin başında 4,95 milyara yükseldi. Raporda yer alan veriler gösteriyor ki internet kullanıcılarının sayısı geçen yıl 192 milyon arttı. Rapora göre, Ocak 2022'de dünya çapında 4,62 milyar sosyal medya kullanıcısı var. Bu rakam dünya nüfusunun yüzde 58,4'üne denk geliyor. Çevrim içi araştırmalar yapan Kepios'un analizine göre, internet kullanıcıları son 10 yılda iki kattan daha fazla arttı ve 2012 başında 2,18 milyar iken 2022'nin başında 4,95 milyara ulaştı. Her geçen yıl artan rakamlar bizlere gösteriyor ki dijital dünyanın ve sosyal medya uygulamalarının yeri hayatımızda daha önemli hale geliyor.

5. Dijital Bağımlılık Belirtileri

5.1. Davranışsal Belirtiler

5.1.1. Zaman Kontrolü Kaybı

İnternette veya telefonda planladığından çok daha uzun zaman geçirmek
Sürekli “sadece 5 dakika” diyerek saatler harcamak

5.1.2. Sosyal İzolasyon

Aile, arkadaş veya sosyal etkinliklerden uzaklaşma
Gerçek insan ilişkileri yerine çevrimiçi ilişkileri tercih etme

5.1.3. Dijital Cihazlardan Uzak Kalamama

Telefon kapalıyken ya da yanında değilken huzursuzluk, gerginlik hissi
Uyumadan hemen önce ve uyanınca ilk iş olarak telefona bakmak

5.1.4. İşlev Kaybı

Okul, iş veya günlük sorumlulukları ihmal etme
Uyku düzeninin bozulması (ör. geç saatlere kadar sosyal medyada kalmak)

5.1.5. Yoksunluk Belirtileri

Cihazlardan uzak kalınca sinirlilik, kaygı, huzursuzluk
Erişim engellendiğinde öfke patlamaları yaşamak

5.2. Psikolojik Belirtiler

5.2.1 Bağımlılık Hissi

“Onsuz yapamıyorum”, “Buna ihtiyacım var” düşüncesi

Kullanımı azaltmaya çalışsa da tekrar başlamak

5.2.2. Haz Alma- Tolerans Geliştirme

Başta keyifli gelen şeylerden daha az tat alıp daha fazlasına ihtiyaç duyma

Daha çok ekran süresiyle aynı duygusal tatmini arama

5.2.3. Gerçeklikten Kaçış

Dijital dünyada olmak için gerçek hayattaki sorunlardan, sıkıntılardan uzaklaşmak

Online oyun, sosyal medya gibi alanlara sığınmak

5.3. Fiziksel Belirtiler

5.3.1. Göz Yorgunluğu

Uzun süre ekrana bakmak göz kaslarını zorlar, kuruluk ve odaklanma problemine yol açar.

5.3.2. Boyun/Sırt Ağrısı (Teknoloji Boyunu)

Ekrana eğilerek bakma alışkanlığı "teknoloji boyun" olarak bilinen kas gerginliğine neden olur.

5.3.3. Uyku Problemleri (Özellikle Mavi Işığa Maruz Kalma Nedeniyle)

Özellikle mavi ışığa maruz kalmak melatonin üretimini azaltır, uykuya dalmayı zorlaştırır.

5.3.4. Baş Ağrısı, Halsizlik, Dikkat Dağınıklığı

Aşırı ekran ışığı, göz zorlanması ve uykusuzluk baş ağrısını tetikler.

Uzun süre hareketsiz kalmak veya uykusuzluk kronik yorgunluk hissi yaratır.

El ve bileklerde, sürekli telefon veya klavye kullanımı "karpal tünel sendromu" riskini artırır.

Kilo artışı veya azalışı, düzensiz beslenme ve fiziksel aktivite eksikliği metabolizmayı etkiler.

Duruş bozukluğu, ekran karşısında kambur oturma alışkanlığı omurga eğrilmesine neden olabilir.

6. Dijital Bağımlılığın Tedavi Yöntemleri

Teknoloji bağımlılığı tedavi edilebilir bir durumdur. Kişinin psikolojik durumu baz alınarak uygun bir tedavi planı ile yönetilebilir. Bu tedaviler sırasıyla şöyledir:

- Psikoterapi desteği

- Bilişsel davranışçı terapi
- Grup terapileri
- Zaman yönetimi ve teknoloji kullanımı kısıtlamaları
- Medikal müdahale
- Dijital detoks
- Fiziksel aktivite ve hobi edinme

SONUÇ

Dijital bağımlılık için uygulanan tedavi yöntemleri, kişiye ve bağımlılığın düzeyine göre değişebilir. Ancak genel olarak psikolojik, davranışsal ve bazı durumlarda medikal yaklaşımlar bir arada kullanılır.

7. Kaynaklar

- <https://www.psychiatry.org/patients-families/technology-addictions-social-media-and-more/what-is-technology-addiction>
- <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/rakamlarla-dijital-dunya>
- Amerikan Psikiyatri Derneği

BÖLÜM 10

Yazar: Hatice KAYA, Dr. (PhD.)

BAĞIMLILIĞI TEDAVİ EDİLİR Mİ? TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Uyuşturucu bağımlılığı, yalnızca kişinin iradesine bağlı bir durum değildir; bu, uzun yıllar boyunca bilimsel olarak net bir şekilde ortaya konmuş bir gerçektir. Günümüzde bağımlılık, beynin kimyasını ve işleyişini kalıcı biçimde değiştiren, kronik seyirli bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Kişi çoğu zaman madde kullanmaya merak, keyif alma isteği ya da sosyal çevre etkisiyle başlar. Ancak zamanla madde, beynin ödül ve motivasyon sistemlerini etkileyerek davranışlar üzerinde güçlü bir kontrol kurar. Bu noktadan sonra kişi madde kullanmak istemese bile yoğun istek (craving) ve yoksunluk belirtileri nedeniyle kullanımını sürdürmek zorunda kalabilir.

Bu nedenle bağımlılığı bir “ahlaki zayıflık” ya da “karakter eksikliği” olarak görmek hem yanlış hem de damgalayıcı bir yaklaşımdır. Bağımlılık, tıpkı diğer kronik hastalıklar (örneğin diyabet ya da hipertansiyon) gibi tanı konması, tedavi edilmesi ve düzenli takibi gereken bir sağlık sorunudur.

Bağımlılık tedavisinde herkese uygun tek bir yöntem yoktur. Her bireyin madde kullanma şekli, süresi, biyolojik özellikleri, sosyal çevresi, motivasyonu ve eşlik eden ruhsal ya da fiziksel sorunları farklıdır. Bu nedenle etkili bir tedavi programı, kişinin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmelidir. Genellikle ilaçla tedavi ve psiko-sosyal destek yöntemleri bir arada uygulanır; bu iki yaklaşım birbirini tamamlar. İlaç tedavileri beynin kimyasal dengesini yeniden kurarken, psiko-sosyal destek kişinin düşünce biçimini, davranışlarını ve sosyal ilişkilerini onarmayı hedefler.

Bağımlılık tedavi süreci genel olarak üç temel aşamadan oluşur:

a. Arınma (Detoksifikasyon): Vücudun maddeden temizlenmesi, yoksunluk belirtilerinin tıbbi gözetim altında hafifletilmesi.

b. Tedavi ve Rehabilitasyon: Bağımlılığın fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarının ele alındığı, bireysel veya grup terapilerinin, ilaç tedavilerinin uygulandığı dönem.

c. Sosyal Destek ve İzlem: Kişinin yeniden topluma kazandırılması, sosyal bağlarının güçlendirilmesi ve nükslerin önlenmesine yönelik izlem süreci.

Bu sürecin genellikle zaman alıcı ve aşamalar hâlinde ilerleyen bir yolculuk olduğu unutulmamalıdır. Nüks (tekrar madde kullanımı) yaşanması, tedavinin başarısız olduğu anlamına gelmez; aksine, çoğu bağımlılık tedavisinde iyileşme dalgalı bir seyir izler. Bu nedenle tedavide süreklilik, motivasyonun desteklenmesi ve nükslerin yönetimi büyük önem taşır.

1. Bağımlılık Tedavi Yöntemleri

Bağımlılık tedavisi, kişinin fiziksel sağlığını korumayı, madde kullanımını bırakmasını sağlamayı, psiko-sosyal iyilik hâlini desteklemeyi ve yeniden topluma kazandırılmasını amaçlayan çok yönlü bir süreçtir. Tek bir yöntemle kalıcı başarı sağlanması çoğu zaman mümkün olmadığından, farklı yaklaşımların bir arada kullanılması önem taşır. Günümüzde kullanılan tedavi yöntemleri genel olarak tıbbi (farmakolojik), psiko-sosyal ve yenilikçi destekleyici yöntemler olmak üzere üç başlıkta toplanabilir.

1.1. Tıbbi (Farmakolojik) Tedaviler

Bağımlılığın tıbbi tedavisinde amaç, beynin maddeye karşı geliştirdiği biyolojik bağımlılığı azaltmak, yoksunluk belirtilerini kontrol altına almak ve nüks riskini düşürmektir. Kullanılan ilaç türü, kişinin bağımlı olduğu maddeye göre değişir:

1.1.1. Opioid (Eroin, Morfin vb.) Bağımlılığı:

Metadon ve *buprenorfin* gibi ilaçlar, beyindeki opioid reseptörlerini kısmen uyararak yoksunluk belirtilerini ve madde arayışını azaltır. Bu tedavi “yerine koyma tedavisi” olarak bilinir.

Naltrekson, opioidlerin etkilerini bloke eden bir antagonistik ilaçtır. Kişi madde kullansa bile “yüksek” hissini yaşamasını engeller. Bu sayede tekrar kullanımı caydırıcı etki oluşturur.

1.1.2. Alkol Bağımlılığı:

Disülfiram, alkol alındığında vücutta şiddetli tepki (bulantı, çarpıntı, kızarma) oluşturarak, kişiyi alkol kullanımından uzak tutmayı hedefler.

Akamprosatsat ve *naltrekson*, alkol isteğini azaltarak tedaviye destek olur.

1.1.3. Nikotin Bağımlılığı:

Nikotin replasman tedavileri (nikotin bantları, sakızları, pastiller) yanı sıra *bupropion* ve *vareniklin* gibi ilaçlar kullanılır.

İlaç tedavileri, mutlaka uzman hekim kontrolünde ve düzenli takip programı içinde uygulanmalıdır. İlaç tek başına yeterli değildir; psiko-sosyal destekle birlikte kullanıldığında başarı oranı artar.

1.2. Psiko-sosyal Tedavi Yaklaşımları

Psikososyal tedaviler, kişinin maddeyle ilişkisini anlamasına, davranışlarını değiştirmesine ve yeni başa çıkma becerileri kazanmasına yardımcı olur. Bu yöntemler özellikle nükslerin önlenmesinde kritik rol oynar. En sık kullanılan psikososyal yaklaşımlar şunlardır:

1.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): Kişinin madde kullanmaya yol açan düşünce ve davranış kalıplarını fark etmesini, bunları değiştirmesini hedefler.

1.2.2. Motivasyonel Görüşme: Kişinin değişime yönelik içsel isteğini güçlendirmeye odaklanır. Tedaviye katılımı artırır.

1.2.3. Grup Terapileri ve Destek Grupları: Benzer deneyimlere sahip kişilerin bir araya geldiği bu gruplar, paylaşım ve dayanışma yoluyla iyileşmeyi destekler.

1.2.4. Aile Terapileri: Ailenin sürece dâhil edilmesi hem kişinin desteklenmesini hem de aile içi iletişimin iyileştirilmesini sağlar.

Bu yöntemler genellikle uzun vadeli programlar hâlinde uygulanır ve tedavi sonrası izlemde de sürdürülebilir.

1.3. Sosyal Destek, Rehabilitasyon ve İzlem

Bağımlılık tedavisinin başarısı, kişinin sadece maddeyi bırakmasına değil, aynı zamanda sağlıklı bir yaşam biçimi kurmasına bağlıdır. İş, eğitim, barınma, sosyal ilişkiler ve hukuki sorunlar gibi alanlarda destek sağlanması gerekir. Sosyal hizmet uzmanları, toplum temelli rehabilitasyon programları ve izlem merkezleri bu süreçte önemli rol oynar. Nükslerin erken fark edilmesi ve müdahale edilmesi, uzun vadeli başarıyı artırır.

1.4. Yeni Nesil Tedavi Yöntemleri: Deri Altı İmplant Uygulamaları

Son yıllarda bağımlılık tedavisinde dikkat çeken yöntemlerden biri de deri altı implant uygulamalarıdır. Ülkemizde de alkol ve opioid bağımlılıkları tedavisinde yeni alternatifler arasında cilt altı implant yer almaktadır. Özellikle opioid bağımlılığı tedavisinde kullanılan bu yöntem hem ilaç alımını kolaylaştırması hem de nüksleri önlemede sağladığı avantajlar nedeniyle giderek daha yaygın hâle gelmektedir.

Deri altı implantlar, genellikle üst kolun iç kısmına ya da karın bölgesine lokal anestezi altında yerleştirilen, yavaş salımlı ilaç içeren küçük çubuklardır. Bu implantlar haftalar veya aylar boyunca sürekli ve sabit dozda ilaç salınımı yapar. En sık kullanılan ilaç naltreksondur.

1.4.1. Naltrekson

Bağımlılık tedavisinde son yıllarda ilaç tedavilerinin uygulanma şekline yönelik önemli yenilikler geliştirilmiştir. Naltrekson deri altı implant uygulaması son dönemlerde yaygınlaşan bir tedavi haline gelmiştir. Özellikle opioid bağımlılığı tedavisinde kullanılan bu implantlar, ilacın vücuda uzun süreli ve düzenli olarak verilmesini sağlayarak hem tedaviye uyumu artırmakta hem de nükslerin önlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Naltrekson implantları, vücuda yerleştirildikten sonra düzenli şekilde ilaç salar. Bu sayede kişinin opioid kullandığında beklediği “etkiyi” alması engellenir, böylece madde kullanımına karşı caydırıcı bir bariyer oluşturur.

- İmplantlar, günlük ilaç kullanımını gereksiz kıldığı için özellikle ilaç uyumu düşük veya yüksek nüks riski taşıyan bireylerde kişilerde avantaj sağlar. Ayrıca kişinin tedaviyi “bozması” veya ilacı bırakması daha zordur.
- Naltrekson implantı uygulaması, genellikle arınma döneminden sonra, kişi maddeden tamamen temizlendikten sonra yapılır. Aksi takdirde implant yerleştirildiğinde akut yoksunluk gelişebilir.

1.4.2. Naltrekson İmplantları Nedir?

Naltrekson, beyindeki opioid reseptörlerini bloke eden bir ilaçtır. Opioid türü maddelerin (eroin, morfin, kodein, oksikodon, metadon vb.) etkilerini ortadan kaldırır. Böylece kişi madde kullansa dahi beklediği “etkiyi” veya “yüksekliği” hissedemez. Bu durum hem tekrar kullanımı caydırır hem de zamanla madde arayışı ve isteğini azaltır.

Naltrekson implantları, bu ilacın özel olarak hazırlanmış steril pellet (küçük çubuk) formudur. Genellikle karın bölgesinin cilt altına, lokal anestezi altında yerleştirilir. İmplant, yerleştirildikten sonra 2 ila 6 ay boyunca (çoğunlukla 10–12 hafta) yavaş ve sabit şekilde naltrekson salımı yapar. Bu sayede ilacın düzenli olarak her gün alınmasına gerek kalmadan, sürekli bir koruma sağlanmış olur. Naltrekson implantlarında yer alan “pellet” (pelet), ilacın kontrollü ve uzun süreli salımını sağlamak amacıyla özel olarak üretilmiş biyouyumlu (vücutla uyumlu) ve genellikle biyoparçalanabilir taşıyıcı materyallerden oluşan küçük silindirik çubukçuklardır.

Naltrekson implantlarında kullanılan taşıyıcı ya da matris malzemeler, ilacın kontrollü ve uzun süreli salımını sağlamak amacıyla özel olarak seçilen biyopolimerlerden oluşur. En yaygın kullanılan malzemeler arasında polilaktik asit (PLA), polilaktik-ko-glikolik asit (PLGA) ve polikaprolakton (PCL) gibi biyoparçalanabilir polimerler yer alır. Bu polimerler, tıbbi implant teknolojisinde uzun yıllardır güvenle kullanılan biyolojik olarak inert maddelerdir. Vücutta bağışıklık yanıtı oluşturmazlar. Enfeksiyon riski düşük olup, implant sonrası basit yara bakımı yeterlidir. Vücut sıvılarıyla temas ettiklerinde zamanla kontrollü bir şekilde parçalanır ve metabolize edilirler. Böylece implant yerleştirildikten sonra malzemenin çıkarılmasına gerek kalmadan, vücut tarafından kendiliğinden emilir ve yok edilir. Bu özellik hem hasta konforunu artırır hem de ek cerrahi müdahale ihtiyacını ortadan kaldırır.

Pellet formu, kontrollü salım ilkesine göre tasarlanmıştır. İlacın bir kısmı yüzeye yakın, bir kısmı ise polimer matrisin içinde dağılmış durumdadır. Uygulama sonrası yüzeydeki naltrekson hızla salınırken, ardından polimerin yavaş çözünmesi veya difüzyon yoluyla ilacın uzun süreli salımı devam eder. Bu mekanizma, haftalar veya aylar boyunca sabit plazma düzeyi sağlayarak tedavinin sürekliliğini destekler. Salım hızı kullanılan polimerin türü, pelletin boyutu, üretim yöntemi ve ilaç miktarına göre ayarlanabilir. Naltrekson implantları genellikle 1000 mg aktif madde içerir ve 10–12 hafta boyunca etkilidir. Bu teknoloji, özellikle opioid bağımlılığında tedaviye süreklilik kazandırmak, ilaç alımını kolaylaştırmak ve nüksleri önlemek açısından önemli bir yenilik olarak değerlendirilmektedir.

Pellet formunun kullanımı, klasik tablet tedavilerine kıyasla önemli klinik avantajlar sağlar. Kontrollü salım sistemi sayesinde ilacın kan düzeylerinde ani yükselme ve düşüşler engellenir, böylece sabit bir teröpatik etki sağlanır. Günlük ilaç alımına gerek kalmaması, özellikle tedaviye uyumun düşük olduğu hasta gruplarında önemli bir kolaylık sunar. Uzun süreli salım, madde kullanımına geri dönüşleri (nüksleri) önlemede güçlü bir koruyucu bariyer oluşturur.

Ayrıca bu yöntem, sık klinik kontrolün mümkün olmadığı durumlarda takip süreçlerini basitleştirerek tedaviyi daha pratik ve sürdürülebilir hale getirir.

1.4.3. Naltrekson İmplantlarının Etki Mekanizması

Naltrekson, beyin ve sinir sistemi içinde yer alan opioid reseptörlerine güçlü şekilde bağlanır. Normalde opioid maddeler bu reseptörlere bağlanarak keyif, haz ve ödül duyguları oluşturur. Naltrekson, reseptörleri kapladığı için opioidlerin bağlanmasını engeller; böylece kişi madde alsa dahi bu maddeler etki gösteremez.

Bu reseptörler, bağımlılık davranışlarının geliştiği ödül sisteminin merkezinde yer alır. Naltrekson implantı ile bu sistemin “ödül” döngüsü kesilir, zamanla yoğun madde isteği (craving) azalır. Bu da kişinin iyileşme sürecinde psikolojik ve davranışsal rehabilitasyona daha iyi odaklanmasını sağlar.

1.4.4. Naltrekson İmplantlarının Uygulanma Süreci

Naltrekson implantlarının uygulanma süreci, kısa süren ve basit bir cerrahi işlemle gerçekleştirilir. Genellikle karın bölgesine lokal anestezi uygulanarak yapılan bu işlem yaklaşık 15–20 dakika sürer. Küçük bir kesi açılarak naltrekson içeren steril pellet cilt altına yerleştirilir ve ardından kesi dikişle kapatılıp steril bir bandajla korunur. Uygulama sonrası birkaç gün boyunca pansuman ve yara kontrolü yapılması önerilir; dikişler genellikle bir hafta içinde alınır. İmplant, biyoparçalanabilir yapısı sayesinde vücutta zamanla çözünerek emilir ve çıkarılmasına gerek kalmaz.

1.4.5. Naltrekson İmplantlarının Avantajları

Naltrekson implantları, geleneksel tedavi yöntemlerine göre birçok önemli avantaj sunar. Öncelikle 2–3 ay boyunca düzenli ilaç etkisi sağlayarak hastaya sürekli koruma sunar. Günlük tablet alımına gerek kalmaması, tedaviye uyumu artırır ve ilacın unutulması ya da tedavinin kendi kendine kesilmesi riskini ortadan kaldırır. Beyindeki opioid reseptörlerini sürekli olarak bloke etmesi sayesinde, madde kullanımından beklenen etkilerin oluşmaması nüks riskini önemli ölçüde azaltır ve tekrar kullanma isteğini zayıflatır. Ayrıca implantlar, hekim ve tedavi ekibine takip açısından kolaylık sağlar; ilaç alım düzeninin denetlenmesine gerek kalmadan tedavi süreci daha net izlenebilir. İmplant çıkarılmadığı sürece etkinliğin devam etmesi ise, tedavinin kendi kendine kesilmesini güçleştirerek sürekliliği destekler.

1.4.6. Sınırlılıklar ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Naltrekson implantlarının kullanımında bazı sınırlılıklar ve dikkat edilmesi gereken önemli noktalar bulunmaktadır. Öncelikle implant uygulamasından önce kişinin tamamen detoksifikasyon sürecini tamamlamış olması gerekir; aksi takdirde implant yerleştirildiğinde ani ve şiddetli yoksunluk belirtileri gelişebilir. Ayrıca naltrekson implantı tek başına bir tedavi yöntemi değildir; en yüksek başarı, psiko-sosyal destek, terapi ve düzenli izlem programlarıyla birlikte uygulandığında elde edilir. Bu yöntem her birey için uygun olmayabilir; bu nedenle implant kararı mutlaka hekim değerlendirmesiyle verilmelidir. Türkiye’de bazı özel merkezlerde uygulanmakla birlikte, naltrekson implantlarının ruhsatlandırma durumu ülkelere göre farklılık gösterebilir; örneğin İngiltere’de henüz lisanslı bir tedavi seçeneği değildir.

SONUÇ

Deri altı naltrekson implantları, bağımlılık tedavisinde uzun etkili ve yenilikçi bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Özellikle opioid bağımlılığı tedavisinde nüksleri azaltma, tedaviye uyumu artırma ve koruyucu etki sağlama açısından önemli avantajlar sunar. Ancak bu yöntem tek başına mucizevi bir çözüm değildir; ilaç tedavisi, psiko-sosyal destek ve sosyal rehabilitasyonun birlikte yürütüldüğü bütüncül bir tedavi yaklaşımıyla en etkili sonuçlar alınabilir.

BÖLÜM 11

Yazar: Ezgi BOLAT, Mol. Bio.

BAĞIMLILIĞIN BELİRTİLERİNELERDİR?

İlk başta “meraktan” veya “denemek için” başlayan kullanım, zamanla kontrol kaybına dönüşür. Bağımlı bireyler artık o madde (uyuşturucu, sigara, alkol, ilaç vb.) ya da davranış (kumar internet, sosyal medya vb.) olmadan rahatlayamaz hale gelir. Aile üyeleri, çocuğun ya da yakınlarının tutumlarında, duygusal tepkilerinde ve sosyal ilişkilerinde meydana gelen değişimleri gözlemleyerek erken fark etme fırsatına sahiptir. Bağımlılığın temelinde beynin ödül sistemi yatar. Özellikle dopamin salınımını artıran maddeler veya davranışlar, kişiye kısa süreli haz verir. Ancak, zamanla bu haz duygusu azalır ve aynı etkiyi elde edebilmek için kullanım miktarı artar. Bağımlılıklar erken fark edilip önlem alınmadığında kişinin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyecektir.

1. Madde Bağımlılığının Evreleri

1.1. Deneme Evresi: Genellikle merak, arkadaş etkisi veya “bir kere denemekten bir şey olmaz” düşüncesiyle başlar. Bu aşamada aile, davranışlardaki küçük değişimleri gözlemleyerek bireylerin erken tedavi olup normal hayatlarına dönmelerini sağlayabilirler

1.2. Düzenli Kullanım Evresi: Kullanım belirli aralıklarla devam eder. Kişi maddeyi stresle başa çıkma yöntemi haline getirir.

1.3. Kötüye Kullanım Evresi: Madde kullanımı artık günlük hayatı olumsuz etkilediği evredir. Kişi zararlarını bilmesine rağmen kullanmaya devam eder

1.4. Bağımlılık Evresi: Madde olmadan kişi “normal” hissedemez. Yoksunluk belirtileri (terleme, titreme, mide bulantısı) ortaya çıkar. Aileler, bu evrede genellikle çocuğunun ciddi bir sorun yaşadığını fark eder.

1.5. Nüks Evresi (Tekrar Kullanım): Tedavi sonrasında bile bazı kişiler, stres veya çevresel etkenlerle tekrar maddeye yönelebilir. Bu durum, bağımlılığın uzun süreli bir mücadele gerektirdiğini gösterir. Nüks etme olasılığı, tedavi sürecinin sonu değil, bir öğrenme fırsatı olarak görülmelidir. Burada ailelerin desteği çok önemlidir

2. Madde Bağımlılığının Belirtileri

Madde kullanımının bireyler üzerindeki etkileri farklı olabilir ve madde kullanımını anlamamanın dışarıdan bakıldığında kesin bir yolu yoktur. Özellikle ergenlik döneminde gençlerde birçok davranış değişikliği görülebileceğinden madde kullanımı ile bu durumu karıştırmamak gerekmektedir.

2.1. Psikolojik Belirtiler:

Yoğun madde kullanma isteği
Kaygı, depresyon veya ani ruh hali değişimleri
Motivasyon kaybı, ilgisizlik
Halüsinasyon, paranoya
Odaklanma ve karar verme güçlüğü
Unutkanlık
Duygusal dalgalanmalar (öfkeli, saldırganlıktan neşeli, sakinliğe kadar değişen
duygu hali)

2.2. Davranışsal Belirtiler

Maddeyi temin etmeye yönelik yoğun çaba
Yalan söyleme, gizleme, sorumluluklardan kaçma
Okul veya iş performansında düşüş
Riskli davranışlarda artış (kaza, suça eğilim)
Günlük rutinde bozulma, uyku düzeninde değişim
Hırsızlık
Para harcamasında anormal artış

2.3. Fiziksel ve Biyolojik Belirtiler

Gözlerde kızarıklık, göz bebeğinde büyüme
Ani kilo kaybı
Kusma
Yeme içme bozuklukları (iştahsızlık)
Yorgunluk, Halsizlik
Epilepsiye bağlı olmayan kasılma nöbetleri
Uyku bozuklukları (uykusuzluk, aşırı uyuma)

Denge koordinasyon bozukluğu

Kan basıncında artış, terleme, çarpıntı, titreme

2.4. Sosyal İlişkiler

Aile ve arkadaş ilişkilerinde uzaklaşma

Sürekli yalnız kalma eğilimi

İletişimde saldırganlık veya içe kapanma

Suç eğilim gösterme

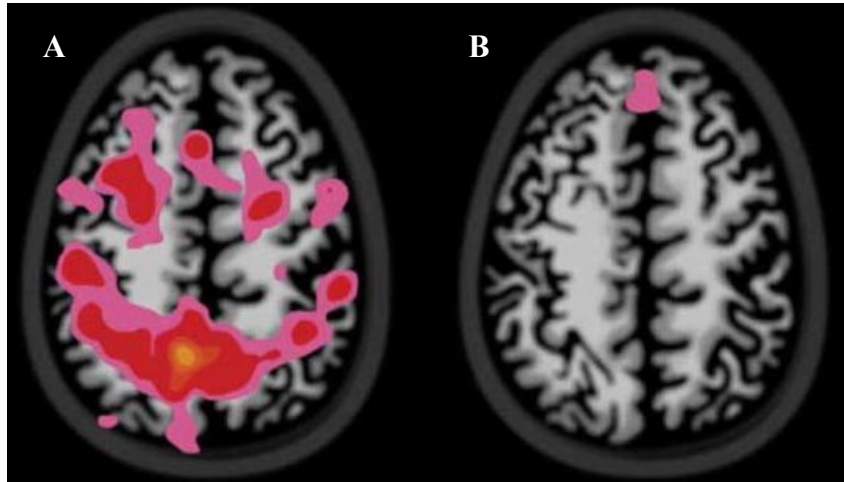
Sosyal ortamlarda uyumsuzluk

Arkadaş çevresinin değişmesi

Eski alışkanlıklarını, hobilerini bırakma

3. Alkol Bağımlılığı Belirtileri

Alkol bağımlılığı, kişinin alkol kullanımını kontrol edememesi ve bıraktığında fiziksel yoksunluk belirtileri yaşamasıyla karakterizedir. Uyku bozuklukları, sinirlilik, hafıza sorunları ve işlevsellik kaybı sık görülür.



Şekilde A olarak gösterilen kısım 15 yaşında hiç alkol kullanmamış bir kişinin MRI görüntüsü verilmiştir. B resminde ise 15 yaşında olup ağır alkol tüketmiş olan bir kişinin MRI görüntüsü kıyaslaması verilmiştir. Renkli bölgeler aktif bölgelerdir. Bu test sırasında hafıza bölgelerinin çalışmasına bakılarak işaretlemiştir.

4. Tütün Bağımlılığı Belirtileri

Nikotin, bağımlılık yapıcı gücü en yüksek maddelerden biridir. Kişi sigara içmediğinde huzursuzluk, dikkat dağınıklığı ve baş ağrısı yaşar. Uzun süreli kullanımda kalp, akciğer ve damar hastalıkları riskini ciddi biçimde artırır.

5. Kumar Bağımlılığı Belirtileri

Kumar bağımlılığı, kişinin para kaybına rağmen oynamaya devam ettiği, borçlanma ve gizleme davranışlarının sıklaştığı bir süreçtir. Bu tür bağımlılıklar bireyin sadece ekonomik değil, duygusal ve sosyal yaşamını da olumsuz etkiler.

6. İnternet ve Oyun Bağımlılığı Belirtileri

Dijital çağın en sık karşılaşılan bağımlılıklarındandır. Kişi uzun süre çevrim içi kalır, sosyal ilişkilerini ve akademik sorumluluklarını ihmal eder. Özellikle ergenlerde uykusuzluk, dikkat eksikliği ve içe kapanma belirtileri görülür.

Bağımlılığın her türü tedavi edilebilir ancak tedavinin başarısı büyük oranda aile desteğine bağlıdır. Ailelerin sabırlı, anlayışlı ve bilinçli olması; iletişimi açık tutması, suçlama yerine çözüm odaklı yaklaşması çok önemlidir.

SONUÇ

Bağımlılık, bireyin yalnızca bir maddeye veya davranışa yönelmesi değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal bir çöküş sürecidir. Başlangıçta merak, stresle başa çıkma isteği ya da çevresel etkilerle başlayan kullanım, zamanla kişinin yaşamını yöneten bir alışkanlığa dönüşür. Beyinde dopamin sistemi üzerinde yarattığı etki, bireyi kısa süreli haz arayışına iterken uzun vadede bağımlılık döngüsünü derinleştirir. Bu durum, kişinin özgür iradesini zayıflatır ve yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürür.

Bağımlılığın her aşaması denemeden nükse kadar erken fark edilirse önlenabilir. Ailelerin ve yakın çevrenin farkındalığı bu noktada kritik öneme sahiptir. Davranışsal, psikolojik ve fiziksel değişimlerin dikkatle gözlemlenmesi, bireyin profesyonel destek almasını kolaylaştırır. Özellikle ergenlik dönemindeki gençlerde, bağımlılık belirtilerinin sıradan davranış değişikliklerinden ayırt edilmesi önemlidir. Bu farkındalık, bağımlılığın ilerlemesini durdurabilir ve bireyin yaşamına yeniden yön vermesini sağlar.

Unutulmamalıdır ki bağımlılık bir irade zayıflığı değil, tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Dolayısıyla cezalandırma, dışlama veya yargılama yerine anlayış, sabır ve destekle yaklaşmak gerekir. Ailelerin iletişim kanallarını açık tutması, profesyonel yardım süreçlerinde aktif rol alması, tedavi başarısını büyük ölçüde artırır. Aynı zamanda toplum genelinde eğitim, farkındalık kampanyaları ve önleyici politikalarla bağımlılıkla mücadele güçlenebilir.

Sonuç olarak; bağımlılık ne kadar karmaşık görünse de erken farkındalık, aile desteği ve uzman müdahalesiyetamamen kontrol altına alınabilir bir süreçtir. Bireyin yeniden üretken, sağlıklı ve dengeli bir yaşama dönmesi mümkündür. Toplumun her kesiminin bu konuda bilinçlenmesi, yalnız bireylerin değil, tüm toplumun ruhsal sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

7. Kaynakça

<https://www.brainandlife.org/articles/how-does-alcohol-affect-the-teenage-brain> Erişim tarihi: 21.11.2025.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: Author.

Yeşilay. (2022). Bağımlılık nedir? Erişim adresi: <https://www.yesilay.org.tr>

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. The New England Journal of Medicine, 374(4), 363–371.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2023). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Petry, N. M. (2015). Behavioral addictions: DSM-5 and beyond. Oxford University Press.

Yeşilay. (2025). Bağımlılığın belirtileri nelerdir? Erişim tarihi: 19 Ekim 2025, <https://www.yesilay.org.tr/tr/sikca-sorulan-sorular/genel-bilgiler/bagimlilik-belirtileri-nelerdir>

Cleveland Clinic. (2023, March 16). Addiction: What it is, causes, symptoms, types & treatment. Retrieved October 19, 2025, from, <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6407-addiction>

BÖLÜM 12

Yazar: Ayşe Nur AKMEHMET, Dr. (PhD)

DÜNYADA MADDE BAĞIMLILIĞI

Madde bağımlılığı, yalnızca bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını değil; aynı zamanda toplumsal yapıları, ekonomileri ve kamu güvenliğini de derinden etkileyen, sınır tanımayan küresel bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir hastalık olarak tanımlanan bu olgu, psiko-aktif maddelerin kontrolsüz ve zararlı biçimde kullanımıyla karakterizedir. Küresel ölçekte incelendiğinde, coğrafi, sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklara rağmen ortak tehditlerin varlığı dikkat çekmektedir.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından yayımlanan yıllık raporlar, madde kullanımının küresel yaygınlığını ortaya koymaktadır. Dünya Uyuşturucu Raporu (World Drug Report, 2025) verileri, madde kullanımının hem yaygınlık hem de çeşitlilik açısından artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Son on yılda madde kullanan kişi sayısında %20'nin üzerinde artış bildirilmiştir. 2025 yılı itibarıyla, 15-64 yaş aralığındaki yaklaşık 292 milyon kişi, yani küresel yetişkin nüfusun %5,8'i, son bir yıl içinde en az bir kez yasa dışı madde kullanmıştır. Bu artış, yalnızca nüfus artışından değil, aynı zamanda madde arzının ve erişilebilirliğinin küresel ölçekte genişlemesinden kaynaklanmaktadır.

1. Kullanım Eğilimleri ve Demografik Dağılım

Dünyada en yaygın olarak kullanılan madde, tahmini 228 milyon kullanıcıyla esrardır (cannabis). Esrarın yasal düzenlemelerle serbestleştirildiği bazı ülkelerde (örneğin Kanada ve ABD'nin bazı eyaletlerinde) kullanım oranları belirgin şekilde artmıştır. Bununla birlikte, amfetamin tipi uyarıcılar (ATS), kokain ve opioidler gibi maddelerin üretim ve tüketim hacimleri de tarihsel olarak en yüksek düzeyine ulaşmıştır.

Cinsiyet ve yaş dağılımına bakıldığında, erkekler madde kullanıcılarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır, ancak kadınlar ve gençler arasındaki kullanım oranı da giderek artmaktadır. Özellikle 15-24 yaş grubu, madde kullanımına başlama riski en yüksek yaş aralığı olarak öne çıkmaktadır. Bu grup, gelişimsel ve psiko-sosyal özellikleri gereği bağımlılığa karşı daha duyarlıdır.

2. Madde Kullanım Bozukluğu ve Sağlık Etkileri

Küresel düzeyde yaklaşık 39,5 milyon kişi (toplam kullanıcıların %13,5'i), madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Ancak bu kişilerin yalnızca %20'sinden azı tedavi hizmetlerine ulaşabilmektedir. Madde kullanımına bağlı ölümler ve ağır sağlık kayıplarının büyük kısmı opioidler ile ilişkilidir. Özellikle sentetik opioidler (örneğin fentanil ve türevleri), başta Kuzey Amerika olmak üzere birçok bölgede aşırı doz ölümlerinin temel nedenidir. Bu durum, "opiooid krizi" olarak adlandırılan halk sağlığı sorununu küresel gündemin merkezine taşımıştır. Ayrıca, damar içi madde kullananlar (PWID) yaklaşık 13,2 milyon kişi olarak tahmin edilmektedir. Bu grup, HIV, Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır.

3. Bölgesel Farklılıklar ve Küresel Eğilimler

Madde kullanım yaygınlığı, bölgelere göre belirgin farklılıklar göstermektedir.

A. Kuzey Amerika, sentetik opiooid krizinin merkezi konumundadır. Bölgedeki kullanım oranı %15-20 seviyelerinde olup, aşırı doz ölümlerinin büyük kısmı burada kaydedilmektedir.

B. Okyanusya (Avustralya ve Yeni Zelanda), %10-15'lik oranla yüksek metamfetamin ve esrar kullanımının görüldüğü bir diğer bölgedir.

C. Batı ve Orta Avrupa'da oranlar %6-10 arasında değişmektedir. Avrupa'da esrar, kokain ve sentetik uyarıcılar kullanım açısından öne çıkmaktadır.

D. Doğu ve Güneydoğu Asya'da madde kullanım oranı %3-5 arasında olmakla birlikte, metamfetamin ve sentetik opiooid üretimi hızla artmaktadır.

E. Afrika'da oranlar %4-6 düzeyindedir, esrar en yaygın madde olmayı sürdürürken, özellikle reçeteli opiooidlerin (örneğin; tramadol) kötüye kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

F. Küresel ortalama ise yaklaşık %5,8 olarak bildirilmektedir.

Bu dağılım, madde bağımlılığının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda coğrafi ve ekonomik bir yoğunlaşma gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yüksek gelir düzeyine sahip bölgelerde,

reçeteli ilaçlara erişimin kolay olması nedeniyle bağımlılık oranları daha yüksek seyrederken, düşük ve orta gelirli ülkelerde ekonomik zorluklar, işsizlik ve göç gibi sosyoekonomik faktörler madde kullanımını tetiklemektedir. Asya ve Afrika gibi nüfusu yüksek bölgelerde bireysel kullanım oranları görece düşük olsa da mutlak kullanıcı sayısı açısından bu bölgelerin küresel yükte önemli bir payı bulunmaktadır.

4. Türkiye’de Madde Bağımlılığı

Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle madde bağımlılığı ve uyuşturucu kaçakçılığı açısından benzersiz ve karmaşık bir konuma sahiptir. Bir yandan Avrupa ile Asya arasında köprü görevi görmesi, ülkeyi uyuşturucu rotaları üzerinde bir transit geçiş güzergâhı haline getirirken, diğer yandan bölgesel istikrarsızlıklar ve demografik değişimler iç talebi etkilemektedir. Türkiye'deki madde bağımlılığı sorunu, bu ulusal ve uluslararası sosyo-ekonomik faktörlerin kesişiminden doğan çok boyutlu bir halk sağlığı ve güvenlik meselesidir. Bu zorlu tabloya rağmen, güvenilir verilere göre Türkiye’de genel nüfus içinde, hayatında en az bir kez uyuşturucu madde kullanımı oranı, dünya ve Avrupa ortalamalarına göre daha düşüktür. Ancak, sorunun niteliği ve kullanılan madde profili dramatik bir değişim içerisinde.

5. Bağımlılık Profilindeki Kritik Değişim ve Demografik Veriler

Türkiye’de madde bağımlılığına dair güvenilir veriler, genellikle Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) ve Emniyet Genel Müdürlüğü raporları aracılığıyla toplanır.

Küresel eğilime paralel olarak Türkiye’de en yaygın kullanılan madde esrar olmaya devam etse de son yıllardaki tedavi merkezleri başvuru verileri ve adli vakalar, özellikle sentetik kannabinoidler (bonzai) ve metamfetamin kullanımındaki çarpıcı artışa dikkat çekmektedir. Bu maddelerin ucuz ve kolay temin edilebilir olması, genç popülasyonlar arasında hızla yayılmasına neden olmuştur. Tedaviye başvuran hastaların bildirdiği birincil madde türlerinde tarihi bir değişim yaşanmış, geleneksel olarak eroin önde gelirken, son yıllarda sentetik kannabinoidler ve metamfetamin ilk sıraya yükselerek Türkiye’deki bağımlılık profilinin sentetik maddeler lehine dramatik bir dönüşüm geçirdiğini gösteren en kritik istatistik haline gelmiştir. Bu dönüşümün zirvesi olarak, bağımlılık tedavi merkezlerine (AMATEM/ÇEMATEM) yapılan başvurularda metamfetamin birinci sıraya yükselmiş; bazı raporlara göre tedavi başvurularının %37’si metamfetamin kaynaklı olup, metamfetamin

tedavisi için başvuruların sayısı 130 bini aşımıştır. Bu durum, geleneksel olarak ilk sırada yer alan eroin tedavisi başvurularının gerilemesiyle birlikte, Türkiye'deki bağımlılık profilinin sentetik maddelere kaydığını kanıtlamaktadır.

Türkiye’de madde bağımlılığı, genellikle genç yetişkin ve genç popülasyonlarda yoğunlaşmaktadır. Madde kullanımına başlama yaşının giderek düşmesi, özellikle sentetik maddelerin kolay erişilebilirliği nedeniyle genç nüfusun (özellikle 15-24 yaş grubu) risk altında olduğunu gösteren önemli bir veridir. Cinsiyet bazında, erkekler bağımlılık tanısı ve tedaviye başvuru oranlarında açık ara önde olsa da kadınlar arasındaki kullanım oranları da giderek artmaktadır.

TUBİM 2024 verilerine göre, 2022'ye kıyasla madde bağlantılı ölüm sayısında %22'lik bir artış gözlenmiştir. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı veya önemli bir kısmı metamfetamin kullanımıyla ilişkilidir. Ölümlerin %61,6'sı ise birden fazla maddenin bir arada alınmasına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Uyuşturucuya bağlı ölümlerde yaş ortalaması yaklaşık 35 iken, ölenlerin %92'si erkektir.

6. Ulusal Mücadele ve Önleyici Politikalar

Türkiye, madde bağımlılığıyla mücadeleyi güvenlik, sağlık ve sosyal politikaların entegre edildiği bir yaklaşımla yürütmektedir. Arz azaltma, talep azaltma ve önleyici programlar olmak üzere üç ana eksenle çalışmalar yürütülmektedir:

A. Arz Azaltma: Sınır güvenliğinin artırılması, uluslararası iş birliği ve organize suçla mücadele operasyonları ile sürdürülmektedir.

B. Talep Azaltma: Bağımlılıkla mücadelede ana kurumlar olan AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri) ve ÇEMATEM (Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ağının yaygınlaştırılması ve kapasitesinin artırılması sürmektedir.

C. Önleyici Programlar: Okullarda ve toplumda risk gruplarına yönelik farkındalık ve önleme programları aktif olarak uygulanmaktadır.

Türkiye, genel nüfus düzeyinde düşük kullanım oranlarını korumasına rağmen, sentetik maddelerin (özellikle metamfetamin) tetiklediği yeni ve hızlı yayılan bir bağımlılık profili

dönüşümüyle karşı karşıyadır. Tedavi başvurularında metamfetaminin zirveye yükselmesi ve madde bağlantılı ölümlerdeki artış, bu tehdidin ciddiyetini açıkça göstermektedir. Bu bağlamda, Türkiye'deki madde bağımlılığıyla mücadele, sadece arzın azaltılmasına değil, aynı zamanda hızla değişen bağımlılık profiline uygun, genç ve dezavantajlı gruplara odaklanan, sağlık ve güvenlik boyutlarını entegre eden ulusal politikaların sürdürülmesine bağlıdır. Verileri toplayan ana kurumlar olan TUBİM ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nün koordineli çalışması, bu mücadelede elde edilen başarıların korunması ve yeni tehditlere karşı etkin bir şekilde yanıt verilmesi için hayati önem taşımaktadır.

SONUÇ

Küresel ölçekte madde bağımlılığı, toplumların sosyal, ekonomik ve sağlık sistemlerini tehdit eden çok boyutlu bir sorun olmaya devam etmektedir. Son yıllarda sentetik maddelerin hızlı yayılması, yasal statülerin değişmesi ve dijital platformlar aracılığıyla uyuşturucu temininin kolaylaşması, sorunun boyutlarını daha da karmaşık hale getirmiştir. UNODC'nin verileri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde bağımlılıkla mücadele politikalarının güçlendirilmesi gerektiğini açıkça göstermektedir. Bu çerçevede, önleme, erken müdahale, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kapsayıcı bir şekilde ele alınması, küresel halk sağlığının sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir.

BÖLÜM 13

Yazar: Zehra Betül ÇELİK, Uz. Mol. Bio. (MSc.)

BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Bağımlılık olgusunda genel olarak zihinde bir maddenin ağızdan alınması, burun yolundan çekilmesi ya da damar yolundan içeri verilmesini canlanmaktadır. İlk bağımlılık türünün uyuşturucu çeşitleri ve alkol olarak kabul edilmesi bunun nedenlerindendir. Bu yüzden bağımlılık olgusu tüketilen fiziki bir şeyin kullanımı ile eş tutulmaktadır. 2013 ve 2024 yıllarında bağımlılık kavramının sadece uyuşturucu ya da alkol gibi pro-aktif maddeler ile sınırlı olmadığı kabul edilmiştir (1). Bağımlılık yapan şeylerin sadece yenilip, içilmediği ya da diğer farklı yollar ile vücuda alınmadığı üzerinde bir tartışma başlamıştır. İlk olarak Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 2022 yılında Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (The Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5) 5. baskısında bağımlılık bozukluğunun sadece pro-aktif maddeyi kapsamadığını belirtmiştir (DSM-5, 2022). 2024 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) 11. baskısının yayınlanmasıyla birlikte bağımlılık bozukluğu genişletilmiştir. Bağımlılık bozukluğu DMS-5 ve ICS-11'in sınırları genişletmesi ile psikoaktif madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık olmak üzere 2'ye ayrılmıştır. Psiko-aktif madde bağımlılığında kişi bir kimyasala, davranış bağımlılığında ise birey bir davranışa bağımlıdır (2).

1. Psiko-aktif Madde Bağımlılığı

Psiko-aktif maddeler, beyni etkileyen ve düşünce, farkındalık, davranış ve ruh halinde değişikliklere neden olan, doğal olarak oluşan veya sentezlenen maddelerdir. Tıbbi tedavi amaçlı kullanılan bazı ilaçlar da beyni etkileyen ve düşünce, farkındalık, davranış ve ruh halinde değişikliklere neden olduğu için psiko-aktif madde sınıfına girmektedir. Psiko-aktif maddeler; alkol, metamfetamin, morfin, esrar, eroin, kokain, haşhaş, afyon, kenevir gibi doğal bitkilerdir (3). Bu bitkilerin yapayları da üretilmektedir. Sentetik uyuşturucu olarak da adlandırılan bu yapay maddelere bonzai örnek olarak verilebilir. Psiko-aktif maddeler; kullanıcının merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olduğu için kişinin algılamasında, duyularında, davranışlarında, bilinç ve ruh halinde olumsuz değişiklikler ortaya çıkartmaktadır. Bağımlılık teşhisleri geleneksel olarak gıda dışı maddelerin psiko-aktif özellikleri nedeniyle tüketilmesiyle ilişkilendirilmek ile beraber kişinin beyin fonksiyonlarını bozan bir yapıya

sahiptir (4). Psiko-aktif maddeler, ilk kullanımın da dahi beyin fonksiyonlarını değiştirebilecek ajanlardır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı'nda (5) psiko-aktif madde bağımlılığı için aşağıda sıralanan kriterler belirlenmiştir.

- (a) Maddeyi kullanmayı aşırı istemek veya sürekli maddeyi düşünmek,
- (b) Madde alma davranışını kontrol etmede gçlk çekmek,
- (c) Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu yaşamak,
- (d) Dayanıklılık (tolerans) belirtileri gelişmediği için daha yüksek madde dozuna ihtiyaç duymak,
- (e) Maddeye erişişim, kullanım ya da etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer günlük uğraşlara harcanan zamandan fazla olması,
- (f) Karaciğer hastalıkları ve depresif duygu durum bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunlarının olmasına rağmen madde kullanımını sürdürmektir.

Kişi yukarıda sıralanan kriterlerden 3 ya da daha fazlasına sahip ise madde bağımlılığı tanısı almaktadır.

Psiko-aktif madde bağımlılığın tedavisinde, birkaç aşamalı tedavi yöntemi uygulanmaktadır (6). Bağımlının yoksunluk semptomlarını gidermek için maddeyi aniden kesmek yerine kademeli olarak yardımcı ilaçlar kullanarak tedavi eder. Eroin, haşhaş bazlı ağır madde kullanımına bağlı tedavilerde, daha az zararlı olan psiko-aktif maddeler ile tedavi edilmektedir. Psiko-aktif madde bağımlılığının tedavisi zor ve uzun süreleri kapsamaktadır. Bunun yanında ekonomik açıdan da maliyetli bir tedavidir. Bağımlı zel ve toplumsal yaşamında dışlanmadan iyileştirilmeye çalışılmalıdır.

2. Davranışsal Bağımlılıklar ve Türleri

1990'lı yıllarda psikiyatristler davranışsal bağımlılıktan bahsetmeye başlamıştır. Modern yaşam teknoloji ile btnleştiğinden beri yeni bağımlılık türleri tanımlanmıştır. Bağımlılığın davranışsal da olabileceği fikri ilk kez Isaac Marks tarafından 1990 yılında ortaya atılmıştır. Bağımlılık modern yaşamda sadece psiko-aktif bir maddeden değil bazı davranışların vermiş olduğu rahatlama ve haz hissinden de ortaya çıkabilmektedir (7). Davranışların alışkınlıklara dönüşmesi ve bu alışkanlıkların da zamanla engellenememesi, oluşabilecek olumsuz sonuçları

olmasına rağmen sergilenen eylemi sürdürmek kişide bağımlılık oluşturmaktadır (8,9). Bu durum davranışsal bağımlılık ile adlandırılmaktadır.

İnternet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, video oyunu bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve seks davranışsal bağımlılıklar arasında yer almaktadır (10). Davranışsal bağımlılıklar genetik yatkınlıklar gibi biyolojik faktörlerden, kişilik özellikleri gibi psikolojik faktörlerden ve aile ile toplumsal çevre gibi sosyal faktörlerden etkilenmektedir (11). 2022 yılı itibari ile davranışsal bağımlılıklar altında diğer tanımlanmamış bozuklar kategorisi açılmıştır. Teknoloji tabanlı bir halk sorunu haline gelen sosyal medya bağımlılığı, pro-aktif madde ile davranışsal bağımlılıklar gibi beyni etkilediği, fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olduğu belirlenmiştir.

Davranışsal bağımlılıklar, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlaması, eylemin gerçekleştirilmeden önce beynin uyarı sinyallerini yollaması, eylem sırasında haz ve rahatlama sağlanması açısından psiko-aktif madde bağımlılığı ile benzemektedir (12). Davranışsal bağımlılığa yönelik tanı kriterleri bu benzerliklerden dolayı ilk kez Goodman (1990) tarafından DSM-3-R'nin psiko-aktif madde bağımlılığı kriterleri baz alınarak önerilmiştir. Davranışsal bağımlılıklara ait önerdiği tanı kriterlerini şu şekilde sıralanmıştır (13):

- (A) Belirli bir davranışı sergilemeye yönelik dürtülere karşı yineleyici bir şekilde direnememe,
- (B) Davranışı yapmadan hemen önce artan gerginlik hissi,
- (C) Davranışı yapma anında alınan haz ya da rahatlama hissi,
- (D) Davranışı gerçekleştirirken kendini kontrol edememe,
- (E) Aşağıdakilerden en az beşi kişide varsa;

- (1) Davranışla ya da davranışı yapmaya hazırlanmak için sık sık meşgul olma,
- (2) Davranışın amaçlanandan kapsamlı ya da daha uzun süreli sık sık yapılması,
- (3) Davranışı azaltmak, kontrol etmek veya durdurmak için sürekli çaba harcanması,
- (4) Davranışa girişme veya etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcanması,
- (5) İş, eğitim, ev ya da sosyal yükümlülükleri yerine getirmesi gereken zamanlarda bu davranış ile meşgul olması,

(6) Davranışla uğraşıldığı için eğitim, eğlence ya da sosyal etkinliklerinin terk edilmesi ya da azaltılması,

(7) Davranışın neden olduğu kalıcı ya da tekrarlayan psikolojik, fizyolojik, ekonomik ya da sosyal bir sorunun olduğunu bilgisine rağmen davranışın devam ettirilmesi,

(8) Kendi kendine hoşgörü geliştirme (tolerans)

(9) Davranışı gerçekleştiremediğinde huzursuz ya da sinirli olmasıdır.

(F) Bu bozukluğun en az 5 semptomu en az 1 aydır devam etmiş ya da daha uzun bir süre boyunca tekrar tekrar ortaya çıkmıştır.

Davranışsal bağımlılıklarda bulunan altı temel bileşeni şu şekilde tanımlanmıştır (14).

Belirginlik: Davranış, bireyin hayatındaki en önemli olay haline gelir ve tüm düşüncesini yönetir.

Ruh Hali Değişikliği: Davranış, birey üzerinde psikolojik bir kaçış biçimi ya da hoş bir uyarılma aracı olarak kullanılır.

Tolerans: Haz alınan ruh hali değişikliklerini elde etmek için davranış sıklaştırılır, süresi uzatılır ve sorgulama yapılmaz.

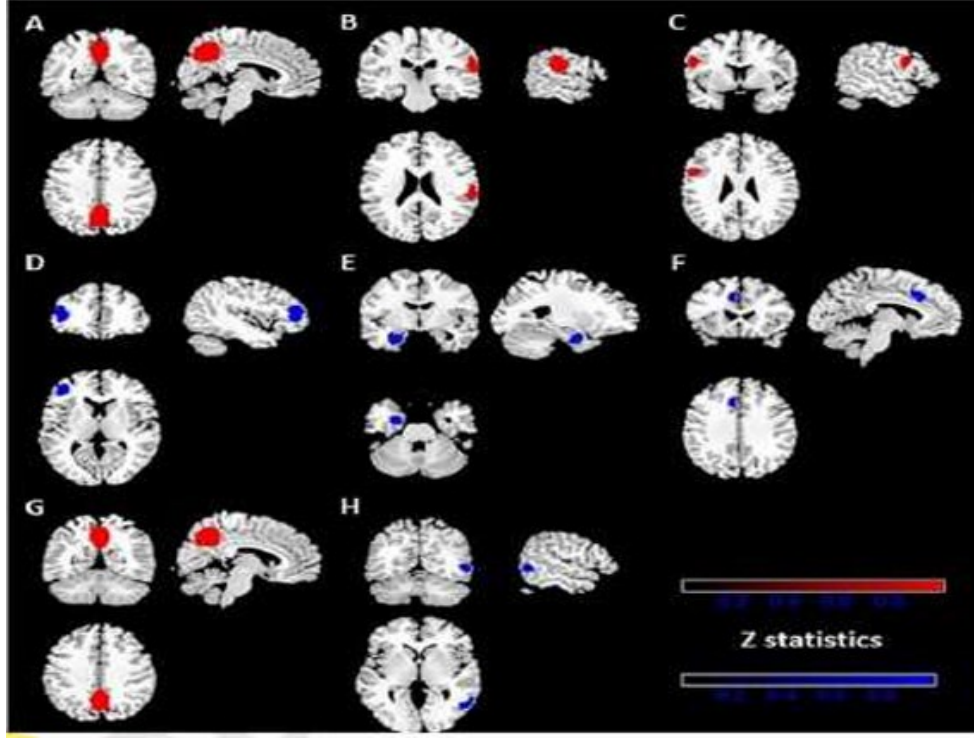
Geri Çekilme: Kişinin davranışı azalttığı ya da durdurduğunda ortaya çıkan gerginlik, sinirlilik ve karamsarlık gibi fiziksel ve psikolojik belirtilerdir.

Çatışma: Kişinin çevresindekiler ya da iş arkadaşları ile anlaşamaması ve sosyalleşmeden uzaklaşmasıdır.

Nüksetme: Bağımlılık yapıcı davranıştan bir süre kaçındıktan sonra eski haline dönme eğilimidir.

Çevrim içi oyun oynama bozukluğunun belirlenmesi üzerine yapılan bir çalışmada beyin görüntüleme işlemleri yapılmakta ve nörolojik bağıntılar ile tanı konulmaktadır (15). 2024 yılında (16) yapılan bir araştırmada ise çevrim içi oyun oynama bozukluğu olan erkek bir hastanın MR (Magnetic Resonance) görüntüleri çekilerek incelenmiştir (Şekil.1). MR sonucuna göre kırmızı ile işaretlenmiş beynin farklı kesitleri olan A, B, C’de çevrim içi oyun oynama bozukluğundan dolayı oluşan bir hiper-aktivasyon saptanmıştır. Diğer bir ifade ile beyne ait A, B ve C kesitleri çevrim içi oyun oynama ile yoğun bir şekilde aktive olmuş ve uzun bir süre

boyunca da uyarılmaya maruz kalmıştır. Aynı MR sonucunda yer alan D ve F kesitlerinde mavi ile gösterilen kısımlarda ise hastalıkların başladığı görülmektedir.



Şekil 1. Çevrim içi oyun oynama bozukluğuna sahip erkek hastaya Ait MRI görüntüsü (16).

Sonuç olarak, bağımlılık kelimesini tek başına düşünmemek gerekir. Kişinin aile yapısı, ebeveynlerin iletişim metodu, ebeveynin uyguladığı eğitim yöntemi çevresel etki olarak kritik öneme sahiptir. Bruce K. Alexander'ın "Rat Park" deneylerinde, iki farklı çevresel ve sosyal etmenlerin bağımlılığa etkisini net şekilde göstermektedir. Örneğin, mükemmeliyetçi ebeveynlerin çocuklarının gerçekleştirdiği tüm faaliyetlerde beklentilerini yüksek tutmaları, çocukların hata yapma korkusunu da yükseltmektedir (14). Ebeveynlerin aşırı müdahaleciliği çağrıştıran mükemmeliyetçilikle birlikte, kayıtsızlık gösterme rol model tutumları değerlendirildiğinde, ebeveynlerin sağlıklı iletişimini veya iletişim eksikliğini ortaya koyduğu anlaşılmaktadır. Bu davranışlar aile ve toplum yaşamında huzursuzluk oluşturmakta, çocukları ve gençleri depresyona sürükleyebilmektedir. Bu tutum, benzer şekilde sosyal çevresi ile olan ilişkiyi etkilemektedir. Aile içi çatışmalar, sorunlar, aile bağlarının zayıflığı ve aile içinde sosyal desteğin yetersizliği madde kullanımı için önemli risk faktörleridir. Birey, içinde bulunduğu gruptan dışlanmamak için maddeye yönelebilmektedir. Özellikle çocukların ve gençlerin uyuşturucu tuzağına düşmemeleri için, yaşam pratiklerinde iletişim modellerine

ihtiyaç duyulmaktadır. İletişim karşılıklı duyguların, düşüncelerin, kaygıların ve sevinçlerin ifade edilmesiyle, bir anlayış geliştirmeye olanak veren vazgeçilmez gereksinimlerden biridir.

Devlet politikaları kapsamında sosyal medya kullanımına yönelik farkındalık oluşturulmalıdır. Özellikle gençlerin sık kullandığı yeni medya araçlarında ve uygulamalarında sosyal medyanın bilinçli ve faydalı kullanımlarını kapsayan kamu spotları yer almalıdır.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda Liao ve diğerlerinin (4)'de önerilerine benzer şekilde;

- (1) Sosyal medya bağımlılığının fiziksel ve psikolojik sonuçlarını içeren ampirik çalışmalar,
- (2) Sosyal medya bağımlısının ve ailesinin bu hastalık ile mücadele stratejileri,
- (3) Psiko-aktif madde bağımlılığında olduğu gibi etkili tedavilerin geliştirilmesi,
- (4) Psikiyatristlerin sosyal medya bağımlılarına olan bakış açıları ve hasta ile olan iletişimler,
- (5) Platform üreticilerinin sosyal medya bağımlılığını artıran teknikleri,
- (6) Devletlerin sosyal medya bağımlılığına ilişkin yaptığı koruyucu önlemler,
- (7) Sağlık giderleri arasında sosyal medya bağımlılığına ayrılan bütçe güçlendirilmelidir.

SONUÇ

Bağımlılık, yalnızca bireyin iradesiyle açıklanabilecek bir olgu değil; biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan karmaşık bir hastalıktır. Günümüzde bağımlılık kavramı, sadece psikoaktif madde kullanımını değil, aynı zamanda teknoloji, internet, oyun, alışveriş, sosyal medya gibi davranışsal bağımlılık türlerini de kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (ICD-11) ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (DSM-5) son sınıflandırmaları, bağımlılığın artık yalnızca “madde temelli” bir sorun olmadığını, modern çağın sosyal ve dijital yaşam biçimlerinin de bağımlılığa zemin hazırladığını açıkça ortaya koymuştur.

Psikoaktif madde bağımlılığı, beynin kimyasal dengesini bozarak bireyi fiziksel ve ruhsal olarak esir alırken; davranışsal bağımlılıklar, bireyin haz arayışını, kontrolsüz davranışlarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek benzer bir bağımlılık döngüsüne neden olmaktadır. Her iki bağımlılık türünde de beynin ödül sistemi devreye girmekte, kişi kısa süreli bir rahatlama uğruna uzun vadeli zararları görmezden gelmektedir.

Toplumsal ve ailesel dinamikler, bağımlılığın gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Aile içi iletişimsizlik, aşırı baskıcı ya da ilgisiz ebeveyn tutumları, düşük sosyal destek ve çevresel risk faktörleri, bireyi maddeye veya davranışsal bağımlılıklara yöneltebilmektedir. Bruce K. Alexander'ın "Rat Park" deneylerinde de gösterildiği üzere, çevresel koşulların kalitesi bağımlılık eğilimini doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla, bağımlılıkla mücadelede yalnızca bireyi değil, onun sosyal çevresini ve yaşam koşullarını da dikkate almak gerekmektedir.

Günümüzde özellikle gençlerde dijital bağımlılıklar hızla artmaktadır. Sosyal medya, çevrim içi oyunlar ve teknoloji kullanımı, dopamin temelli haz döngülerini tetiklemekte; bu da modern çağın görünmez bağımlılığı haline gelmektedir. Bu nedenle devletlerin, sosyal medya platformlarının ve eğitim kurumlarının iş birliğiyle farkındalık politikaları geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Kamu spotları, medya okuryazarlığı eğitimleri ve dijital denge programları, toplum genelinde koruyucu bir etki oluşturabilir.

Sonuç olarak; bağımlılık çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur ve bu sorunla mücadele bireysel değil, toplumsal bir sorumluluk gerektirir. Etkili bir mücadele için önleme, farkındalık, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin birlikte yürütülmesi gerekir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, gençlerin doğru yönlendirilmesi, sivil toplum kuruluşlarının aktif desteği ve devlet politikalarının sürdürülebilirliği, bu mücadelenin başarısı için vazgeçilmezdir.

Bağımlılıkla mücadelede unutulmaması gereken temel gerçek şudur: Bağımlılıktan kurtulmak mümkündür, yeter ki birey yalnız bırakılmasın. İnsan merkezli, bilim temelli ve toplumsal dayanışma ruhuyla yürütülen her adım, bağımlılıkla mücadelede yeni bir umut ışığı olacaktır.

3. Kaynaklar

1. Kim HS, Hodgins DC. (2019) Transdiagnostic Mechanisms of Behavioral Addictions and their Treatment. In HS Kim, DC Hodgins, Textbook of Addiction Treatment: International Perspective (2nd Edition) (pp. 1-40). Berlin: Publisher: Springer.
2. Arslan A, Bardakçı S. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Bağımlılık Düzeylerinin İletişim Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 8(20), 36- 70.
3. Yu R, Kong DL, Liao C, Yu YJ, He ZW, Wang Y. (2024). Natural products as the therapeutic strategies for addiction. Biomedicine & Pharmacotherapy, 175, 1-12.

4. Hunt A, Merola G, Carpenter T, Jaeggi A. (2024). Evolutionary perspectives on substance and behavioural addictions: Distinct and shared pathways to understanding, prediction and prevention. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 159, 1-18.
5. World Health Organization, W. (2019). Addiction. EM/MNH/213/E, 1-4.
6. Kızılok G. (2021). Cinsel Bağımlılık: Tanımı, Etiyolojisi ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 394-411.
7. Taş N, Huseynov F, Çubukçu Çerasi C, Balcıoğlu Y. (2023). Behavioral Addictions With A Special Focus On Smartphone Addiction: Causes, Effects And Consequences. IV. Baskent international conference on multidisciplinary studies, (pp. 334-338). Ankara.
8. Grant J, Potenza M, Weinstein A, Gorelick D. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241.
9. Kervin R, Berger C, Moon S, Hill H, Park D, Kim J. (2021). Behavioral addiction and autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 117, 1-9.
10. Vieira C, Kuss D, Griffiths M. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 105, 1-16.
11. Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. *Commentary*, 85, 103-108.
12. Griffiths M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
13. Derevensky J, Gilbeau L, Marchica L, Richard J. (2019). Behavioral Addictions: Excessive Gambling, Gaming, Internet, and Smartphone Use Among Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 6(66), 1-26.
14. Oğuz F, Öğretir ÖAD. (2018). An analysis of the relationship between perceived parental attitude and substance abuse in adolescents. *The Journal The Journal of International Social Research*, 11(58), 535 –543.
15. Bahar A. (2018). Causes of drug use and the role and importance of communicative approaches during the addiction period: A case study through police records. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (55), 1-36.
16. Acar, N. (2024). Sosyal Medya Bağımlılığı: Kökenleri, Tanı Kriterleri ve Tedavi Teknikleri. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 14(4), 1099-1114.

BÖLÜM 14

Yazar: Serap DEDE, Dr. (PhD.)

MADDE BAĞIMLILIĞI KONUSUNDA EBEVEYNE VE AİLE ÇEVRESİNE DÜŞEN GÖREVLER

Madde bağımlılığıyla mücadelede ebeveynlere ve aile çevresine düşen görevler, bireyin hem korunması hem de tedavi sürecinde desteklenmesi açısından hayati öneme sahiptir. Aile, bir çocuğun karakterinin, alışkanlıklarının ve değerlerinin şekillendiği ilk ortamdır. Bu nedenle bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinde en etkili güç, bilinçli ve destekleyici bir aile yapısıdır.

Öncelikle aile bireylerinin madde bağımlılığı konusunda doğru ve güvenilir bilgiler edinmeleri gerekir. Bağımlılığın ne olduğu, nasıl başladığı, hangi maddelerin risk oluşturduğu ve erken belirtilerinin neler olduğu konusunda farkındalık sahibi olmak, erken müdahaleyi mümkün kılar. Çocukta davranış, arkadaş çevresi veya okul başarısında ani değişiklikler fark edildiğinde, bunların altında yatan nedenler yargılamadan araştırılmalıdır.

Anne ve baba, çocuklarının madde kullanmaya başladığını öğrendiklerinde genellikle büyük bir şaşkınlık yaşar ve nasıl davranmaları gerektiğini kestiremezler. Bu durum, onların ani tepkiler vermesine ve kontrolü kaybetmelerine neden olabilir. Burada önemli olan, durumu sakın bir şekilde fark edip yanlış adımlar atmamak için duygusal dengeyi korumaya çalışmaktır. Bu durum, aile içinde açık ve sağlıklı bir iletişim ortamı kurulmasında büyük önem taşır.

İyi bir iletişim kurmanın yolu iyi bir dinleyici olmaktan geçer. Ebeveynler, çocuklarını yargılamadan dinlemeli, onların duygularını anlamaya çalışmalı, iyi davranışlarını övmeli ve her koşulda yanında olduklarını hissettirmelidir. Böyle bir iletişim biçimi, çocuğun güven duygusunu pekiştirir ve olası riskli davranışlardan uzak durmasına yardımcı olur. Bununla birlikte, aile içinde sevgi kadar tutarlılık da önemlidir. Sınırların net olduğu, ancak baskının değil anlayışın hâkim olduğu bir ortam, çocuk için güvenli bir çerçeve oluşturur.

Ebeveynler aynı zamanda çocuklarına örnek olmalıdır. Kendi yaşam tarzlarında sigara, alkol veya başka zararlı alışkanlıklardan kaçınmaları, çocuğa güçlü bir mesaj verir. Sağlıklı bir yaşam biçimi, sadece sözle değil, davranışla öğretilmelidir. Ebeveynler çocuklarına güvendiklerini onların yanında olduklarını sık sık dile getirmelidirler. Ayrıca çocukların boş zamanlarının verimli değerlendirilmesi için yönlendirilmesi de koruyucu bir faktördür. Spor, sanat,

gönüllülük ya da sosyal etkinliklere katılım, çocuğun özgüvenini artırır ve aidiyet duygusunu güçlendirir.

Eğer ailede bir birey madde kullanıyorsa, bireye karşı suçlayıcı, yargılayıcı, eleştirel bir tutumdan kaçınılmalıdır. En doğru yaklaşım onu suçlamak değil, desteklemektir.

Bağımlılık bir irade zayıflığı değil, tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Bu nedenle aile, profesyonel yardım arayışına girmeli ve tedavi sürecine aktif biçimde katılmalıdır. Madde kullanım bozukluğu yaşayan bireyin tedavi sonrasında topluma yeniden uyum sağlamasında, aile desteği en önemli ve belirleyici etkenlerden biridir.

Tedavi uzun ve zorlayıcı olabilir; bu süreçte sabır, empati ve anlayış çok önemlidir. Ailenin pozitif tutumu, bağımlı bireyin iyileşme motivasyonunu artırır. Ayrıca aile üyelerinin kendi duygusal dengelerini korumaları da gereklidir.

Sürekli suçluluk, öfke veya çaresizlik duyguları hem bireyi hem de aileyi yıpratır. Bu nedenle aileler, Yeşilay, AMATEM gibi kurumların sunduğu destek gruplarına katılarak hem bilgi hem moral desteği alabilirler.

Ayrıca, aile sadece bireysel değil, toplumsal bir görev de üstlenmelidir. Çocuklarının arkadaş çevresini, okul ortamını ve sosyal medyadaki etkileri yakından takip etmeli; okul yönetimi, rehberlik servisleri ve çevreyle iş birliği içinde olmalıdır. Toplumsal farkındalık projelerine katılmak hem çocukları hem de toplumu koruyan bir bilinç ortamı oluşturur.

SONUÇ

Madde bağımlılığıyla mücadelede en etkili ve kalıcı çözüm, aile temelli farkındalık ve destek yaklaşımıdır. Aile, bireyin ilk sosyal ortamı ve kişilik gelişiminin temelidir. Bu nedenle ebeveynlerin bilgi düzeyi, iletişim biçimi ve tutumları, hem bağımlılığın önlenmesinde hem de tedavi sürecinin başarısında belirleyici rol oynar. Bilinçli, sevgi dolu, ancak tutarlı ve kararlı bir aile yapısı; çocukların riskli davranışlardan uzak durmasını sağlayan en güçlü koruyucu faktördür.

Bağımlılıkla mücadele sürecinde ailelerin ilk görevi bilinçlenmek, ikinci görevi ise anlayış ve sabırla destek olmaktır. Aile bireylerinin madde bağımlılığının ne olduğu, nasıl geliştiği ve hangi belirtilerle kendini gösterdiği konusunda bilgi sahibi olmaları, erken müdahaleyi mümkün kılar. Özellikle çocuklarda davranış değişiklikleri, okul başarısında düşüş veya sosyal ilişkilerde bozulma gibi erken uyarı işaretleri, dikkatle değerlendirilmelidir. Bu noktada

yargılayıcı değil, anlamaya çalışan bir tutum sergilemek, çocuğun ailesine güven duymasını sağlar.

Ebeveynlerin model olma sorumluluğu da unutulmamalıdır. Sigara, alkol ve benzeri zararlı alışkanlıklardan uzak duran, sağlıklı bir yaşam biçimi sürdüren ebeveynler, çocuklarına sözden daha etkili bir mesaj verir. Aile içi iletişimde sevgi kadar sınır koyma ve tutarlılık da önemlidir. Aşırı baskıcı ya da ilgisiz tutumlar, çocukta isyan veya uzaklaşma duygusu yaratabilir. Bunun yerine, anlayışın hâkim olduğu, ama sınırların belli olduğu bir aile ortamı, güven duygusunu pekiştirir.

Madde kullanımı başlamışsa, aile bireyleri suçlama veya cezalandırma yerine destek olmayı tercih etmelidir. Bağımlılık bir “ahlaki zayıflık” değil, tedavi edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu nedenle ailelerin profesyonel yardım arayışına girmesi, AMATEM, Yeşilay gibi kurumlarla iş birliği yapması ve tedavi sürecine aktif katılım göstermesi son derece önemlidir. Ailenin sabırlı, empatik ve motive edici tutumu, bağımlı bireyin iyileşme sürecinde en güçlü motivasyon kaynağıdır.

Bununla birlikte, aile üyelerinin kendi duygusal sağlıklarını korumaları da hayati öneme sahiptir. Sürekli öfke, suçluluk ya da çaresizlik duygusu, hem bağımlı bireye hem de aile dinamiğine zarar verir. Bu nedenle ailelerin destek gruplarına katılması, psikolojik danışmanlık alması ve toplumsal bilinç çalışmalarına dahil olması önemlidir. Sonuç olarak; madde bağımlılığıyla mücadelede aile, hem ilk savunma hattı hem de son sığınaktır. Ebeveynlerin bilinçli, sabırlı ve kararlı tutumları, çocuklarını korumakla kalmaz, aynı zamanda toplumun genel ruh sağlığını da güçlendirir. Unutulmamalıdır ki bağımlılıkla mücadele yalnız bireyin değil, ailenin, toplumun ve devletin ortak sorumluluğudur. Güçlü aileler, güçlü toplumların temelidir ve güçlü toplumlar, bağımlılığa karşı en sağlam kaledir.

MADDE BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE KURUMSAL SORUMLULUKLAR VE POLİTİKA ÖNERİLERİ

Politika Notu – Bakanlara Sunulmak Üzere

Yürütücü Özet

Madde bağımlılığı; sağlık, güvenlik, eğitim ve sosyal uyum boyutlarıyla bütüncül bir yaklaşım gerektiren çok sektörlü bir meseledir. Başarı için önleme, erken müdahale, tedavi, rehabilitasyon ve toplumsal yeniden entegrasyon zincirinin kesintisiz çalışması, kurumlar arası eşgüdüm ve şeffaf ölçme-değerlendirme şarttır. Bu not, Aile ve Sosyal Hizmetler, Diyanet, Millî Eğitim, Adalet, Sanayi ve Teknoloji ile Sağlık Bakanlıklarının rol ve sorumluluklarını, uygulanabilir adımlar halinde sunar.

İlke ve Esaslar

İnsana yakışır yaklaşım: Damgalama yerine hak temelli, kapsayıcı, bilim temelli politika.

1. Aile odağı: Önleme ve rehabilitasyonda ailenin güçlendirilmesi.
2. Kanıta dayalı uygulama: Standart protokoller, izleme ve ölçme.
3. Eşgüdüm: Bakanlıklar arası kalıcı koordinasyon yapısı ve ortak veri altyapısı.

1) AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

Hedef:

Aileyi güçlendirerek riski azaltmak; risk altındaki birey ve hanelere bütüncül sosyal destek sağlamak.

Öncelikler

Ebeveyn Yetkinliği:

- Ülke genelinde modüler Ebeveyn Eğitim Programı (iletişim, sınır koyma, erken uyarı işaretleri, dijital denge).
- Kriz yaşayan aileler için yaygın aile danışmanlığı ve kısa süreli yoğun programlar.

Risk Altındaki Çocuk ve Gençler:

- Sokakta/sistemin dışında kalan çocuklar için rehabilitasyon odaklı modeller ve Gençlik Merkezlerinde bağımlılık farkındalığı modülleri.
- Yüksek riskli mahallelerde saha sosyal çalışmacısı istihdamının artırılması.

Bağımlı ve Ailelerine Destek:

- Tedavi sürecine paralel mali destek-psikososyal, danışmanlık–bakım yükü desteği paketleri.
- Sosyal risk haritaları ile mahalle ölçeğinde toplum temelli projeler; sivil toplum ve yerel yönetimlerle protokoller.
- İyileşmiş bireylerin akran anlatımlarıyla rol model programları.

Rehabilitasyona Katkı:

- Tedavi sonrası sosyal beceri eğitimleri, istihdam köprüleri, geçici barınma olanakları.

2) DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI

Hedef:

Manevi destek, farkındalık ve toplumsal dayanışmayı güçlendirmek.

Öncelikler

Farkındalık:

- Hutbe/vaaz içeriklerinde suçlayıcı dilden kaçınan, umut ve iyileşmeyi vurgulayan mesajlar.
- Gençlere cami dışı alanlarda (gençlik buluşmaları, atölyeler) programlar.

Aile Desteği:

- Camiler ve Kur'an kurslarında ebeveyn seminerleri; kadın vaizeler aracılığıyla annelere özel oturumlar.
- Aile içi iletişim, sabır, empati, rehberlik temalı içerikler.

Manevi Rehberlik:

- AMATEM/rehabilitasyon kurumlarında ve cezaevlerinde manevi danışmanlık; yargılayıcı olmayan, güçlendirici yaklaşım.
- Manevi Danışma Noktaları ve sosyal hizmet uzmanlarıyla ortak ekipler.
- İslami gelenekte tövbe–yeniden başlama vurgusuyla hayata tutunmayı destekleyen anlatılar.

Eğitim:

- Din görevlilerine bağımlılık farkındalığı ve yönlendirme konusunda hizmet içi eğitim; sosyal hizmet uzmanlarıyla ortak programlar.

3) MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Hedef:

Başlamadan önlemek; okul ekosisteminde erken uyarı–yönlendirme–koruma zincirini kurmak.

Öncelikler

Müfredat ve Değerler Eğitimi:

- Yaşa uygun içeriklerle bağımlılık, sağlıklı yaşam, stresle başa çıkma, dijital denge konularının bütünleşik işlenmesi.
- Öz-kontrol, öz-saygı, sorumluluk temalarının güçlendirilmesi.

Psikososyal Destek:

- Rehberlik hizmetlerinin kapasitesinin artırılması; erken tespit–aile ile iş birliği–yönlendirme protokolleri.
- Büyük okullarda psikososyal destek birimleri.

Güvenli Okul Çevresi:

- İşçileri ile koordineli yoğun denetim; metruk yapıların kullanımının önlenmesi.
- Okul içinde/çevresinde tütün ve alkole sıfır tolerans.

Öğretmen Eğitimi ve Aile Katılımı:

- Tüm öğretmenlere farkındalık seminerleri.
- Her okulda yıllık Ebeveyn Semineri; STK-belediye iş birliğiyle kültürel-sportif faaliyetler.

Alternatif Faaliyetler:

- Kulüpler, gönüllülük, sanat-spor etkinlikleri; kısa film/afiş/tiyatro farkındalık yarışmaları.

4) ADALET BAKANLIğI

Hedef:

Suçu önlerken bireyi topluma kazandırmak; cezadan çok rehabilitasyonu öncelemek.

Öncelikler

- Etkin ve Adil Soruşturma:
- Tedarik zinciri ve örgütlü suç odaklı hızlı ve koordineli soruşturmalar.
- Kullanıcı–satıcı ayrımının netleştirilmesi; kullanıcıya tedavi-rehabilitasyon önceliği.

Cezaevinde Rehabilitasyon:

- Bağımlı tutuklu/hükümlüler için tedavi ve psikososyal programlar; tahliye öncesi sağlık ve istihdam köprüleri.
- Yargı mensupları ve infaz personeline bağımlılık ve kriz yönetimi eğitimleri.

Alternatif Yaptırımlar:

- Denetimli serbestlik altında düzenli terapi, danışmanlık ve uyum programları.
- Toplum hizmeti uygulamalarıyla sorumluluk bilincinin güçlendirilmesi.

Çocuk ve Gençler:

- Ceza yerine koruma-eğitim odaklı merkezler; gençlik mahkemeleri benzeri uzmanlaşmış birimler.
- Aile eğitim programlarının çocuk adalet sistemiyle entegrasyonu.

Mevzuat Desteği:

- Tedaviye yönlendirme ve katılımı güçlendiren açık yasal dayanaklar.

5) SANAYİ VE TEKNOLOJİ BAKANLIĞI

Hedef:

Dijital bağımlılıklara karşı teknoloji-temelli çözümler; rehabilite bireylerin üretime katılımı.

Öncelikler

Dijital Farkındalık ve İzleme:

- BTK ve TÜBİTAK iş birliğiyle ekran süresi ve içerik kalitesi göstergelerini izleyen ulusal platform; kamuya düzenli raporlama.
- Ebeveynleri aşırı çevrim içi davranışlara karşı erken uyarı veren uygulamaların teşviki.

Güvenli Teknoloji Kullanımı:

- Öğretmen-ebeveyn-öğrenciye dijital denge eğitimleri; pasif tüketim yerine üretici dijital kültürün teşviki.

İstihdam ve Beceri Gelişimi:

- OSB'ler ve teknoparklarda meslek edindirme-istihdam programları; halk eğitimle teknik eğitim köprüleri.
- Sosyal etki yaratan girişimlerin teşvik edilmesi.

Dijital Tasarımda Güvenlik:

- BTK koordinasyonu ile bağımlılık tetikleyen mekanizmaların (sonsuz kaydırma, aşırı ödül döngüleri) şeffaf kriterlerle denetlenmesi.

6) SAĞLIK BAKANLIĞI

Hedef:

Önleme–tedavi–rehabilitasyon hattını güçlendirmek; kanıta dayalı ilaç ve psikososyal tedavileri standartlaştırmak.

Öncelikler

Önleme ve Farkındalık:

- Gençler, öğrenciler ve riskli bölgeler odaklı saha çalışmaları; ailelere erken belirti–doğru müdahale eğitimi.
- MEB ile ortak sağlık seminerleri ve psikolojik danışmanlık.

Tedavi ve Rehabilitasyon Kapasitesi:

- AMATEM/ÇEMATEM sayısının ve kapasitesinin artırılması; erken başvuru merkezleri.
- Tedavi sonrası mesleki eğitim–psikolojik destek–takip ile nüksün azaltılması.

Ruh Sağlığı Entegrasyonu:

- Aile sağlığı merkezlerinde uzman psikolog/psikiyatrist erişilebilirliği; çevrim içi danışmanlık olanakları.
- Travma, stres ve duygusal dayanıklılık programları.

İlaçla Tedaviler ve Düzenleme:

- Bilimsel etkinliği kanıtlanmış ilaçların (örn. naltrekson vb.) denetimli kullanımı için onay süreçlerinin işletilmesi.

Sıkı denetim ilkeleri:

- Yalnızca yetkilendirilmiş merkezlerde ve uzman hekim gözetiminde kullanım,
- Elektronik reçete ve izleme sistemi, düzenli hasta takibi,
- Standart doz–izlem protokolleri ve denetimler,
- Ticari/kişisel çıkar amacıyla uygunsuz reçetelemeye sıfır tolerans.

DENGELEYİCİ TAVSİYE:

“Sağlık Bakanlığı, bilimsel etkinliği kanıtlanmış bağımlılık tedavi ilaçlarına denetimli kullanım şartıyla onay vermeli; uygulama yalnızca lisanslı merkezlerde yürütülmelidir.” Bu yaklaşım; tedavi başarısını artırır, sahte/kaçak ilaç riskini azaltır ve ülke genelinde güvenli-standart bir sistem kurar.

7) İÇİŞLERİ BAKANLIĞI

Hedef:

Arzın azaltılması, risklerin erken tespiti, toplumsal farkındalığın artırılması ve kurumlar arası eşgüdümün güçlendirilmesi; güvenlik tedbirlerini toplum temelli ve sürdürülebilir politikalarla bütünleştirmek.

Öncelikler

Eşgüdüm ve Veri Yönetimi:

- Bakanlık koordinasyonunda Emniyet, Jandarma, Sahil Güvenlik, Göç İdaresi, BTK, TUBİM ve yerel yönetimlerin dâhil olduğu ortak veri paylaşım platformu.
- Dinamik coğrafi risk haritalarının güncellenmesi ve karar destek panellerinde kullanımı.
- Veri standardı, gizlilik ve KVKK uyumunun güvence altına alınması.

Önleme ve Erken Uyarı:

- Okul çevreleri, eğlence alanları, metruk yapılar ve dijital mecralar için düzenli izleme ve erken uyarı göstergelerinin tanımlanması.
- Muhtarlıklar ve yerel yönetimlerle yerelde risk bildirimi ve yönlendirme hatlarının güçlendirilmesi; mobil başvuru çözümleri.
- Sınır kapıları ve limanlarda ileri analitik, risk skrolama ve profil çıkarımıyla hedefe yönelik kontroller.

Eğitim ve Kapasite Geliştirme:

- Polis, jandarma, bekçi ve muhtarlar için periyodik, modüler eğitimler (bağımlılık türleri, erken uyarı işaretleri, kriz de-eskalasyon, yönlendirme protokolleri).
- Saha personeline pratik yönlendirme rehberleri; e-öğrenme ve hizmet içi sertifikasyon programları.
- Siber izleme/OSINT kapasitesinin artırılması; dijital platformlarda arz kanallarının tespiti.

Toplumla İletişim ve Farkındalık:

- Gençler ve ailelere odaklı, uzun vadeli ve ölçülebilir farkındalık kampanyaları.
- STK ve medya iş birlikleri ile doğrulanmış bilginin yaygınlaştırılması; yanlış bilgiyle mücadele.
- “Güvenli Mahalle” toplantıları ve gençlik buluşmalarıyla yerel diyalogların güçlendirilmesi.

Sosyal Rehabilitasyon ve Yeniden Entegrasyon:

- Tedavi sonrası bireyler için istihdam, eğitim ve barınma olanaklarına erişimi kolaylaştıran projelerde Bakanlığın aktif rol üstlenmesi (belediyeler, İŞKUR ve STK’larla köprü mekanizmaları).
- Toplum destekli polislik uygulamalarının yaygınlaştırılması ve izlenmesi.

Güvenlik ve Denetim:

- Tedarik zinciri ve örgütlü suç odaklı, hızlı ve koordineli soruşturmalar; dijital platformlar/dark web üzerindeki arz kanallarının proaktif takibi.
- Okul içi/çevresinde tütün ve alkole sıfır tolerans; metruk yapılar için hızlı mühürleme/temizleme süreçleri (belediye iş birliği).

Sıkı denetim ilkeleri:

- Standart saha denetim protokolleri ve insan hakları odaklı uygulama.
- Delil zinciri bütünlüğü, şeffaflık ve hesap verebilirlik.
- Performans göstergeleri: yakalama oranı, erken uyarı tepki süresi, tedaviye yönlendirme sayısı, yeniden suç işleme oranı.

Etki Analizi ve Sürekli İyileştirme:

- Tüm faaliyetler için düzenli etki analizleri; bulgularla politika ve uygulamaların veri temelli güncellenmesi
- Yıllık kamu raporu ve iller arası karşılaştırmalı panolar ile şeffaf izleme.

Koordinasyon ve İzleme-Değerlendirme Önerisi

- Ulusal Bağımlılıkla Mücadele Koordinasyon Kurulu: İlgili bakanlıklar, YÖK, yerel yönetimler, STK'lar ve uzmanlardan oluşan kalıcı yapı.

Ortak Gösterge Seti:

- Önleme erişimi, erken başvuru oranı, tedaviye katılım ve tamamlama, nüks oranı, istihdama dönüş gibi metrikler.

Yıllık Kamu Raporu:

- Şeffaflık ve hesap verebilirlik için ilerleme raporlarının yayımlanması.

SONUÇ

Kapsayıcı, kanıta dayalı ve koordineli bir yaklaşım benimsendiğinde bağımlılıkla mücadelede ölçülebilir ve kalıcıilerleme sağlanabilir. Bu politika seti, insan onurunu merkeze alan bir perspektifle; aileyi güçlendiren, gençleri koruyan, bağımlı bireyi ise damgalamadan tedavi ve topluma yeniden katılıma yönlendiren bir çerçeve sunmaktadır. Bakanlıklarımızın güçlü eşgüdümü ile bu hedeflerin kısa sürede somut sonuçlar üretmesi mümkündür.

BİLİNÇLEN, ANLA, ÖNLE, DESTEK OL, **UMUT OL!**

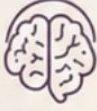


Bağımlılık; bireyin, ailesinin ve toplumun sağlığını, huzurunu ve geleceğini tehdit eden çok boyutlu bir halk sağlığı sorunudur. Bu kitap; bağımlılığın biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, hukuki ve kültürel boyutlarını ele alarak, bilimsel veriler ışığında kapsamlı bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

Farkındalık oluşturmak, önleme stratejilerini güçlendirmek ve çözüm odaklı yaklaşımları desteklemek adına hazırlanan bu eser; uzmanların katkılarıyla bağımlılığa karşı mücadelede yol gösterici bir kaynak niteliğindedir.

“

*Bilimsel bilgiyle güçlenen toplumlar,
farkındalıkla dönüşür, **umutla** iyileşir.*



PSİKOLOJİK
BOYUT



HUKUKİ
BOYUT



TOPLUMSAL
BOYUT



AİLESEL
BOYUT



ÇEVRESEL
BOYUT



EKONOMİK
BOYUT



BİLİMSEL
YAKLAŞIM



ÖNLEME VE
DESTEK



www.umudder.org.tr



info@umudder.org.tr



/umudder

ISBN 978-625-00-1234-5



9 786250 012345