

**BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER**  
**VE**  
**ETİK YAKLAŞIM**



**Dr. Hilmi Özden**

## I- GİRİŞ

## II- İLAÇ BAĞIMLILIĞIN TARİHİ SEYRİ

## III- İLAÇ SUİSTİMALİ VE BAĞIMLILIĞINDA TANIMLAR

- a- İlaç suistimali
- b- İlaç Bağımlılığı
- c- Yoksunluk belirtileri
- d- Fiziksel bağımlılığın oluşumunun temel mekanizmaları
- e- Direnç artımı (Tolerans)
- d- Tutarsızlık
- e- Alışkanlık
- f- Dünya sağlık örgütünün bağımlılığı gruplaması

## IV- BAĞIMLILIK TİPLERİNİN BAŞLICA NİTELİKLERİ

- a- Morfin tipi bağımlılık
- b- Alkol tipi bağımlılık (alkolizm)
- c- Barbitürat tipi bağımlılık
- d- Tütün tipi bağımlılık
- e- Anfetamin tipi bağımlılık
- f- Kokain tipi bağımlılık
- g- Esrar tipi bağımlılık
- h- Halosinojen (LSO) tipi bağımlılık
- i- Khat tipi bağımlılık
- j- Uçucu solvent tipi bağımlılık

## V-UYUŞTURUCU MADDELERE KARŞI YAPTIRIMLAR

- a- Uyuşturucu ve İslâm dini
- b- Uyuşturucu ve Uluslararası protokoller
- c- Uyuşturucu ve Türkiyedeki yasal uygulamalar

## VI- UYUŞTURUCUDAN KURTULMA (TEDAVİ)

## VII- SONUÇ

## KAYNAKLAR

## I. GİRİŞ

İnsanların sinir sistemi üzerinde durum mizaç ve davranış değişimlerine yol açan değişiklikler yapan maddeler bütün çağlar boyunca bir çekicilik taşımıştır. Bu maddelerin birey üzerindeki etkileri, Merkezi Sinir Sisteminin (MSS) “Ödül düzenekleri” adı verilebilecek olan yollar üzerinde çeşitli mekanizmaları kullanarak olmaktadır. (5)

Kişinin sıradan hayatının ötesinde aşkın hayata ulaşmak, yüce ve güzel bir duyguya özlemi mevcuttur. İnsanlar sıradan uğraşlarla erişemeyeceği sanal bir duygulanım arzulamaktadırlar. Kişilik ve psikolojik olarak kendinde kabul etme ve ettirmede yetersizlik oluştuğunda çatışmalardan uzaklaşmak için bir takım madde bağımlılığının esiri olunabilmektedir.

Bağımlılığa predispozisyonu olan kişilere sosyal kültürel etkenlerde katıldığında kişinin bağımlılığının gelişmesi sözkonusudur. İlaç süistimalini başlatan özel Yardımcı etkenleri şu şekilde özetleyebiliriz.

- 1) Keyif, ferahlık ve gevşeme duyumsamak gereksinimi.
- 2) Güncel sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak beğenmediği çevreden bir süre uzaklaşmak.
- 3) Yeni zevkler ve yeni eğlenceler aramak.
- 4) İlacın etkisi hakkında merakını gidermek.
- 5) Bilincini genişletmek yani ilacın yarattığı psişik durum içinde bilincinin derinliklerine inmek.
- 6) Ruhi inhibisyondan ve pısrıklıktan kurtulmak.
- 7) Çevrenin ve geleneklerin baskısını kırmak, onlardan bağımsız olduğunu göstermek.
- 8) Sevip bağlandığı kişiler tarafında reddedilmenin onlardan ayrılmanın veya onları kaybetmenin verdiği ızdırabı telafi etmek.
- 9) Yüklenmek zorunda kaldığı fakat başetmekte güçlük çektiği sorumlulukların baskısını gidermek. (17)

İnsanları bir yandan çevresindeki hem cinsleriyle toplumsal çevresiyle eşit ve aynı olmak, bir yandanda onlardan ayrı ve farklı olmak temel dürtüleriyle bezenmiştir. (5) İşte kimi insan bu farklı olmak dürtüsünü patolojik yollardan doyumak tuzağına düşürülmüştür. Uyuşturucu'ların özendirildiği yayınlarda birinde (LSD: Sorun çözen psikedelik, Gelighy ve Stafford): Kendinizin ve dünyanın var oluşunu kavramaya çalışın. Kendinizi düşünmeyin. Kendinizi yaşayın. Olduğu gibi, gerçek biçimde tanıyın kendinizi denmektedir. (20)

Psikanalizin kurucusu Freud (1856-1939)'un bile reçetesine "Kokain" yazdığını hatırlarsak insan oğlunun bağımlılık yapan maddelerle başa çıkmasının büyük uğraşlara bağlı olduğunu anlayabiliriz.

Fritjof Capra: 1970'li yıllarda psikolojide insan ruhunu keşfetmek, bilinç altı haritasını çıkarmak için LSD psikoterapilerinden bahsetmektedir. (9)

Günümüzde ise tam sentetik opiatların afyon türevi bağımlılarına sunulması söz konusudur. Devletin sağlık kurumları eliyle yapılacak bu çalışmalar yetkililer tarafından açıklanmıştır. Geçmişin acı tecrübelerine bir yenisinin daha ekleneceği bu günlerde "Bağımlılık yapan maddeler ve etik yaklaşım" üzerine insanımızı düşünmeye davet etmek istiyoruz.

Etik değerlerin göz ardı edildiği geçici günübirlik tedbirlerin uygulandığı her <proje insanlığın geleceğini tehdit etmeye devam edecektir. Gençlik kitlelerinin tuzağına düştüğü bağımlılık yapan maddelerle mücadelede tarihi, sosyolojik, psikolojik, ahlaki, dini, siyasi, kültürel, ilmi, hukuki her türlü birikime ihtiyaç vardır.

## II. İLAÇ BAĞIMLILIĞININ TARİHİ SEYRİ

İlkel dinlerde törenlerin içine giren daha sonra ilkel hekimlik dönemlerinde çeşitli bitkiler ve maddelerle tedavide kullanılan "Uyuşturucular" insanları her zaman meşgul etmişlerdir. Büyük İskenderin askerleri ülkeler alırken cesaretlerini adeta afyona borçlu oldular. (20)

Uzaklardan daha yakına geldığımızda IV. Murat alkol, afyon, esrar ve tütün kullananlara çok sıkı savaş açmıştı. 1729 yılında Çin imparatoru Yuan Che-Kai'de döneminde afyon içimini yasakladı bu yıllarda Hindistan'da ingilizlerce kurulan ünlü doğu hindistan şirketi Çin'e fazla miktarda afyon sokmaya başladı. 1839 yılına gelindiğinde ise İngiliz menfaatleri afyon satışını istemekte ve bunu hala devam ettirmektedirler. İngiliz afyon tüccarlarının isteği üzerine İngiltere

Çin'e savaş açtı ve Çin yenildi. Çin'e resmen afyon girmeye devam etti, gümrükler indirildi. Amerika Fransa'da bir anlaşmayla afyon ticaretine girdi. 1856'da İngiliz, Fransız ve Amerikan ittifakı çine yeniden savaş açtı Çin'e sebestçe afyon satma haklarını arttırdılar (1858). 1773'ten 1905'e kadar Çin'e satılan afyondan yabancı şirketlerin elde ettikleri kar, On milyar beşyüz milyon altın olarak hesaplanmıştır. 1927 yılında Çang-Kay-Şey çinde afyon kullanımına son vermek için tedbirlere başladı ve bugüne kadar çeşitli rejimler bu paralelde mücadele ettiler.

Bağımlılık yapan maddeleri ülkeler birbirlerine karşı kullanmaya devam ettiler. 1914'de Almanlar Fransa'ya bol oranda uyuşturucu gönderdiler. Kimi kez bu maddeler tedavi adı altında kullanıldılar.

Ülkemizde 1936 yılında bir Japon firması afyonu heroine çevirmek için imalathaneler kurdu (Taksim, Çengelköy, Eyüp'te). Japon'ların eroin hakkında yaptıkları propaganda ile bu droğu kullananların sayısı çoğaldı (13, 20). 1950 yılında Amerika'da 1953 yılında İngiltere'de LSD ruhsal tedaviye yardımcı bir araç olarak kullanılmaya başlandı. Hatta 1950-1966 yıllarında ise LSD'yi ABD ve bir çok Avrupa ülkesi haber alma teşkilatları tarafından "beyin yıkama" amacıyla kullanıldılar (20).

Türkiye ve gelişmekte olan ülkelere haşhaş ekiminde çok sıkı yaptırımlar uygulanırken endüstriyel ülkelere eroin yapımında kullanılan "asetik anhidrid" üretiminde birinci sırayı korumaktadır. (28)

### **-Kaçakçılık ve Terorizm**

Uyuşturucu pazarındaki yüksek gelir, organize bir takım illegal güçlerin dikkatini çekmiştir. Bu piyasayı ellerine alarak uyuşturucu bağımlılığının arttırılmasına çalışmışlardır. Ekonomik, güç elde eden bu illegal güçler dünyanın çeşitli ülkelerinden gençliği ve insanları zehirlemeye devam etmektedirler. (3, 7)

İnsanlarda meydana gelen yahut mevcut ruhsal boşluğu istismar eden eroin vb. bağımlılık maddelerini pazarlayanlar bu işlerin uygun ortamını hazırlamaktadırlar. Kültürel yıkım, sosyal değişme ve oluşan alt-kültür gruplarındaki hoşnutsuzlukları şiddet veya uyuşturucuyla beslemektedirler. Terörün beslenmesinde uyuşturucu trafiğinin önemi her geçen gün ortaya çıkmaktadır. Gençler üzerinde toplumun geleneksel kurallarının bozulmasında manevi yapının

parçalanmasında içine düştükleri zararlı vasatı dramatik bir şekilde görmekteyiz. Her yıl istatistikler uyuşturucu kullanımını, suç oranlarını artarak göstermekte, terör ve uyuşturucu toplumları kemirmeye devam etmektedirler.

### III. İLAÇ SUİSTİMALİ VE İLAÇ BAĞIMLILIĞINDA TANIMLAR (17,20)

#### **a-İlaç suistimali:** (Druj Abuse) (Substance abuse) (Drug misuse)

İlaçların tıbbi indikasyon dışında kullanılması ve özellikle, hekimin gerek göstermediği durumlarda kişinin kendi inisiyatifi ile veya yetkisiz kişilerin tavsiyesi üzerine kullanılması, ilaç suistimali veya tıbbi-olmayan ilaç kullanılışı diye adlandırılır.

İlaçların gereksiz kullanılması bütün ilaçlar için söz konusu olabilir. Bu sebeple ilaç suistimali (İlacın kötüye kullanılması) ile yanlış ilaç kullanılması (ilacın kötü kullanılması) farklı şeylerdir. Bazı psikotrop (Psikoaktif'te mss'ni etkileyen) ilaçlar kişide bağımlılık yaptıkları için, tıbbi indikasyon dışında, devamlı ya da periyodik olarak uzun süre (bazen yaşam boyunca) ve ekseriye giderek artan dozlarda kullanılırlar. Psikotrop ilaçların uzun süre kullanılması her zaman gereksiz ve kötü kullanım anlamına gelmez. LSD ve esrar gibi ruhsal yaşamı bozan maddeler tedavi amacıyla kullanılmaz. Bunların kullanımı her zaman gereksiz kötü kullanımdır, bağımlılığa yol açar.

#### **b-ilaç bağımlılığı:** (Bağlılık) (Tabilik) (Druj dependence) (Farmaco dependence)

Psikotrop bir ilaç ile MSS arasındaki etkileşmeden doğan, kendini psişik ve bazen ilave olarak somatik (fiziksel) belirtilerle gösteren ve ilaca karşı özlem veya "açlık" oluşmasından ötürü ilacın kişi tarafından devamlı ya da periyodik olarak kullanılması ile belirlenen bir durumdur.

Bağımlılığın değişik biçimleri vardır.

Alışkanlık (itiyat) (Habituation) (Psychological dependence): Bu durumda dışardan alınan ilaçların ya da maddelerin yarattığı ruhsal etkiyi yeniden yaşamak için güçlü bir istek söz konusudur.

Alışkanlıkta, direnç artımı (tolarance) ve fizik bağımlılık (addiction) olmaz.

Fiziksel bağımlılık (Physical dependence): Kullanılan ilacın yada maddenin kesilmesi ya da alınan miktarın azaltılması sonucu yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve direnç artımının görülmesi durumudur. Fiziksel bağımlılık yapan ilaçlar genellikle mss' nin deprese eden ilaçlardır; bunlar kesildiğinde hipereksitabilite belirtileri ile karakterize bir yoksunluk sendromu oluşur.

**c-Yoksunluk Belirtileri:** (Mahrumiyet belirtileri) (Abstinence syndrome) (Nithdrawal symptoms)

Alişkinlik yapmış ilacın kesilmesi ile, ilaç etkisi altında oluşmuş denge bozulur. Karşıt mekanizmalar harekete geçer ve ters belirtiler ile psişik ve fiziksel bozukluklar meydana çıkar. Bir rebound olayına benzer. Kullanılan ilaç yada maddenin kesilmesi yada azaltılması yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmuyorsa, fiziksel bağımlılıktan söz edilemez. Yoksunluk belirtilerin şiddetini fiziksel bağımlılığın kuvvetiyle doğru orantılıdır.

Yoksunluk belirtileri ve fiziksel bağımlılık özellikle MSS üzerinde yatıştırıcı etkisi olan ilaç ve maddelerin kullanımı sırasında görülür. Amfetaminler gibi MSS’ni eksite eden ve iştahı azaltan ilaçlara fiziksel bağımlılık kazanmış kişilerde bunların kesilmesi ile yoksunluk belirtileri görülür.

#### **d-Fiziksel bağımlılığın oluşumunun temel mekanizmaları:**

Bu mekanizmalar morfin tipi bağımlılığa dayanılarak geliştirilmiş teorilerdir.

##### 1) Latent sinir yolaklarının açılması

Devamlı ilaç kullanımı mss’ de belirli bir yolağı bloke eder, yedek yolak etkinlik kazanır, ilaç kesilince normal yolak çalışmaya başlar, hem normal hem de bir süre yedek yalağın işlevi yoksunluk sendromu yapar.

##### 2) Enzim indüksiyonu.

Kullanılan ilacı ilgili bir enzimi inhibe eder. Bu enzim son ürün tarafından baskı altında tutulan bir enzim dir. Son ürünün azalması ile enzim üstündeki baskı kalkar. Enzimin sentezi artar. İlacın kesilmesi ve enzim üstündeki baskısının kalkması aşırı etkinlik bol nöromedyatör yapılmasına sebep olur. Rebound tipi yoksunluk görülür.

3) Postsinaptik reseptör düzeyinde duyarlılığın artması (süpersensitivite). Bağımlılık yapan bir ilaç belirli bir nöron sisteminde sinir uçlarında nöromedyatör salıverilmesini azaltır. İlaç kesildiğinde inhibisyonun kalkması ile nöromedyatör molekülleri postsinaptik reseptörler üzerinde aşırı etki yapar. yoksunluk belirtileri görülür,

4) İnhibitör bir nöromedyatör’ün sentez ve salıverilmesinin azaltılması morfin tipi fiziksel bağımlılık ve tolerans oluşumunu açıklamak için ortaya atılmıştır.

Morfin ve benzeri ilaç postsinoptik reseptörlerin aktivasyonu, inhibitör yolağın etkisini artırır, ilacın akut etkileri görülür. ilaç aynı zamanda presinaptik otoreseptörleri etkileyerek opioid nöromedyatör sentezini ve salıverilmesini ileri derecede azaltır ve tolerans gelişir ilaç kesilirse inhibitöre etkisi kalkar. Yoksunluk sendromunu eksilatör belirtileri görülür.

#### **e-Direnç artımı (Tahammül) (Tolerance)**

Kullanılan ilacın yada maddenin yarattığı ruhsal yada bedensel etkiyi sağlamak için alınan miktarın sürekli çoğaltılmasıdır. Bağımlılık yapan ilaçlara karşı gelişen talep tam değildir, kısmıdır. Örneğin morfini kronik, ağrılı kanserde 3-4 kez /gün10-15 ay uygulama, iki haftada tolerans geliştirir. Kolik ağrısı olan kişiye yıllarca uygulama ise tolerans göstermeyebilir.

#### **Karşıt Direnç Gelişmesi: (Çapraz direnç) (Cross-tolerans)**

Aynı sınıf yada gruptan olan bir ilaca yada maddeye karşı gelişen direncin diğerleri içinde geçerli olmasıdır.

#### **d-Tutsaklık (Tutkunluk) (iptila) (Addiction)**

Latince “köle olmak” anlamına gelen “addicere” kökünden türetilmiştir. Söz konusu ilaç olmadan günlük yaşam sürdürülemez. Şu özellikler görülür:

- Kullanılan ilaç yada madde ruhsal ve bedensel bir gereksinimdir.
- İlaç yada madde kişinin tek amaç ve beklentisidir.
- Miktar günden güne artar direnç artımı görülür.
- İlaç ya da maddelerin kesilmesiyle yoksunluk belirtileri görülür.

#### **e. Alışkanlık (Habitüasyon)**

Bir ilaç veya maddenin yinelenerek kullanılması sonucu ilaç almakta devam arzusu dozu arttırma eğiliminin olmaması veya çok az olması psikik bağımlılık görülmesidir.

#### **f-Dünya Sağlık Örgütünün Bağımlılığı Gruplaması:**

1950-1957 tarihli tutkunluk yapan ilaçlar eksper komisyonunun 7. raporunda tutkunluk ve alışkanlık kavramları ile ilaç bağımlılığını sınıflandırılmıştı. Günümüzde ise DSÖ bu ayrımı kaldırmış ilaç bağımlılığı için tek bir genel tanıma varmıştır. DSÖ ilaç ve maddelerin yaptığı bağımlılığı yedi grupta toplamıştır.



DSÖ'nün yaptığı sınıflandırma esas alınıp ona ekler yapmak suretiyle bağımlılık tipleri şu şekilde sınıflandırılmıştır.

1. Morfin Tipi
2. Alkol
3. Barbitürat
4. Tütün
5. Anfetamin
6. Kokain
7. Esrar (Marihuana) tipi
8. Halisinojen (LSD) tipi
9. Khat tipi
10. Uçucu Solvent tipi

<b>BAĞIMLILIK TİPİ</b>	<b>TOLERANS (Miktarı Çoğalma)</b>	<b>ALİŞKANLIK Ruhsal Bağımlılık</b>	<b>TUTSAKLIK Fiziksel Bağımlılık</b>	<b>YOKSUNLUK BELİRTİLER İ</b>
MORFİN	⊗⊗⊗	⊗⊗⊗	⊗⊗⊗	⊗⊗⊗ 3-4 Saat
BABÜTÜRAT	Belirsiz Tam	Değişik	⊗⊗	⊗⊗
ALKOL YATIŞTIRICILAR	Değil	⊗⊗⊗		
KOKAİN	0	⊗⊗⊗	0	0
ESRAR	Belirsiz	⊗⊗⊗⊗⊗	0 Belirsiz	0 Belirsiz
AMPHETAMİNE	⊗	⊗ Değişik	0	0
KHAT		Değişik ⊗	0	0
HALLÜSİNOJENLER	0 ⊗	⊗	o	0

**Açıklama:** 0 Belirti olmaması, ⊗ hafif, □⊗ orta, ⊗⊗⊗ şiddetli.

#### **IV- BAĞIMLILIK TİPLERİNİN BAŞLICA NİTELİKLERİ**

**(4,6,10,11,13,14,17,18,19,21,22)**

##### **a- Morfin (Opioid) Tipi Bağımlılık**

Morfin (Morphine) (Morphium) sözcüğü Yunan mitolojisinde uyku ve rüya tanrısı anlamına gelen “Morpheus” dan türetilmiş ve ilk olarak bu maddeyi elde eden Serturmer tarafından kullanılmıştır. (13,20)

Morfin bir opium (afyon) alkaloid’dir. Morfin, kodein, morfin türevi yarı sentetik ilaçlar narkotik analjezikler veya opioidler olarak isimlendirilir.

Bu grupta en çok kullanılan morfin, Heroin, Afyon, Oksikodon ve meperidindir.

Afyon somunundan elde edilen morfin, hidroklorid veya sülfat tozu biçiminde kullanılır. Vücuda verildiği ve uygulandığı bütün yerlerden kolaylıkla kana geçer. Kısa süre sonra dokularda depolanır. Morfin hamilelerde plesentayı kolaylıkla geçer ve fetusta farmakolojik eylemlerini gösterir.

##### **Morfin Tipi Bağımlılığın Özellikleri**

- Genellikler kompüsiyon derecesinde ilaç özlemi ve psişik bağımlılık.

- Fiziksel bağımlılık erken başlar, bununla birlikte tolerans gelişir. (Öfori yapıcı, sedatif ve SSS üzerine etkilerinin çoğuna). Az sayıda bazı etkilerine (miyozis ve konstipozisyon gibi) toleras gelişmez.

-Morfin ve heroin gibi güçlü opioidleri kullananlarda daha belirgin olmak üzere ilacın kesilmesi son dozdan 8-10 saat sonra başlayan yokluluk sendromu görülür.

Morfin şiddetli ağrıları kesen bir ilaç olduğundan ilk uygulamalarda kişide huzur, zindelik hissi, zeka parlaması, libido artması ve öfori oluşturur. Fakat kısa bir süre sonra alışkanlık başlar. Uykusuzluk, iştahsızlık, halsizlik, anemi, libido kaybı, paranoid muhakeme görülür.

Yoksunluk sendromunda: Hırçınlık, sıkıntı yaygın ağrılar, ellerde titreme, filiform nabız, bulantı, kusma, diare bağısak kanamaları kollops bazen beyin kanaması hatta ölüm ortaya çıkar.

**Eroin:** Saf morfinin hidroklorik asit bileşigi asit asetik anidridi ve benzolle karıştırılıp elde edilen diasetil morfin, sodyum karbonatla çöktürülür. Elde edilen esmer madde yıkanıp asetonda eritilip süzülür. Daha sonra bu madde hidroklorik asitle karıştırılarak eroin elde edilir.

Eroin (Heroin) sözcüğü “Etkisi yüksek ve güçlü” anlamına gelen almanca “Heroiseh” sözcüğünden türemiştir. Eroin bayer fabrikasında kimyacı oreser tarafından 1899 yılında elde edilmiştir. Morfin bağımlılığı tedavisinde kullanılmaya başlamıştır. Fakat bununda kesildiğinde yoksunluk belirtileri yaptığı ortaya çıkmıştır.

Beyaz ölüm adı verilen eroin bağımlılığı günümüzün en ciddi bağımlılık çeşididir. Türlü biçimlerde kullanılır. Dumanı içine çekme yoluyla, enfiye gibi toz halinde, deri altı ya da enjeksiyonla, damlalık şeklinde.

### **b-Alkol Tipi Bağımlılık (Alkolizm)**

Alkol, barbitüratlar, diğer uyku ilaçları ve trankilizan ilaçlar arasında çapraz bağımlılık ve çapraz tolerans ilişkisi vardır.

Arapça kökenli bir kelime olan alkol (Alcohol) belirtme takısı “Al”la kaş boyası (Rastık tozu) anlamına gelen “Kahl” sözcüğünden oluşur.

İspirto sözcüğü ise latince “Spirare” (Ruh, soluk) sözcüğünden türemiştir.

Doğadaki birçok bitki serbest ya da bağlı alkol içerir. En çok asitlerle ester halinde birleşmiş olarak bulunur.

Doğadaki en önemli alkoller metanol ve etanol’dür. Metanol (metil alkol) öldürücüdür. Etil alkol, KH’lardan mayalanma yoluyla oluşur. İlaç sanayi ve alkollü içki yapımında kullanılır. Alkollü içkiler, içinde %50’den fazla alkol bulunan ve keyif veren içkilerdir.

DSÖ içki içenle, alkol bağımlılığını ayırım için şu tanımı kullanır: “Alkol bağımlısı, alışılmışın dışında alkol içen, bunun sonucunda bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın alkol alma isteğini durduramayan tedavisi gerekli olan hasta bir insandır”.

Alkol tipi bağımlılığın başlıca özellikleri

- Psikik bağımlılık değişik derecededir.
- Fiziksel bağımlılık geç olarak ve alınan miktar bir hayli fazlalaştıktan sonra ortaya çıkar.

- Tolerans düzensiz ve yavaş bir şekilde gelişir.

Kronik alkolizm'de hafıza ve dikkat kusurları, zeka çöküntüleri, karakter değişiklikleri görülür.

Anatomo patolojik olarak: Karaciğer yetmezliği, siroz, polinevrit, titremeler, nörolojik bozukluklar ortaya çıkar. Psikozlarda görülen delirium tremens aşırı içki kullananlarda görülen konfüzyonel bir sendromdur. Bu sendromda: korku, heyecan, sıkıntı, gerginlik, oryantasyon ve idrak kusurları vardır. Halisinasyonlar ve illizyon şeklindeki idrak kusurları korkunçtur.

Alkol paranoyası, Konsokof psikozu, bunama, dypsomani gibi psikiyatrik tablolar alkol bağımlılığında görülen psikoz türleridir.

### **c-Barbitürat tipi bağımlılık**

Nörotik olup anxiete rahatsızlığı olan kişilerin şikayetlerini gidermek için uzun süre barbitürat kullanmaları sonucu oluşur.

Barbitürat tipi bağımlılığın özellikleri:

-Psşik bağımlılık türleri değişik derecededir.

-Güçlü fiziksel bağımlılık gelişir.

-Tolerans gelişir ve alkole olan toleransdan daha fazla, fakat morfine olan toleransdan daha az derecededir.

Barbitüratlar, aynı zamanda en sık kullanılan intihar ilaçlarıdır. Bağımlılığın tedavisinde ilaç kesilir ona eşdeğer uzun süreli bir ilaç (fenobarbital veya diazepam) verilir sonra doz azaltılarak kesilir.

### **d-Tütün tipi bağımlılık**

Dünyada en yaygın alışkanlık türüdür. Nicotiana tabacum ve nicotiana rustica nebatlarında mevcut bir alkoloid olan nicotine, sigara, pipo vb şekillerde kullanılır.

Tütün bağımlılığının özellikleri:

-İlaç özlemi oldukça güçlüdür

-Kısmi bir tolerans ve fiziksel bağımlılık oluşur

-Yoksunluk sendromu detaylı araştırılmamıştır

Diğer bağımlılıklardan farkları:

- Tütün psikotoksik etki oluşturmaz
- Sosyal zararı nisbeten önemsizdir
- Kullanan kişiye zararı söz konusudur

### **e-Amfetamin tipi bağımlılık**

Amfetaminler MSS' de noradrenerjik ve dopaminerjik reseptörleri etkileyerek öfori yapan, uykusuzluk, yorgunluk ve açlığa karşı dayanıklılığı artıran ve iştahı azaltan psikostimulan ilaçlardır

Başlıca özellikleri:

- Psişik bağımlılık değişik derecededir
- Fiziksel bağımlılık hafif veya hiç yoktur
- Tolerans gelişmesi ileri derecede olur
- Yüksek dozda kullananlarda paranoid şizofreniye benzer tablo görülür. (Agresif ve antisosyal)

### **f-Kokain tipi bağımlılık**

Coco yapraklarından elde edilen beyaz bir toz olan cocaine, enfiye şeklinde buruna çekilerek kullanılır.

Tıpta yüzeysel lokal anestezi olarak kullanılmıştır. 1905 yılına kadar süren bu uygulama prokoinin (novacaine) anestezi alanına girmesiyle son bulmuştur.

Türkiye'de kullanımı 1. Dünya savaşı ve Bolşevik ihtilali sonrası yıllarda yayılmıştır. Beyaz rusların getirdikleri kokaine istanbul'da yayılmıştır.

Paranoid nitelikli, agresif ve antisosyal bir tablo oluşturan kokain'de çeşitli halüsinasyonlar görülür.

Uzman, M.Osman 1941 yılında "Tababeti Ruhiye" adlı kitabında, önceleri hekimlerin kokaini zararsız bir ilaç gibi gördüklerini yazar.Yine bu eserde "Şampanya ve kokain uygarlık simgesi olmuştur" diye eleştirilerini belirtir.

Kokain tipi bağımlılığın özellikleri

-Kuvvetli psikişik bağımlılık vardır. (Eroin gibi)

-Fiziksel bağımlılık yapmaz, yoksunluk sendromu söz konusu değildir.

-Tolerans gelişmez.

-Güvenlik indeksi düşüktür; aşırı dozda enjeksiyonu solunum depresyonu ve konvülsiyon yaparak birkaç dakikada öldürülebilir.

### **g-Esrar (Marihuana) tipi bağımlılık**

Esrar, esrar otu, kenevir, kendir” Herba Cannabi” adı verilen ve ılımlı iklimlerde yetişen bir bitkiden elde edilir. En tanınmış “Cannabis sativa” ve” Cannabis indica” dır.

Toz haline getirilen bitkinin ince elekten geçen tozuna birinci mal, “kaynar “ya da “sıyırma” adı verilir, Eleğin üstündeki toz yeniden elenir, buna da ikinci mal “kaba” adı verilir.

Birinci mala, ülkemizde ve orta doğuda “Haşış” ikinci malada Amerika ve Avrupada “Marihuana” (marijuana) adı verilir. Geri kalan artıklar ise üçüncü maldır, buna “paspal” denir.

Tarihte Haşhaşiler 1091-1976 yılları arasında İran'da alamut kalesinde ilginç bir devlet kurmuşlardır. Beyni yıkanan insanlarda bir terör örgütü gibi çalışmış ve cinayetler işlemişlerdir.

Daha eskilere gidersek M.Ö 1737 ‘de Çin’de ilk farmakoloji kitabı kabul edilen yazmalarda Hint keneviri “Hüzün ve Elemeleri Dindirici” olarak anlatılmıştır. Hint kaynakları M.Ö 1600, Heradot M.Ö.480-425. Galen M.S.131-201 kenevir’den bahsetmişlerdir. İbn-i Sina (m.s 980-1037) da kenevir yapraklarını kaynatılarak ilaç yapımında kullanıldığını yazmıştır.

Esrar kullananlarda ortaya çıkan ruhsal tablolar özetle şunlardır:

- . Taşkınlık durumu
- . Durgunluk ve melankoli
- . Erken bunama
- . İçe kapanma
- . Algı bozuklukları, görme ve işitme sanrıları
- . Düşünce bozuklukları ve sabuklama
- . Bilinç bulanıklığı ve karışıklığı

Esrar bağımlılığının başlıca özellikleri:

-Değişik derecede psikişik bağımlılık gelişir

-Fiziksel bağımlılık yapma potansiyeli önemsiz derecededir.

-Tolerans gelişmesi’de önemsiz derecede olur. Ancak düzenli bir şekilde ve fazla miktarda kullananlarda fazla tolerans gelişmesi belirgin derecede olabilir.

-Esrarın kişisel vesosyal zararının, alkolünkinden fazla olup olmadığı tartışma söz konusudur.

### **h-Halüsinojen (LSD) tipi bağımlılık**

1938’de bulunup 1950 yılları başında anxiete nevrozu ve depresyon tedavisi için piyasaya çıkarılan fakat oluşturduğu, şizofrenik tablo sebebiyle yasaklanan. d-Iysergic asid, LSD -25 prepatları yani bir bağımlılığı ortaya koymuştur.

Bu gruba giren başlıca türler: -LSD: ergot alkaloidlerinden elde edilen lizerjik asidin dietilamid türevi olan yarı-sentetik bir maddedir.

-Meskalin ve benzeri feniletaminler

-Psilosobin, psilosin ve indoletilaminler

-Fensiklidin

-Skopolamin, biperiden, benzheksol, benzotropin ve diğer santral antikolinergik ilaçlar ve Datura stramonium yaprağı. LSD (Lysergic Acid Diethaylamide) Çavdar mahmuzunda bulunan alkaloidlerden sentez yoluyla elde edilmiştir.

LSD ve benzeri holüsinojenlerin bağımlılığının özellikleri şunlardır

-Değişik derecede psikişik bağımlılık

-LSD’ye karşı çabuk ve genellikle ileri derecede tolerans gelişir

-Fiziksel bağımlılık oluşmaz

LSD, ağız veya enjeksiyon yolu ile kullanılabilir. Alındıktan bir saat sonra 6-24 saat süren bol renkli halisinasyonları, idrak kusurlarının hakim olduğu psikoz tablosu görülür.

Mescaline, castus anholonium denilen bir bitkiden elde edilir. Hallisinasyonlar” keyif verici” bir tablo çizer.

Fensiklidin, akut ve kronik psikotoksik sendrom oluşturur. Çevreye, kişi zarar verir.

### **I-Khat tipi bağımlılık**

Neşe, çöşku, taşkınlık, bilinç bulanıklığına sebep olan bir bitkidir. Catha edulis bitkisinin ana maddeleri amino propiofenon (katinon) dur.

Bağımlılığın özellikleri:

- Orta derecede psişik bağımlılık
- Fiziksel bağımlılık ve tolerans gelişmemesi.

### **İ-Uçucu solvent tipi bağımlılık**

Sıvı genel anestetiklerin (Eter ve klorofarm gibi) benzin ve benzol’ün taluen zamk sıvağlarının boyacıların kullandığı tinerin, karbon tetraklörür ve benzeri uçucu solventlerin bilinci kaybettirmeyen miktarlarda inhalasyonu alkol sarhoşluğuna benzeyen öfori ve gevşeme hali oluşturabilir.

Bu maddelere karşı bağımlılık ve tolerans gelişebilir. Organik solventler toksik maddelerdir. Bunları kronik olarak koklayanlarda psikotoksik ve organik toksik etkiler olur, bilinç kaybı ve ölüm görülür.

## **IV-UYUŞTURUCU MADDELERE KARŞI YAPTIRIMLAR**

### **a-Uyuşturucu ve İslam dini**

Kur’an-ı Kerim’de uyuşturucu kavramı “Hamr” kelimesiyle verilmektedir. Kelime anlamı örtmektir. İnsan düşünce ve akıl yürütme yeteneğini örten anlamına gelmektedir. Bu anlamda hamr Bakara süresi 219. ayet, Maide 90-91. ayetlerde kullanılmaktadır.

“Sana uyuşturucuyu ve kumarı soracaklar, de ki “Bu ikisinde büyük bir günah vardır, insanlar için çıkarlarda vardır. Ama onların kötülüğü yararlarından çok daha büyüktür. ... İşte Allah, ayetleri size böyle açıklarki, derin derin düşünebilirsiniz.” (Bakara 219)



Uyuşturucu'ların zaman zaman tedavi unsuru olarak kullanılmaları onların yararları, olarak değerlendirildiği, fakat zararın kat be kat fazla olduğu gerçeği ile Kur'an-ı kerim'deki hamr yasağı topyekün uyuşturucuları insan hayatından kovmayı amaçlamıştır. (16-24-25)

Mai'de suresinde (90. Ayet) "Ey iman edenler! uyuşturucu, kumar, tapılmak için dikilen taşlar, fal okları şeytan işi birer pisliktir. Bunlardan uzak durun ki kurtuluşa eresiniz" emri ile topyekün kişi ve topluma zararlı işlemler yasak edilmiştir.

İslamiyete kadar bütün dinlerde, peygamberler, fikir ve eylem büyükleride dünyadaki "aldatıcı zevklerden" uzak durulmasını istemişler.(8) Uyuşturucu "aldatıcı zevklerin" en baş sırasında yer almaktadır.

### **b-Uyuşturucu ve Uluslararası Protokoller**

1833'te ABD ve siyam (Tayland) arasındaki haşhaş alış verişi için yapılan anlaşma uyuşturucu maddelerle ilgili uluslararası ilk protokol olarak kabul edilmiştir. 1909'da şanghai'da ilk uluslararası afyon kongresi açıldı bu kongre afyon alım satımına gerekli çözümleri getiremedi. 1912'de La Haye konferansları başladı. Bu anlaşma şanghai kurallarına açıklık getiriyor ve uygulama sınırlarını zorluyordu.

Milletler cemiyeti 1920'de yaptığı bir toplantıda afyon üretimi ve tüketimiyle ilgili ülkelerin katılacağı bir danışma komisyonu kurdu. 1924-1925 yıllarında cenevre konferanslarıyla "narkotik ilaçların uluslararası kontrolü hakkında"ki ilkeler kabul edildi. Milletler cemiyeti 1936'da Türkiye'nin de dahil olduğu 42 ülke arasında protokol imzalandı 2.Dünya savaşında kesintiye uğrayan çalışmalar 1961 yılına kadar sürdü. 1961 yılında "uyuşturucu maddelere ilişkin tek sözleşme" belirlendi. (Single convention)

Uyuşturucu maddelere ilişkin tüm sözleşmelerin yerini alan bu sözleşme uyuşturucu maddelerinin kullanımını tıbbi ve bilimsel amaçlarla sınırlamıştır.

1. Maddede sözleşmede geçen kavramlar açıklanmış
2. Maddede denetim altında tutulması gerekli uyarıcı ilaç ve maddelerin listesi verilmiştir.
3. Maddede genel yükümlülükler bulunmakta.
4. Maddede uyuşturucuların uluslararası denetim organları belirtilmektedir.

21. maddede uyuşturucuların yapım ve satın alınmasını sınırlayan ilkeler bulunmaktadır. 22. maddede ekime uygulanabilecek özel ilkelere 23. maddede ulusal afyon kuruluşlarına yer verilmiş. 24. maddede uluslararası afyon alım satımında gerekli sınırlamalar açıklanmıştır. 36. maddede ilgili suçların cezalandırma ilkeleri verilmiştir. 51 maddede toplanan tek sözleşme günümüze dek 100'den fazla ulusun katıldığı bir anlaşma olarak geçerliliğini sürdürmektedir.

1971 yılında LSD ve öteki halüsinojenler ekleyen yeni bir liste hazırlanmıştır (Viyana psikotrop maddeler sözleşmesi). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 1968 yılında ilaç bağımlılığı raporu hazırlamıştır. Raporda denetim altına alınacak ilaçlar için denetim ölçüleri konmuştur.

- İlacın kamu sağlığına yararı ya da zararı
- İlacın bireysel tedavideki yeri ve rolü; yararı ya da zararı (13,20)

### **c- Uyuşturucu ve Türkiyedeki Yasal uygulamalar:**

Osmanlı döneminde ilk yasa Fatih Sultan Mehmet (1432-1481) kanunnamesinin “El-Fasül-Salih fi surb ül hamr ve Sirhat ve Bühtan” bölümünde bulunmaktaydı. 16.Madde “Eğer bireği hamr içse, köylü ya da kentli olsa bir akçe cereme alına” (2). Cumhuriyet döneminde Atatürk'ün şu sözleri: uyuşturucu ile mücadelenin önemli bir ifadesidir. (1934 yılında cenevre sözleşmesi yıldönümünde) “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti geçmişin doğal afetlerinden daha korkunç olan uyuşturucu maddelerden insanlığı kurtarmak çabasını sürdürecektir bundan büyük sevinç ve mutluluk duyacaktır.

Türk ceza kanununun uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili kısmı 403 ve 404. maddeler içinde belirtilmiştir.

Madde 404:-(1.8.1923-6123): Mahsus bir yer tedariki ile veya başka sürette bir veya daha ziyade kimselere celb ederek uyuşturucu kullanılmasını kolaylaştıranlarla bu maddelere 18 yaşını bitirmeyen küçüklere veya görünen şekilde aklen malül olanlara veya tutkunlara verenler hakkında 403. maddenin 3.4 bentlerinde yazılı cezalar altıda bir nisbetinde arttırılarak hükm olunur.

403. maddede uyuşturucu maddelere ruhsatsız veya ruhsata aykırı imal, ihrac ve satanlara ait cezalar belirtilmektedir.

## VI- UYUŞTURUCUDAN KURTARMA (TEDAVİ)

Her türlü bağımlılığın nedenleri ve tedavisi benzerlik göstermektedir. Bu yüzden bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi ortak yaklaşımları kapsar.

Ortak yaklaşımı başlangıcı kullanan kişilere suçlu değil, hasta gibi bakılması gereğidir. Tedavi öncesi bağımlı kişinin konuşmalarında onun kişilik yapısı ve bağımlılığı oluşturan toplumsal nedenler belirlenmelidir. Uyuşturucu ve uyarıcı madde bağımlıların tedavisi **ilaç, ruhsal** ve **toplumsal** tedavi olarak 3 grupta yapılmalıdır. Bütünleyici tedavide ruh hekimi psikolog, sosyal asistan, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, din adamı, devlet ve gönüllü kuruluşların işbirliği ile yürütülmelidir.

Bağımlıların kendi istekleri veya çevrenin isteğiyle tedavi zorunludur. Kişinin kendi arzusu tedavinin başarısı açısından önemlidir. Herhangi bir gencin henüz uyuşturucuya başladığı fark edilir ve gerekli yardım yapılırsa başarı artar.

Uyuşturucuya başlamış birinde şu belirtiler çevre tarafından fark edilebilir.(17,20).

- Birdenbire ortaya çıkan davranış değişiklikleri
- Zaman zaman ortaya çıkan aşırı sinirlilik, gereksiz tepki ve anlamsız kaygı ve sıkıntı durumu.
- Ağızda kuruluk, salya salgısında azalma
- Konuşmada güçlük peltek konuşma
- Yürümede dengesizlik ellerde titreme
- Terleme
- Uyuklama, dalgınlık
- Halsizlik, yorgunluk
- Alışıla gelmiş arkadaş çevresi dışında arkadaşlar edinme
- Çevre değiştirme
- Sorumluluklardan kaçmak
- Aşırı para harcama

Bu başlangıç belirtilerinden sonra kişide bağımlılığı gelişme evreleri başlar. Bedensel ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkış dönemleridir: 1. İlk belirtiler dönemi 2. Asıl bozukluk dönemi 3. Uzamış bağımlılık dönemi

### **İlaç Tedavisi**

Önce bağımlılık yapan maddenin kendiliğinden ya da zorunlu olarak kesilmesi sırasında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin ve zehirlenme durumlarının tedavisi. 2. dönemde uygulanan ilaç tedavisi kimiköz ruhsal ve toplumsal yöntemlerle yapılan tedavi başarıyla sonlandıktan, hatta bağımlı kişi toplumda eski rolüne ve yerine döndükten ya da yeni bir rol ve yer kazandıktan sonra da sürdürülür.

Bu tedavi aşamaları **akut (Acute)** ve **uzun süreli (Long-Term treatment)** olarak gerçekleştirilmektedir.

Yoksunluk belirtilerinin tedavisinde nöroleptikler yatıştırıcılar kullanılmaktadır. **Klorpromazin, Promazin, Tiyoridazin** vb. Yatıştırıcılardan **benzodiazepin türevleri Klordiazepesid, Diazepam** vb.

Bağımlılık yapan madde birden bire değil miktarı yavaş yavaş azaltılarak kesilir. Tedaviye başlama açısından ise bir an önce harekete geçilir. Çünkü bu tür maddeler zehirlenme oluştururlar. Uzun süreli ilaç tedavisinde alkol bağımlılarında disulfiram ya da sitratlı kalsiyum karbimid, afyon türevleri, eroin ve benzerlerinde methadon ve narkotik karşıtı siklazosin kullanılmaktadır. Burada önemli bir noktanın belirtilmesi gerekmektedir. Eroin tedavisinde tek ilaç olarak sunulan “Methadon” acaba kendi içinde yeni bir bağımlılık riski taşıyor mu? (5)

Bir narkotik analjezik antagonisti olan nalaksonun belirli dozda i.v. injeksiyona gerek morfin ve gerekse methadon bağımlılarında aynı şiddette yoksunluk sendromu yapar; bu durum her iki ilacında aynı dercede fiziksel bağımlılık yaptığını gösterir.

Methadon molekül yapısı morfin ve türevlerine benzemez, ama morfin türevlerinin moleküler düzeyde etkin olmalarını sağlayan bütün yapı taşlarını taşıyan bir maddedir. Daha önceki çalışmalarda methadonun morfin tipi bağımlılık yaptığı bulunmuştur. 1947’de ABD’de yapılan araştırmalarda bu bağımlılığın morfinden daha kısa sürede ve daha az miktarda oluştuğunu ve bir gram methadonun dört gram morfinin yerine geçtiği görülmüştür. (20)

Sadece kesildiklerinde morfinden daha az yoksunluk sendromu oluşturuyor diye “Methadonun” sihirli bir ilaç gibi sunulması çok yanlış bir tutumdur. İlk olarak Hollanda’da uygulanmaya başlayan “Methadon” daha sonra diğer ülkelerde’de bilinen yerini almıştır. Türkiye’de Sağlık bakanlığı kontrolünde verileceği söylenen bu ilaçların ne derece kontrol edilebileceği ve yeni bir bağımlılar kitlesi oluşturacağı şüphesi karşımızdadır. Hollanda uygulamasında; belediye dispanserlerinde ve drag danışma merkezlerinde methadon sunulmaya başlandı. Daha sonra gezici sağlık ekipleri mahalle aralarında bunları isteyene vermeye başladı. 15 yılı aşkın bir sürede Hollanda gençliği sefil manzaralarının içine düştü. AİDS, hepatit risklerini bahane ederek methadon verilmesinin ne derece bilimsel olduğu tartışmaya açıktır. Yoksa bu tarım ülkeleriyle endüstriyel ülkeler arasındaki uyuşturucu rekabetinin masum yüzü müdür? Sigara üreten endüstriyel ülkeler pazar hesaplarıyla az gelişmiş ülkelerin tütün ve sigara üretimini kontrol etmektedirler. Methadon’un sentetik özelliği bu sektördeki kara paranın yasal ve sözde bilimsel yollarla Endüstriyel ülkelere akışını temin etmek midir? Bunun Etik, politik, ekonomik bilimsel boyutları tartışılmadan alınan her karar palyatif, günü birliktir. "Bükemediğin bileği öpeceksin” mantığıyla uyuşturucuya teslim olmaktır.

Ruhsal ve toplumsal tedavi için; birey ve tedavi topluluğu ilişkilerinin tanzim edilmesi toplumsal dayanışmanın ön plana çıkarılması gerekmektedir. Bağımlılık ilaçlarını kullanan grupların tedavisi 1946 yılında uygulanmaya başlanmış bir metod’dur. Gestalt grup tedavisi günümüzde uygulanmaktadır. Bağımlılar kişilik yapılarındaki özellik, saplantı gerileme ve kullandıkları savunma düzenleri nedeniyle sadece bağımlılarda oluşan ya da çoğunluluğunu bağımlıların oluşturduğu grup tedavilerinden daha kolay yarar sağlamaktadırlar. Grup tedavisinin ölçekleri şunlardır:

- Kişilerarası, öğrenme (İnterpersonel learning) kendiliğinden (input) çevreden (Output)
- Boşalma (Catharsis) kendini anlatma ve içini dökme.
- Grup beraberliği (Cohensiveness)
- İç görü (İnsight). gizli kalmış yönlerinin ortaya çıkması
- Varlığını fark etmek, anlamak (Existencial factors)
- Evrensellik (Universalite). herkesin sorunlarının olabileceğini anlamak.

- Umutlu olma (instillation of hope). başkalarının iyileştiğini görerek umutlu olma
- Başkalarını düşünmek, Elseverlik (Altruisme). İnsanlara yardımcı olma, önem verme
- Aileye yeniden bağlanma (Family enactment)
- Yol gösterme (Rehberlik) (Guidance)
- Özdeşleşme (identification) başkalarının olumlu davranış ve tutumlarını benimseme.

## **VII- SONUÇ (6,10,14,15,20,21,26,29)**

Uyuşturucuya karşı bireysel ve toplumsal önlemlerin alınması kültürel dokumuzun güçlendirilmesiyle paraleldir. Kişinin benliğinin geliştirilmesi, ahlaki faziletleri, örf ve anelerin öğretilmesi nesilllerin emniyeti açısından önemlidir. Basın ve yayın kuruluşları gençleri uyuşturucuya yönlendirecek, özendirecek faaliyetlerden uzak durmalıdırlar. Maalesef müzik parçalarıyla, dizileriyle sözde gençlik programlarıyla televizyon kanallarından bazıları gençliğin ruhsal boşluğunu hazırlamakta sonrada acıyan roller içinde «ah, vah» etmektedirler. «Perşembenin gelişi çarşambadan bellidir» diye bir halk sözümüz vardır. Sınırsız cinselliği, israfı, lüksü, çılgınlığı özendirmeye çalışan yayınları yapanların uyuşturucudan ölen gençleri boy boy yayınlamaları samimiysizliklerinin belgesidir. Bu konuda ciddi kurumların el birliği ile gençlere, nesillere sahip çıkması gerekmektedir. Okullar, üniversiteler, emniyet teşkilatı, adli ve sağlık kurumları insanlarımızı bilgilendirilmelidirler. Eğitimin temel dinamikleri; Bilgi, hissetmek(duymak) ve uygulamaktır. Bilginin aydınlığı olmadan insanlar uyandırılmaz. Tesbitler doğru yapılmadan müsbet sonuçlar elde edilemez. Devletin terör ve kaçakçılıkla mücadelede uluslararası işbirliğine güçlendirmesi gerekir.

Esasında Türkiye bu konuda üstüne düşen görevi yapmaktadır. İnterpol rakamlarına göre 1995 yılında Avrupa'da uyuşturucu kullanımı 10-ton civarında iken bunun 3,5 tonu Türk polislerince yakalanmıştır. 1996 yılında ise bu rakam 4bin 420 kilograma çıkmıştır. Bu tüm Avrupa'da yakalanan eroinin %63'ne dünya rakamlarının %40'na tekabül etmektedir.(29) Avrupa

ülkelerini Türkiye'deki terör gruplarını himayesi ve bu terör gruplarının uyuşturucu trafiğinde rol almaları Avrupa'nın çifte standardı açısından çarpıcıdır.

Çeşitli devletlerin çifte standardına karşı Türk devleti ve milleti doğru bildiği yolda yalnızca olsa yürümeye devam etmelidir. **Atatürk**'ün şu sözleri her türlü felakete olduğu gibi uyuşturucu felaketiyle mücadelede bizler için ışık olmalıdır: **"Yetiyecek çocuklarımıza ve gençlerimize görecekleri tahsilin hududları ne olursa olsun en evvel ve her şeyden evvel Türkiye'nin istiklaline kendi benliğine (Vatanına) ve milli anelerine karşı olan bütün unsurlarla mücadele etmek lüzümü öğretilmelidir. Cihannın beynelminel vaziyetine göre böyle bir cidalin gerektiği ruhi değerlerle mücehes olmayan fertlere ve bu mahiyette fertlerden meydana gelen cemiyetlere hakkı hayat ve istiklal yoktur"** (6)

### KAYNAKLAR

1. Adasal, R: Medikal psikoloji, 3. baskı minnetoğlu yayınları 1977
2. Akgündüz, A: Osmanlı kanunnameleri, 1. kitap, fey vakfı, İst 1990s.349
3. Arlacchi, P: Mafya ahlakı, 1. baskı iletişim yayıncılık İstanbul 1991
4. Atasü, T: Gebelikte fetusa ve yeni doğana zararlı etkiler İst 1984.s46-47
5. Babaoğlu, A.n: Bağımlılık üzerine. bilim ve ütopya. sayı 31.1997.s.10-19
6. Bayüken, F: Uyuşturucular ve tedavi yolları. uyuşturucu salgını ve tedbirleri: m.e.g.s.b. İst.1986:78-95
7. Bressler, F.: İnterpol (Türkçesi M. HARMANCI) Milliyet Yayınları 1. baskı İst 1993
8. Bozdağ, i: İnsanlığın son çerçevesi. Emre yayınları. ist 1991
9. Capra, F: Yeni bir düşünce (Türkçesi M. Armağan) Ağaç yayıncılık ist 1992
10. Coleman, L. L: Doktorunuz sağlık klavuzu (Çev: A. Berktay) Sungur yayınları İst 1983
11. Coşkunol, H: Alkol bağımlılığı tanı ve tedavisi: Ege psikiyatri sürele yayınları. izmir 1996
12. Çankırılı, A.: Batı'da ilmi sıkandallar zaman yayınları. İst 1989
13. Demirhan, E. A: Afyon ve tıbbi etik. güneş&Nobel kitabevi Bursa 1996

14. Dinçmen, K.: Psikiyatri. Atlas kitabevi İst 1969
15. Erkek, M.: Sosyal mesleklerimiz ve sosyal değişme meyaş yayınları 1. baskı 1984
16. Karaman, H.: Haramlar, helaller. Nesil yayınları İst 1979
17. Kayaalp, O. S: Tıbbi farmokoloji: cilt 3. baskı 1984
18. Koyuncuoğlu, H.: Farmokoloji dersleri Cilt.1.3. baskı. İst 1978
19. Köknel, Ö.: Klinik Psikofermokoloji. Bozok matbaası İst 1981
20. Köknel, Ö.: Alkolden eroine kişilikten kaçış. Altın kitaplar yayınevi 1983
21. Kurt, İ.: Ark: sigara ve insan sağlığı ilmi neşriyat İst. 1993
22. Lamour.C., Lambert, M.e.: Eroin Dosyası (Türkçesi S. TUĞRUL). Milliyet yayınları.1. baskı 1973.
23. Lewis, B.: Haşişiler Çeviren: A, Aktan. 1. baskı sebil yayın evi ist 1995
24. Öztürk, Y. N: İslamda büyük günahlar. Hürriyet matbaacılık. 1991
25. Öztürk, Y. N: Kur'an-ın temel kavramları. Yeni boyut. 2.Baskı İst 1993
26. Türkdogan, O: Sosyal şiddet ve türkiye gerçeği. Mayoş yayınları Ank.1985
27. Songar, A.: Haşhaş meselesi ve Türkiye.Hareket yayınları İst 1974
28. Yılmaz, T.: Uyuşturucu yeni silah. yenyüzyıl.1. Şubat 1977. s.4-s.7.
29. Yüksel, A.: Uyuşturucuda batı gerekeni yapmıyor. Akşam. 1.Şubat 1977 s.7
30. Ziyalar, A.: Gençliğin ruhi ve sosyal problemleri Isav İst 1987