

# TRABZON'DA DENETİMLİ SERBESTLİK VE YARDIM MERKEZİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ'NDE MADDE BAĞIMLILIĞI NEDENİYLE KAYITLI OLGULARDA TOKSİKOLOJİK ANALİZ BULGULARI VE TEDAVİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Evaluation of toxicological analysis results and treatment applications in cases registered for drug addiction at parole branch office of Trabzon**

**Hülya KARADENİZ<sup>1</sup>, İsmail BİRİNCİOĞLU<sup>1,2</sup>, Bahattin SEÇİLMİŞOĞLU<sup>1</sup>, Hülya SAVAŞ<sup>1</sup>, Sinan ZAZOĞLU<sup>1</sup>**

*Karadeniz H, Birincioğlu İ, Seçilmişoğlu B, Savaş H, Zazoğlu S. Trabzon'da Denetimli Serbestlik Ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'nde madde bağımlılığı nedeniyle kayıtlı olgularda toksikolojik analiz bulguları ve tedavi uygulamalarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2009;14(2):80-87*

## ÖZET

Madde kullanımının, tüm dünyada ve ülkemizde hızla artarak çok önemli bir toplumsal sorun haline gelmesi, yasal önlemler almayı zorunlu hale getirmiştir. Denetimli Serbestlik (DS), suçluyu toplum içerisinde tutarak, kişinin daha fazla suç işleme olasılığını azaltmak, ona bazı sorumluluklar ya da şartlar yüklemek suretiyle topluma yeniden kazandırmayı amaç edinen bir hizmettir. Adalet Bakanlığı'nın ülkemizin içinde bulunduğu Avrupa Birliği üyelik süreci çalışmaları çerçevesinde hayata geçirdiği Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri bir sosyal hizmet kurumu olarak, çalışmalarına 20 Temmuz 2005 tarihinde, Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren yasa ile başlamıştır.

Bu çalışmada, Trabzon İli Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğünde 21.12.2005-30.06.2008 tarihleri arasında kayıtlı 425 olgudan, madde bağımlısı olan 201 (%47.2) olgu ele alındı. Bu olgular; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, kullanılan madde, uygulanan tedavi, laboratuvar incelemelerinde uygulanan toksikolojik analiz yöntemleri ve tedavinin olgular üzerine etkileri yönünden incelendi. Olguların 198'i (%98.5) erkek, 3'ü (%1.5) kadındır. Olguların yaşları 17 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama yaş  $32.47 \pm 10.55$  dir. Madde kullanımı 80 olgu (%39.8) ile en sık 27-36 yaş grubunda görülmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'de oldukça yeni olan DS uygulaması, madde bağımlılarının tedavi edilerek ve izlenerek de topluma kazandırılabilceğini göstermektedir. Denetimli serbestlik uygulamasında, sanık veya hükümlüler cezalarını normal yaşamları içinde çekmeleri nedeniyle bu durumdan memnun olmakta, cezaevine dönmek istememekte, sistem tarafından önemsenediklerini görmektedirler. Birey üzerinde yaratılan olumlu etkinin, uygulanan tedavilerin kişilerin topluma kazanımlarında etkili olduğunu düşünmekteyiz

**Anahtar kelimeler:** Denetimli serbestlik, madde kullanımı, bağımlılık

## SUMMARY

Substance use, increased rapidly all over the world and our country become a very important social problem, to take legal measures were made compulsory parole is the conditional release of a prison inmate after serving part (if not all) of his or her sentence, allowing the inmate to live in the community under supervision of the parole period. Parole and Aid Centers, which were put in effect by Ministry of Justice in the context of membership process of EU, set up as a social service on 20 July 2005 with a law which went into effect after being published in Official Gazette.

<sup>1</sup> Adli Tıp Kurumu, Trabzon Grup Başkanlığı

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

At this study, 201 (47.2%) cases, which contained drug addiction were examined out of 425 cases in total, which were registered to Branch Directorate of Trabzon Parole between the dates of 21 December 2005 and 30 June 2008. The cases were grouped in terms of age, gender, education level, occupation, drugs used, treatment, and toxicological analysis results. The rates of drug using for men are 98.5% (n=198), and for women 1.5% (n=3). The ages of cases were ranked between 17 and 64, the average age was found as  $32.47 \pm 10.55$  years. The frequency of drug use is most in the age group of 27-36 (39.8%, n=80).

As a result, parole application, which is rather new in Turkey, has puts on the agenda with a chance of being addictive were recovered to the society by being followed and treated. The reluctance of guilty people returning to the prison again, the effect on individual of being considered important by system, and illuminating information which were given by educator, and treatment performance indicate positive effect on the guilty.

**Key words:** Parole, drug, addiction

## GİRİŞ

Yasa dışı madde kullanımının yaygın olduğu ülkelerde, madde bağımlılarının hem bireysel hem de toplumsal sorunlarının giderek artması yasal önlemler almayı zorunlu hale getirmiştir (1,2). Ülkemizde ceza kavramı ve güvenlik tedbirleri konusunda önemli bir adım olarak başlatılan Denetimli Serbestlik (DS) uygulaması, Resmi Gazete'nin 20 Temmuz 2005 tarihli ve 25881 sayısında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 191. maddesinde öngörülen "kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" suçlarından dolayı haklarında DS kararı verilenler ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 109. maddesine göre adli kontrol altına alınmasına karar verilenlerden madde bağımlılarının tedavilerine ilişkin uygulamanın nasıl yapılacağı açıklanmıştır. 5237 sayılı TCK'nun 191. maddesi kapsamındaki kişilerin; "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği"nin 83 üncü maddesinin üçüncü fıkrasında "Sanık veya hükümlünün belirlenen süre içinde şube müdürlüğü veya büroya başvurması hâlinde, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak, sanık veya hükümlünün beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir. Sağlık kurumunca yapılan tetkik ve muayene sonucu, bağımlı olmayanların hakkında takip programı hazırlanarak sanık veya hükümlüye bildirilir. Ayrıca programın bir örneği şube müdürlüğü veya büroya gönderilir. Yapılan tetkik ve

muayene sonucunda bağımlı olduğu anlaşılanlar ise, sağlık kurumunca madde bağımlılığı tedavi merkezine sevk ederek, durumu şube müdürlüğü veya büroya bildirir. Sanık veya hükümlü üç gün içinde madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurur. Şube müdürlüğü veya büroca sanık veya hükümlünün sevk olunan madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurup başvurmadığı takip edilir" denmektedir (3).

Denetimli serbestlik süreci; "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği"nin 83 üncü maddesinin sekizinci fıkrasında belirtildiği üzere; "5237 sayılı Kanunun 191 inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süre ile devam edilir" şeklinde uygulanmaktadır (3).

DS; kişinin işlediği bir suç nedeniyle tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkûmiyet kararı verilmesi sonucunda cezaevine girmesi yerine, cezasını toplum içerisinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Buna göre, DS uygulamasının alternatif bir infaz sistemi olduğu düşünülebilir (4).

### DS uygulamalarında analitik metotlarla madde analizi

Kötü amaçla kullanılan maddelerin her geçen gün çeşitliliğinin artması sonucunda; biyolojik materyallerde çok düşük konsantrasyonlarda maddeleri belirleme ve tanımlama için etkili ve güvenli tarama yöntemleri kullanılmaktadır (5,6). Bu amaçla GC/MS (Gas Chromatography/Mass Spectrometry) ve LC/MS (Liquid Chromatography/Mass Spectrometry) kullanılan metotlardır (7,8). Toksikolojik analizlerde de maddelerin kişilerde saptanması bu metotlarla mümkün olmaktadır (9-11). Bu analizleri yapan laboratuvarların doğruluğu ve güvenilirliği çok önemlidir. Adli kararlar bu sonuçlara göre verileceğinden yeterli gözetim ve denetim yapılmalıdır (12-14).

### DS uygulamalarında kullanılan tedavi yöntemleri

Madde bağımlılığı tanısı konulanlarda, tedavi genel olarak iki aşamada devam ettirilmektedir. İlk aşama, bağımlılık maddesinin bırakılması ile ortaya çıkabilecek yoksunluk bulgularının ilaçla tedavi edildiği arındırma (detoksifikasyon) tedavisi; ikinci aşama ise uzun süreli danışmanlık hizmetinin verildiği destek tedavisidir (15).

Arındırma (detoksifikasyon) tedavisi, bağımlılık maddesinin bırakılması ile ortaya çıkabilecek yoksunluk

bulgularının etkin ve güvenilir bir biçimde tedavi edilmesidir. Çoğunlukla aktif tıbbi yardımı gerektirir. Her bağımlılık yapıcı maddenin kendine özgü entoksikasyon ve yoksunluk bulguları vardır. Yoksunluk bulguları maddenin bağımlılık yapıcı etkisine, kullanılma süresine ve kullanım yoğunluğuna göre farklı şiddette ortaya çıkmaktadır. Bırakıldığında yoksunluk bulguları ortaya çıkaran maddeler; alkol, amfetamin ve türevleri, kokain, opiatlar, sedatif-hipnotik-anksiyolitik etkili ilaçlar olarak kabul edilmektedir (16). Bu nedenle arındırma tedavileri, bağımlının yoksunluk bulgularına göre düzenlenmektedir. Arındırma aşamasında kullanılanı yerine koyma tedavileri genel olarak iki haftada azaltılarak sonlandırılmaktadır. Madde kullanımına bağlı yoğun sorun yaşayanların ve ayrıca bu duruma eşlik eden başka hastalıkları bulunanların daha uzun süreyle tedavide tutulmaları gerekmektedir (17).

Destek tedavisi, arındırma tedavisi tamamlananlara uygulanmaktadır. Bu tedavinin en temel amacı; bireyin yeniden madde kullanmasını önleyecek ve onu meşgul edecek becerileri kazandırmak ve kalıcı davranış değişikliklerinin ortaya çıkabilmesi için etkin sosyal destek programları sunabilmektir. Her ne kadar tedavi süreci kişiyi madde kullanmaktan uzaklaştırmaya yönelik olarak başlasa da, zaman içinde kişinin üstesinden gelmesi gereken temel sorunlara yönelik girişimler, değişim sürecinin odak noktası haline gelmektedir. Bu aşamada bireyin madde kullanmaktan nasıl uzak kalabileceğini öğrenmesinin yanı sıra; gelirini nasıl sağlayabileceği, bozulan ilişkilerini ve toplumsal itibarını nasıl onarabileceği, madde kullanan arkadaşlarından ve olumsuz yaşam koşullarından nasıl uzaklaşabileceği, kısacası, hayatını madde olmadan nasıl sürdüreceği konusunda verilecek danışmanlığı gereksinimi vardır (18,19).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Trabzon Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'ne 21.12.2005- 30.06.2008 tarihleri arasında mahkemelerden gönderilen 425 olgu içinden madde bağımlılığı nedeniyle gönderilen 201 olgu (%47.2) değerlendirildi. İstatistik değerlendirmelerde SPSS 13.0 programı kullanıldı. Bazı verilerde sayıların düşük olması nedeniyle tanımlayıcı istatistik yapıldı.

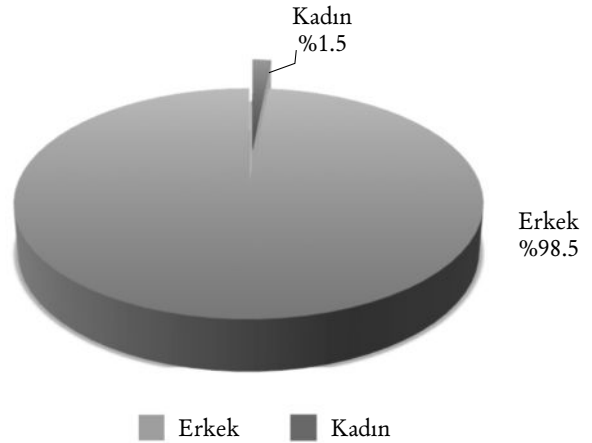
Olgular, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, kullanılan madde, uygulanan tedavi, tedavi sırasında madde taraması için Adli Tıp Kurumu'na sevk

edilen olgularda uygulanan toksikolojik analiz yöntemleri, denetimli serbestlik ve tedavinin bu olgular üzerindeki etkileri değerlendirildi.

## BULGULAR

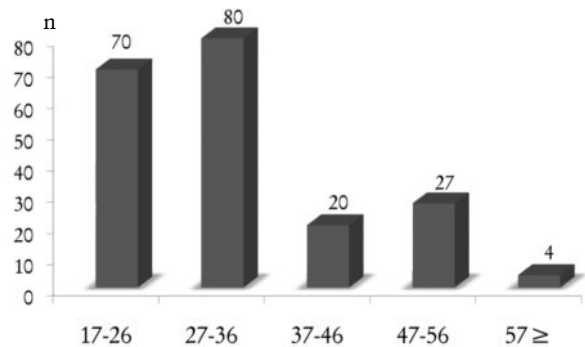
201 madde bağımlısından 198'inin (%98.5) erkek, 3'ünün (%1.5) kadın olduğu saptandı (Grafik1).

Grafik 1. Cinsiyet dağılımı



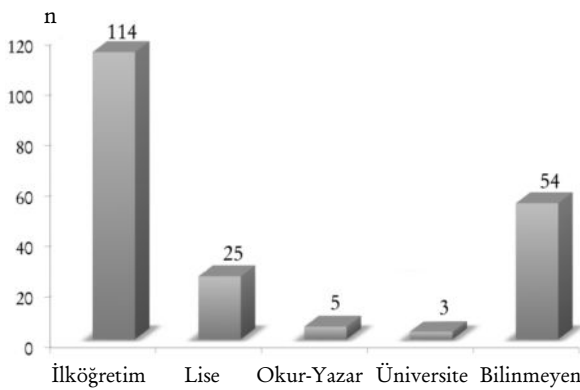
Olguların en küçüğü 17, en büyüğü 64 yaşında olup; ortalama yaş  $32.47 \pm 10.55$  olarak bulundu. Madde kullanımının 80 olgu (%39.8) ile en sık 27-36 yaş grubunda olduğu saptandı. Bunu 70 olgu (%34.8) ile 17- 26 yaş grubu, 27 olgu (%13.4) ile 47-56 yaş grubu, 20 olgu (%10) ile 37- 46 yaş grubu ve 4 olgu (%2) ile 57 ? yaş grubu takip etmekteydi (Grafik 2).

Grafik 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı



Olgular eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; 114 olgu (%56.7) ilköğretim mezunu, 25 olgu (%12.4) lise mezunu, 5 olgu (%2.5) okur yazar ve 3 olgu (%1.5) üniversite mezunu olarak tespit edildi. 54 olgunun (%26.9) eğitim bilgilerine ulaşılamadı (Grafik 3).

Grafik 3. Olguların eğitim durumlarına göre dağılımı



Olgular mesleklerine göre değerlendirildiğinde; 95 olgu (%47.2) esnaf ve zanaatkar, 35 olgu (%17.4) işçi, 20 olgu (%9.9) işsiz, 6 olgu (%3) emekli ve 4 olgu (%2) memur olarak tespit edildi. 41 olgunun (%20.4) meslek bilgilerine ulaşılamadı (Tablo1).

Tablo 1. Olguların mesleklere göre dağılımı

| Meslek             | n          | %          |
|--------------------|------------|------------|
| Esnaf ve zanaatkar | 95         | 47.2       |
| İşçi               | 35         | 17.4       |
| İşsiz              | 20         | 10         |
| Emekli             | 6          | 3          |
| Memur              | 4          | 2          |
| Bilinmeyen         | 41         | 20.4       |
| <b>Toplam</b>      | <b>201</b> | <b>100</b> |

Olgular medeni durumlarına göre incelendiğinde; 77 olgunun (%38.3) bekâr, 72 olgunun (%35.8) evli, 11 olgunun (%5.5) dul olduğu tespit edildi. 41 olgunun (%20.4) ise medeni durum bilgilerine ulaşılamadı.

Olguların tamamının esrar kullanmakta olduğu, 4 olgunun ise esrar ile birlikte ilave olarak diğer bazı maddeleri de (kokain, eroin, extacy) kullandıkları dosya bilgilerinden tespit edildi.

44 olgunun (%21.9) çeşitli sebeplerden (esrar satıcılığı, cinayet, hırsızlık, silah kaçakçılığı, çete kurma gibi) cezaevinde olduğu tespit edildi. Bu olguların DS süreçleri; "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği"nin 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre, "Başka suçtan tutuklu veya hükümlü olanlar hakkındaki tedavi denetimli serbestlik kararının infazı, buldukları ceza infaz kurumunun olduğu yerdeki Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumunca

ilk muayene ve takibi yapılmak suretiyle yerine getirilir. Ayrıca tutuklu veya hükümlüye rehber görevlendirilir."; İkinci fıkrasına göre, "Sağlık kurumunda yapılan muayene sonunda, tutuklu veya hükümlünün laboratuvar ve klinik bulgularına göre bağımlı olduğuna karar verilmesi halinde, Cumhuriyet Başsavcılığınca Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen madde bağımlılığı tedavi merkezinin bulunduğu yerdeki ceza infaz kurumuna tedavi süresince bulunmak kaydıyla sevk edilerek tedavi ve denetimli serbestlik kararının infazına başlanır." şeklinde belirlenmiştir (3).

Olgular tedavi yönünden değerlendirildiğinde; 105 olgunun (%52.2) tedavisinin olumlu tamamlandığı, 27 olgunun (%13.4) tedavisinin devam ettiği, 4 olgunun (%2) tedaviyi ihlal ettiği, ayrıca 41 olgunun (%20.4) tebligata uymadıkları, 12 olgunun (%6) yetkisizlik, 7 olgunun (%3.5) tedbir ve yükümlülüğün mahkemece değiştirilmesi, 3 olgunun (%1.5) beraat, 2 olgunun (%1) ölüm nedeniyle tedavi edilemediği tespit edildi.

Olgulara uygulanan tıbbi tedavi süresi en az 6 ay olup (ilaç, psikoterapi, aile terapisi), tedaviye cevap verme durumuna göre tedavi süresinin uzatıldığı ya da tedaviye son verildiği, olgular bağımlılık şiddetine göre; kişinin yoksunluk derecesini ağır geçirebileceği düşünüldüğünde uzman hekim tarafından Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine (AMATEM) sevk edildiği saptandı. 118 olgunun (%89.4) tedavisinin Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 10 olgunun (%7.5) tedavisinin Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ve 4 olgunun (%3) tedavisinin Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalık Hastanesi'nde yapıldığı dosya bilgilerinden tespit edildi.

Olgular DS'deki durumları yönünden değerlendirildiğinde; 71 olgunun (%35.3) infazının devam ettiği, 27 olgunun (%13.4) tedavisi tamamlanmadığı için infazının başlamadığı, 22 olgunun (%11) infazının tamamlandığı, 12 olgunun (%6) DS'yi ihlal ettiği (yani genel olarak denetim planına uymadığı) için dosyasının kapatılmış olduğu, 41 olgunun (%20.4) tebligata uymadığı, 15 olgunun (%7.5) yetkisizlik, 8 olgunun (%4) tedbir ve yükümlülüğün mahkemece değiştirilmesi, 3 olgunun (%1.5) beraat, 2 olgunun (%1) ölüm nedeniyle tedavi edilemediği saptandı (Tablo 2).

"Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği"nin, denetimli serbestlik tedbirinin ihlali ve kaydın kapatılmasına ilişkin

88. maddesinde; "Denetim planına uyulmadığının tespit edilmesi halinde sanık veya hükümlü denetim planına uyması yönünde uyarılır, gerekli görüldüğünde gözden geçirilmiş denetim planı hazırlanır. Uyarıya rağmen denetim planına uyulmaması halinde, kayıt kapatılarak evrak mahkemeye iletilmek üzere Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir" denmektedir (3). Bu maddede belirtildiği üzere uyarılara rağmen denetim planına uyulmaması ihlal olarak kabul edilmekte ve dosya kapatılmaktadır.

Tablo 2. Olguların DS durumları

| DS durumları                                    | n          | %          |
|---|------------|------------|
| DS devam eden                                   | 71         | 35.3       |
| Tebliğata uymayan                               | 41         | 20.4       |
| Tedavisi tamamlanmadığı için                    |            |            |
| DS başlamayan                                   | 27         | 13.4       |
| İnfazı tamamlanan                               | 22         | 11         |
| Yetkisizlik                                     | 15         | 7.5        |
| DS'nin ihlali                                   | 12         | 6          |
| Tedbir ve yükümlülüğün mahkemece değiştirilmesi | 8          | 4          |
| Beraat  | 3          | 1.5        |
| Ölüm  | 2          | 1          |
| <b>Toplam</b>                                   | <b>201</b> | <b>100</b> |

Olguların ilk muayenelerinden sonra madde taraması için Adli Tıp Kurumu (ATK) laboratuvarlarına sevk edildikleri tespit edildi. Burada alınan kan ve idrar numunelerinde, ilk olarak CEDIA (Cloned Enzym Donor Immunoassay) analizi yapıldı. Bu analiz bulgularında, idrar için minimum sınır; esrar etken maddesi "Tetrahydrocannabinol" (THC) 50 ng/mL, opiat 300 ng/mL, kokain 150 ng/mL, benzodiazepin 200 ng/mL, barbitürat 200 ng/mL, 6-asetilmorfin 10 ng/mL, amfetamin için 1000 ng/mL'dir. Kan için minimum sınır; esrar, opiat, kokain, benzodiazepin, barbitürat, 6-asetilmorfin 50 ng/mL, amfetamin için 1000 ng/mL'dir (20). ATK'ya gelen, 13 olguda (%10) analiz sonrası THC miktarı 50 ng/mL ve üzeri, 34 olguda (% 25.7) THC'ye rastlanmadı, 85 olgu (%64.3) ise, başlangıçta DS sisteminin yeni olması nedeniyle madde taraması için ATK'ya sevk edilmedikleri dosya bilgilerinden tespit edildi. Pozitif çıkan sonuçlar için, teyit (konfirmasyon) yöntemi olarak TLC (Thin Layer Chromatography) ve GC/MS (Gas Chromatography/Mass Spectrometry) uygulandı. Olgulardan bir tanesinde

ise CEDIA analizi sonucunda THC ile birlikte amfetamin de tespit edildi. Amfetaminlerin teyidi için TLC ve GC/MS (Gas Chromatography/Mass Spectrometry) kullanıldı.

Olguların ATK'ya gönderilme sıklığının ise uzman hekim görüşüne bağlı olduğu saptandı. Ayrıca, "Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği"nin 83 üncü maddesinin on ikinci fıkrasına göre; "Tedavi tamamlandıktan sonra devam eden denetimli serbestlik tedbiri süresince, şube müdürlüğü veya büroca gerekli görülmesi halinde sanık veya hükümlü, uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi için sağlık kurumuna sevk edilebilir. Sanık veya hükümlünün Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir"(3) hükmü gereğince, DS Merkezince de hekime başvurulmaksızın, destek tedavisi esnasında şüphe üzerine olgular ATK'ya gönderilebilmektedir. Bu nedenle, olguların analiz ve kontrol sıklığı hakkında sağlıklı bir veri elde edilememiştir.

## TARTIŞMA

21.12.2005 ve 30.06.2008 tarihleri arasında Trabzon Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğünde yaptığımız çalışma sonucunda, merkeze gönderilen olguların %47.2'sini (n=201) madde bağımlılığı nedeniyle gelenler oluşturmaktadır.

Çalışmamızda, yaş ortalaması  $32.47 \pm 10.55$  olup, en fazla madde bağımlılığı, 80 olgu ile (%39.8) 27- 36 ve 70 olgu ile (%34.8) 17- 26 yaş grubunda görülmektedir. Yapılan çalışmalarda yaş ortalaması; Baltimore'de  $16.9 \pm 1.02$  (21), Pennsylvania'da  $34.6 \pm 9.1$  (22), Los Angeles'te  $15.7 \pm 1.31$  (23), California'da  $34.9 \pm 9.9$  (24) olarak bildirilmektedir. Bu konuda ülkemizde yeterli çalışma bulunmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Yurtdışı çalışmalarındaki yaş grubu farklılıklarının ise ülkelerde yasal mevzuatlardaki farklılıklar, madde temin imkanları, ekonomik ve sosyal farklılıklar ile çalışmaların belirli yaş gruplarında yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Madde kullanımı genç toplumda daha yaygın olup, bu oranın her geçen gün artma eğiliminde olduğu görülmektedir. Madde kullanımının genç nüfusta daha sık görülmesinin sebepleri arasında, gelir ve eğitim düzeylerinin düşük olması, kötü arkadaş çevresi, özenti ve aile içi sorunların bulunması gibi pek çok sebep sayılabilir.

Çalışmamızda olgular eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde; ilk sırada 114 (%56.7) olgu ile (sekiz yıllık) ilköğretim mezunları yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda; Baltimore'de %65'inin (21), California'da %95'inin (24) lise mezunu olduğu bildirilmektedir. Madde kullanımının öncelikli olarak eğitim düzeyi düşük toplum kesimlerinde daha yaygın kullanıldığı görülmektedir.

Olgular meslekleri yönünden incelendiğinde; düzensiz çalışma ve iş yokluğunun madde kullanımına olanak tanıdığı söylenebilir. Bu kişilere kalıcı bir beceri ve meslek kazandırmanın yaşamları üzerinde olumlu sonuçlar sağlayacağını söyleyebiliriz. Bu konuda Koruma Kurullarına büyük görev düşmektedir. Bu kurul henüz çok yeni olduğundan, gelecekte daha etkin olacağı kanaatindeyiz.

Çalışmamızda, olgular kullandıkları madde bakımından değerlendirildiğinde; olguların tamamında esrar kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda; Baltimore'de 94 madde bağımlısının %77'sinin eroin, %15'inin opiat, %8'inin kokain ve diğer uyuşturucular (21), Pennsylvania'da 250 madde bağımlısının %70'inin eroin, %30'unun diğer uyuşturucular (22), Los Angeles'te 1438 madde bağımlısının %73'ünün amfetamin, %27'sinin eroin (23), California'da 1459 madde bağımlısının %52.6'sının metamfetamin, %12.2'sinin kokain, %13.5'inin esrar, %10'unun eroin (24) kullandıkları bildirilmektedir. Çalışmamızda esrar kullanımının yaygın olmasının sebeplerinden birinin daha ucuz olarak temin edilebilmesinden dolayı düşük gelir düzeyli insanların kullanmaları, diğer bir önemli sebebin ise diğer maddelere göre daha kolay temin edilebilmesi olduğunu düşünüyoruz.

Madde bağımlılarının, kullandıkları madde etkisi altında birçok riskli davranışa ve suç işlemeye daha yatkın oldukları bilinmektedir (25,26). Bu kişilerin en çok madde bulundurmak ve satmak, madde elde etmek için hırsızlık, gasp gibi suçlara karıştıkları, sürdürdükleri yaşam şekli nedeniyle suç işleme potansiyeline sahip kişilerle ilişki içinde oldukları ve suç işleyen bağımlıların birçoğunun suç işlemeyen hemen önce veya işlerken madde kullandıkları da bildirilmektedir (27-30). Çalışmamızda 44 olgunun (%21.9) madde kullanımının yanı sıra çeşitli suçlardan dolayı cezaevinde olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalarda; Baltimore'de %34'ünün (21), California'da %46'sının (24) tutuklu olduğu bildirilmektedir.

Çalışmamızda; olguların %35.3'ünün tedavisinin devam ettiği, %11'inin infazının tamamlandığı, %13.4'ünün

DS sürecinin henüz başlamadığı, %6'sının DS'yi ihlal ettiği, %20.4'ünün tebligata uymadığı, %14'ünün ise diğer sebeplerden tedavilerinin yapılamadığı görülmektedir. Uygulamanın nispeten yeni olması nedeniyle, henüz bu konuda ülkemizde benzer bir çalışma yapılmadığı, sadece Rize İlinde Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğüne 2006 yılı Şubat -Eylül döneminde değişik suçlardan DS'ye gelen 46 olgunun değerlendirildiği, bunun içerisinde 25 olgunun (%54.3) madde bağımlılığından, 21 olgunun (%45.6) ise değişik suçlardan dolayı DS'ye geldiğinin tespit edildiği belirtilmektedir (31). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da olguların %47.2'sinin (n:201) madde kullanımından, %52.7'sinin (n:224) farklı suçlardan, kaynaklandığı saptanmıştır.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda; olguların Baltimore'de %39.8'inin tedavi edildiği, %42.6'sının tedaviye katılmadığı, %19'unun tedaviye uymadığı (21), Pennsylvania'da %34'ünün tedaviye katılmadığı, %32'sinin tedavi edildiği, %18'inin yeni bir suç ile cezalandırıldığı, %16'sının tedaviye uymadığı (22); Los Angeles'te %47'sinin tedaviyi kabul ettiği, %53'ünün tedaviyi reddettiği, tedaviyi kabul edenlerin %75'inin tedavi edildiği, %20'sinin tedaviye uymadığı, %5'inin diğer sebeplerden tedavisini tamamlamadığı (23), California'da %35.7'sinin tedavi edildiği, %33.3'ünün tedaviye uymadığı, %8.6'sının diğer sebeplerden tedavilerinin tamamlanmadığı (24) bildirilmektedir. Uygulamanın ülkemizde henüz yeni olması nedeniyle sanık veya hükümlülerin kendilerine sağlayacağı yararlar konusunda yeterince bilinçli olmadığı, uygulamanın kendilerine getireceği yararları fark ettikçe bu sistemden faydalanmak isteyenlerin sayısının daha da artacağı kanaatindeyiz.

Denetimli serbestlik ve tedavileri süresince olguların madde taramalarının yapılması için ATK'ya sevk edilmesi ve burada elde edilen analiz sonuçlarının; tedavi sürecindeki hekimler ve DS şubelerinde rehberlik hizmeti veren uzmanların (sosyolog, psikolog, pedagog, öğretmen, özel eğitim uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman veya çocuk gelişimcisi) olguları değerlendirmelerinde yardımcı olduğunu düşünüyoruz.

Türkiye'de Adalet Bakanlığı'nda DS uygulaması için yeterli yapılanma sağlanmış olmasına rağmen, Sağlık Bakanlığı'nda bu uygulama için özel bir düzenleme oluşturulmadan sürecin başlatılmış olması bir takım sorunları beraberinde getirmiştir. Adalet Bakanlığı kendi içinde DS büroları oluşturarak ve sadece bu konuda çalışacak

personel istihdam ederek uygulamaya geçmiştir. Bu amaçla DS bürolarında özel hizmet içi eğitimler verilerek yeterli sayıda şef; danışmanlık hizmeti vermek üzere psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog ve öğretmenler; yardım ve koruma hizmetleri için infaz ve koruma memurları ile diğer hizmetleri yürütecek personel görevlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı, bu çalışma için eğitilmiş personel istihdam etmeden elindeki kadroyla hizmet vermeye çalışmaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumlarına poliklinik hizmetleri dışında başvuran bu ek hasta grubuna hizmet vermekte yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle DS olguları bazı illerde AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve devlet hastanelerinin yanı sıra üniversite hastanelerine de yönlendirilmektedir. Diğer yandan, bağımlılık alanında çalışan eğitilmiş ve deneyimli personel sayısı, bugünkü gereksinimi karşılayamayacak kadar azdır (32).

Madde kullanımının öncelikli olarak eğitim düzeyi düşük toplum kesimlerinde daha yaygın olması nedeniyle eğitimcilere bu hususta büyük görev düşmektedir. Eğitimin ilk basamağı olan ilköğretim seviyesinde öğrencilere maddelerin zararları hakkında bilgi verilmesi, bu konuyla ilgili seminerler ve paneller düzenlenmelidir. Eğitim faaliyetlerine önem verilmesinin ve öğrenim durumlarının yükseltilmesinin madde bağımlılığı ile mücadelede etkili olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın diğer DS merkezlerine ışık tutacağını, böylece ülkemizde DS sisteminin daha etkin bir hizmet sunmak suretiyle, faydalarının daha fazla görünür hale geleceğine katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Sonuç olarak; Trabzon'da Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezine gönderilen olguların %47.2'lik kısmını madde bağımlılarının teşkil etmesi toplumumuzun ciddi bir sorunla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Ülkemizde giderek artan bu sosyal sorunun, birlikte çalışılan diğer kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve toplumun desteği ile aşılabileceği ve bu bireylerin topluma kazandırılmasında işbirliği içinde çalışıldığında daha başarılı olunacağı kanaatindeyiz.

Denetimli serbestlik uygulamasında; sanıklar veya hükümlüler cezaları normal yaşamları içinde infaz edildiği için bu durumdan memnun olmakta, cezaevine dönmek istememekte, sistem tarafından önemsendiklerini görmektedirler. Birey üzerinde yaratılan olumlu etki, uygulanan tedaviler, kişilerin topluma kazanımlarında etkili olmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Belenko S. The impact of drug offenders on the criminal justice system. *Drugs, crime and criminal justice system*, Weigheit R(Ed), Anderson Publishing Co., Cincinnati, OH, 1990:27-78
2. Chari K, Baker JR, Lattirnore PK. A decision support system for partial drug testing: DSS-DT. *Decision Support system* 1998;23(3):241-57.
3. Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği; Resmi Gazete.18 Nisan 2007, Sayı:26497
4. Çolak H, Altun U. Denetimli serbestlik kavramının yaptırım teorisi ve pedolojik bakımdan tahlili ile pozitif hukuktaki düzenlemeler. [www.yayin.adalet.gov.tr/dergi/25\\_sayı.htm](http://www.yayin.adalet.gov.tr/dergi/25_sayı.htm). Erişim tarihi:23.03.2007.
5. Drummer OH. Chromatographic screening techniques in systematic toxicological analysis. *J Chromatogr B Biomed Sci Appl* 1999;733(1-2):27-45.
6. Gjerde H, Christophersen AS, Skuterud B, Klemetsen K, Morland J. Screening for drugs in forensic blood samples using EMIT urine assays. *Forensic Sci Int* 1990;44(2-3):179-85.
7. Decaestecker TN, Coopman EM, Van Peteghem CH, Van Bocxlaer JF. Suitability testing of commercial solid-phase extraction sorbents for sample cleanup in systematic toxicological analysis using liquid chromatography (tandem) mass spectrometry. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci* 2003;789(1):19-25.
8. Maralíkova B, Weinman W. Confirmatory analysis for drugs of abuse in plasma and urine by high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry with respect to criteria for compound identification. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci* 2004;811(1):21-30.
9. Gronholm M, Lillsunde P. A comparison between on-site immunoassay drug testing devices and laboratory results. *Forensic Sci Int* 2001;121(1-2):37-46.
10. Perrone J, De Roosf, Ayaraman S, Judd E. Hollander drug screening versus history in detection of substance use in ED psychiatric patients. *The American Journal of Emergency Medicine* 2001;19(1):49-51.
11. Kidwell DA, Kidwell JD, Shinohara F, Harper C, Roarty K, Bernadt K, McCaulley RA, Smith FP. Comparison of daily urine, sweat and skin swabs among cocaine users. *For Sci Int* 2003;133(1-2,23):63-78.

12. Lambert WE, Van Bocxlaer JF, De Leenheer AP. Potential of high performance liquid chromatography with photodiode array detection in forensic toxicology. *J Chromatogr B Biomed Sci Appl* 1997;689(1):45-53.
13. Thieme D, Sachs H. Improved screening capabilities in forensic toxicology by application of liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *Analytica Chimica Acta* 2003;492(1-2):171-186.
14. Lu NT, Taylor BG. Drug screening and confirmation by GC-MS: Comparison of EMIT II and Online KIMS against 10 drug between US and England laboratories. *For Sci Int* 2006;157(2-3):106-116.
15. [www.drugabuse.gov/Infofacts/cjtreatment.html](http://www.drugabuse.gov/Infofacts/cjtreatment.html). Erişim Tarihi:02.06.2007
16. Chang g, Kosten TR. *Detoxification Substance Abuse* 4. basım. Philadelphia, PA, USA, Lippincott Williams Wilkins Pres 2005:579-587.
17. Nolan JJJr. Drug treatment courts and the disease paradigm. *Subst Use Misuse* 2002;37(12-13):1723-50.
18. Hagan J, Coleman JP. Returning captives of American war on drugs; Issues of community and family reentry. *Crime and Delinquency* 2001;47(3):352-367.
19. Folino JO. Risk Assessment and violent recidivism risk management in convict from Argentina research in social problems and public policy Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, 2005;(12):75-88.
20. <http://www.samhsa.gov/shin>. Department of Health & Human Services. USA
21. Subramanian GA, Stitzer MA. Clinical characteristics of treatment-seeking prescription opioids vs. heroin-using adolescents with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence* 2008;99(3):141-149.
22. Solomon P, Draine J, Marcus SC. Predicting incarceration of clients of a psychiatric services; probation and parole services. *Psychiatric Services* 2002;53(1):50-56.
23. Pelissier B, Wallace S, O'Neil JA, Gaes GG. Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests and release. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2001;(27):315-337.
24. Evens E, Li L, Hser Y. Treatment entry barriers among California's proposition 36 offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2008;(35):410-418
25. Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence; A review of the literature. *aggression and violent behavior* 2003;8(2):155-174.
26. Teplin LA, Abram KM, Mc Clelland GM. Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? A six- year longitudinal study. *Am Psychol* 1994;49(4):335-42.
27. Lo CC. Sociodemographic factors, drug abuse and other crimes: How they vary among male and female arrestees. *J Crim Justice* 2004;32(5):399-409.
28. Baumer E, Lauritsen JL, Rosenfelci R, Wright R. The influence of crack cocaine on robbery, burglary and homicide rates: A cross-city, longitudinal analysis. *Journal of research in crime and delinquency* 1998;35(3):316-40.
29. Hartwell SW. The organizational response to community re-entry research in social problems and public policy. Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association, 2005;(12):197-217.
30. Hernandez-Avila CA, Burleson J, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *Compr Psychiatry* 2000;41(4):276-83.
31. Yılmaz R, Şahin E, İnci Y, Suyolcu S, Mutlu H, Demiröz Avcı S, Karataş Z, Birinciöğlü İ. Rize ili denetimli serbestlik ve yardım merkezi şube müdürlüğüne 2006 yılı şubat-eylül döneminde gelen olguların analizi. *E-Dergi* 2008;(5):37-40.
32. Altıntoprak EA, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik Analiz. *Türkiye'de Psikiyatri* 2007;9(3):165-172.

**İletişim:**

Yrd.Doç.Dr.İsmail BİRİNCİOĞLU

Karadeniz Teknik Üniversitesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

E-posta: ismbir@yahoo.com