

Araştırma / Original article**Madde kullanım bozukluğunda bölgesel farklılıkların etkisi****Ayşegül KOÇ,¹ Burcu Rahşan ERİM,¹ Mehmet Hamid BOZTAŞ¹****ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesi planlanmıştır. **Yöntem:** 2016 Ocak-2018 Haziran tarihleri arasında 557 madde bağımlılığı hastasının dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, eğitim, medeni durum, hastaneye başvuru sayısı, kullanılan madde çeşidi, madde kullanım süresi, yaşadığı il ve coğrafi bölge değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Örneklemin yaş ortalaması 27.73 ± 8.33 ve %97.1'i erkek, %65.7'si ilköğretim mezunu, %42.4'ü bekarı. Hastaların %63.2'si Batı Karadeniz (BKB), %15.4'ü İç Anadolu (İAB), %13.1'i Marmara Bölgesi (MB), %8.3'ü diğer bölgelerde yaşıyordu. İAB'de en sık çoklu madde (ÇM) kullanılırken, diğer tüm bölgelerde en sık kannabis (Kn) kullanılıyordu. En düşük maddeye başlangıç yaşı MB'de yaşayanlardaydı (aralık: 8-15 yaş). İlk kez tedaviye başvurma oranı en fazla BKB'de (%70), en düşük MB'deydi (%54). Tüm bölgelerde kendi isteği ile tedavi başvurusu diğer başvuru şekillerine göre daha fazlaydı. Tutuklu/hükümlü oranı ise BK'de diğer bölgelere göre düşüktür. Yaşanılan coğrafi bölgeler arasında ortalama madde kullanım süresi, ortalama yaş, ortalama başvuru sayısı açısından fark yoktu. **Tartışma:** Bu araştırmanın sonuçları daha önce yapılan çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde kullanılan maddenin ve başlangıç yaşının sadece yaşanan bölgeler arasında değil, aynı bölgede yıllar içinde de farklılaştığına işaret etmektedir. Bölgesel farklılıklar madde bağımlılığı ile mücadelede farklı stratejiler kullanılmasını gerektirebilir. Bu nedenle bu tip araştırmalar belli aralıklarla yinelenmeli, yeni izleme araçları kullanılmalıdır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(1):61-69)

Anahtar sözcükler: Madde bağımlılığı, bağımlılık, bölgesel

The substance use disorder, regional differences**ABSTRACT**

Objective: In this study, it was planned to determine regional differences in terms of sociodemographic and clinical features of patients with substance use disorder. **Methods:** The files of 557 patients diagnosed with substance dependence between January 2016 and June 2016 were retrospectively reviewed. Age, education, marital status, number of hospital admissions, type of substance used, duration of substance use, province and geographical region of the patients were evaluated. **Results:** The mean age of 557 patients was 27.73 ± 8.33 and 97.1% were male, 65.7% were primary school graduates and 42.4% were single. Of the patients, 63.2% were living in the Western Black Sea (WBS), 15.4% in the Central Anatolia (CA), 13.1% in the Marmara region (MR) and 8.3% in other regions. The most common multiple substance was used mostly cannabis (Cn) except CA. The age at onset of substance was the lowest on MR (8-15 years). In all regions, a request for voluntary treatment was more than the other forms of referral. The rate of detainees/convicts is lower in the WBS compared to other regions. There was no significant difference between the mean duration of substance use, age and number of applications in terms of geographical regions. **Discussion:** When the results of this study were evaluated together with the previous studies, it indicates that the substance used and the age of onset differed not only between the regions experienced but also within the same region over the years. Regional differences may require the use of different strategies to

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, BİB Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Ayşegül KOÇ, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, BİB Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

E-mail: agulkoc@hotmail.com

Received: April, 04th 2019, **Accepted:** June, 17th 2018, **doi:** 10.5455/apd.44771

combat substance abuse. Therefore, such studies should be repeated at regular intervals and new monitoring tools should be used. (Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(1):61-69)

Keywords: substance abuse, addiction, regional

GİRİŞ

Madde bağımlılığı sıklığı giderek artan, kullanıcı yaşı düşen, genellikle erken ergenlik döneminde başlayan bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada yetişkin nüfusun %5.6'sı en az bir kez madde kullanmıştır; madde kullananların %11'inde madde kullanım bozuklukları gelişmektedir. 2018 yılında dünyada 31 milyon madde bağımlısı olduğu ve en sık kannabis kullanıldığı bildirilmiştir.¹

Türkiye yasa dışı madde kaçakçılığında transit ve hedef bir ülkedir. Genç nüfusu nedeniyle madde bağımlılığından doğrudan etkilenir.² 2016 yılında yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye'de yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı %2.8'dir.³ 2017 yılında AMATEM'lere ayaktan tedavi başvuru sayısı 211.126, yatan hasta sayısı ise 12.501'dir.² Türkiye'de madde kullanım bozukluğuyla ilgili çalışmaların sayısı azdır ve sonuçlar farklılıklar göstermektedir.⁴⁻¹¹ Kannabis (Kn)⁵⁻⁹ veya opioid (Op) kullanımından hangisinin daha sık olduğu tartışmalıdır.^{10,11} İstanbul'da yapılan bir çalışmada 1962-1971 yılları arasında en sık çoklu madde bağımlılığı (ÇMB), sonraki yıllarda ise opioid bağımlılığı (OpB) saptanmıştır.⁴ Bir başka çalışmada madde kullanıcıların idrar analizlerinde en çok amfetamin/metamfetamin (amf/metAmf) belirlenmiştir.¹² 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu'na (TUBİM) göre ayaktan başvurularda ilk sırada OpB, ardından ÇMB ve üçüncü sırada kannabis bağımlılığı (KnB) gelmektedir.² Bu verilerin çeşitliliğinden de anlaşılacağı üzere kullanılan maddeler yıllara ve bölgelere göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Türkiye'de madde kullanımının farklı bölgelerdeki klinik ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili çalışma sayısı azdır. Kentleşme, sosyoekonomik durum, maddenin bulunması gibi birçok etken madde kullanmaya başlama yaşı, madde tipi gibi değişkenleri etkilemektedir. Bu bağlamda yaşanan bölgenin özelliklerine göre yapılan dırılan koruma ve tedavi yaklaşımları farklı olabilir.

Bu araştırmanın yapıldığı Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (BAİBÜBİBRSH) Bolu dışında Ankara, Düzce, Kırıkkale, Zonguldak, Karabük, Bartın illerine de hizmet veren bir klinikdir. Çalışmamızda

BAİBÜBİBRSH AMATEM'e madde kullanımı nedeniyle olan başvurular geriye dönük olarak incelenerek:

- Kullanılan maddeler açısından bölgeler arasında farklılık olup olmadığı,
- Bölgelere göre maddeye ilk başlangıç yaşı ve madde kullanım süresi gibi sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM

Ocak 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında BAİBÜBİBRSH ayaktan AMATEM polikliniğine başvuran hastalardan DSM-5'e göre madde bağımlılığı tanısı konan 18-65 yaş aralığındaki tüm hastaların verileri gözden geçirilerek 557 kişi çalışmaya alındı. Yaş, eğitim, medeni durum, hastaneye başvuru sayısı, madde türü, madde kullanım süresi, yaşadığı il ve coğrafi bölge verileri incelendi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (sayı:88, tarih: 08.03.2019).

İstatistiksel değerlendirme

Sürekli değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grup analizleri One-way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyenlerin ise Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulandı. Güvenilirlik düzeyi %95 olarak alındı ve tüm analizler için istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Erkek/kadın oranı 33'tü. Hastaların 2/3'ü ilköğretim mezunu, 1/4'ü evliydi (Tablo 1). Hastaların %57.9'u Bolu ve Düzce'den, %16.9'si Ankara ve İstanbul'dan, %25.1'i hastanemiz sevk zincirinde yer alan diğer illerden başvurmuşlardı (Tablo 1).

Hastaların % 43.1'i ($s=240$) KnB idi. Örneklem %62.9'u 18 yaşın altında madde kullanmaya başlamıştı. Ortalama madde kullanım süresi beş yılın üzerindeydi, %67.2'si ilk kez tedaviye başvuruyordu (Tablo 2).

OpB olanlarda yineleyen başvuru daha yüksekti. ÇMB olan grup anlamlı derecede daha erken madde kullanmaya başlamıştı (17.51 ± 5.5).

Olguların %10'u denetimli serbestlik (Ds)/adli

Tablo 1. Çalışma gruplarının genel özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	541	97.1
Kadın	16	2.9
Eğitim		
İlköğretim	366	65.7
Lise	170	30.5
Ön lisans ve üstü	21	3.8
Medeni durum		
Evli	151	27.1
Bekar	236	42.4
Boşanmış/dul	33	5.9
Belirtilmemiş	137	24.5
Yaşadığı il		
Bolu	217	39.0
Düzce	105	28.9
Ankara	49	8.8
Zonguldak	18	3.2
Sakarya	16	2.8
Kocaeli	10	1.7
Diğer*	100	17.9
Yaşadığı coğrafi bölge		
Batı Karadeniz	352	63.2
Doğu Karadeniz	7	1.3
Marmara	73	13.1
Marmara	73	13.1
İç Anadolu	88	15.4
Güney Doğu Anadolu	20	3.6
Doğu Anadolu	7	1.3
Akdeniz	10	1.8
Ege	3	0.5

*: Adana, Afyon, Amasya, Antalya, Aydın, Bartın, Bilecik, Ardahan, Bitlis, Bursa, Çankırı, Gaziantep, Hatay, Eskişehir, Kırıkkale, İzmir, Karabük, Kastamonu, Kars, Kocaeli, Mardin, Konya, Mersin, Urfa, Trabzon, Van

Tablo 2. Çalışma gruplarının klinik özellikleri

	Sayı	%
Kullanılan madde		
Kannabinoid	240	43.1
Çoklu madde	188	33.8
Opioid	109	19.6
Uçucu madde	20	3.6
İlk başlangıç yaşı		
15 yaş ve altı	153	29.6
16-18	172	33.3
19-25	141	27.3
26-35	33	6.4
36 ve üstü	18	3.5
Daha önce tedavi		
Var	167	32.8
Yok	342	67.2
Ortalama başvuru yaşı (yıl)	27.73±8.33	
Ortalama madde kullanım süresi (ay)	61.94±60.13	
Ortalama başvuru sayısı	2.24±1.95	

başvuru yapmıştı. Özellikle alt gruplardan tutuklu/hükümlüler en sık ÇM, askerler ise Op kullanıyordu. Yaş, eğitim durumu, medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 3).

İlk kez tedaviye başvurma oranı Batı Karadeniz Bölgesinde (BKB) (%70) en fazlayken, Marmara Bölgesinde (MB) (%54) en düşüktü. MB'de maddeye başlama yaşı diğer bölgelere göre daha küçüktü. BKB'de ise maddeye başlama yaşı diğer bölgelere göre daha büyüktü. İç Anadolu bölgesinde (İAB) en sık ÇM kullanılırken, diğer bölgelerde en sık kullanılan madde Kn idi. Bölgeler arasında ortalama madde kullanım süresi, tedaviye geldiği andaki ortalama yaş, ortalama başvuru sayısı açısından fark yoktu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu yazıda BAİBÜBİBRSH AMATEM verileri sunulmuştur. Bu araştırmanın en önemli sonucu MB'de maddeye başlangıç yaşının diğer bölgelerden daha düşük olması ve 8-15 yaş aralığında yoğunlaşmasıdır (%41.9). Bu sonuç daha önce MB'de il bazında yapılan çalışmalarla büyük ölçüde uyumludur.⁸ İstanbul'da 1962-1971 yılları arasının değerlendirildiği bir çalışmada başlangıç yaşının 15-25 yaş aralığında yoğunlaştığı belirlenmiştir.⁴ 2011-2014 yıllarını karşılaştıran bir başka çalışmada, maddeye başlama yaşı ortalaması bizim verilerimizle uyumlu biçimde 14.1±1.9 yıl olarak bildirilmiştir.⁸ Türkiye'de madde kullanım bozukluğu ile ilgili çalışma sonuçları yıllara ve bölgelere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Tablo 5). Sakarya'da 2009-2013 yılları arasında Denetimli Serbestlik (DS) verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada başlama yaşı ortalaması 20.96±6.8 yıldır.⁷ Bu verilerin adli bir denetim sisteminden alınması nedeniyle kişilerin kendini iyi göstermek için öz bildirimlerinin değişken hatta yanıltıcı olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

TUBİM 2018 verilerine göre maddeye başlama en çok 15-24 yaşları arasındadır.² Elazığ'da yapılan bir çalışmada madde kullanmaya başlama yaşı ortalama 22.5,¹³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Bağımlılık Tedavi Biriminde yapılan çalışmada ise 18.8 yıl olarak bildirilmiştir.¹⁴ Türkiye'nin batısında doğu bölgelerine göre madde kullanmaya başlama yaşı daha küçük olabilmektedir. Ulaşılabilen veriler birlikte değerlendirildiğinde, hem Türkiye'nin batısında, hem de aynı coğrafi bölgenin batısında doğusuna göre madde kullanılmaya daha

64 Madde kullanım bozukluğunda bölgesel farklılıkların etkisi

Tablo 3. Kullanılan maddeye göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Opioid		Kannabis		Çoklu madde		Uçucu madde		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ortalama yaş (Ort.±SS)	27.0±8.0		28.3±8.7		27.4±8.0		26.0±7.3		0.559*
Cinsiyet									0.752
Erkek	106	97.2	234	97.5	181	96.3	20	100	
Kadın	3	2.8	6	2.5	7	3.7	0	0	
Daha önce tedavi									<0.001**
Var	49	68.1	50	21.4	59	32.8	9	47.1	
Yok	23	31.9	184	78.6	121	67.2	10	52.6	
İlk başlangıç yaşı	19.1±6.3		19.8±6.3		17.5±5.5		18.2±4.3		<0.001*
15 yaş ve altı	21	24.1	51	21.9	75	42.1	6	26.1	0.001**
16-18	37	42.5	73	31.3	55	30.3	7	30.4	
19-25	21	24.1	77	33.0	38	21.3	6	26.1	
26-35	3	3.4	22	9.4	7	3.9	4	17.4	
36 ve üstü	5	5.7	10	4.3	3	1.7	0		
Ortalama madde kullanma süresi (ay)	58.7±41.5		62.4±67.7		63.0±56.6		61.2±70.4		0.326*
Ortalama başvuru sayısı	2.5±2.2		2.4±1.9		1.85±1.42		2.8±3.9		0.001*
Başvuru şekli									
Kendi isteği	69	63.3	158	65.8	23	65.4	16	80.0	
Tutuklu/hükümlü	27	24.8	27	11.3	47	25.0	2	10.0	
DS/adli	1	0.9	47	19.6	11	5.9	1	5.0	
Asker	12	11.0	8	3.3	7	3.7	1	5.0	
Toplam	352		73		88		44		

*: Kruskal Wallis testi, **: Ki-kare testi

erken başlandığı görülmektedir.^{2,7,13,14} Türkiye'nin batısının doğusuna göre daha gelişmiş olduğu dikkate alındığında,¹⁵ ülkelerin gelişmişlik düzeyleri arttığında uyuşturucu kullanım oranının da arttığı görüşü¹⁶ aynı ülke içindeki farklı bölgeler için de geçerli olabilir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre daha fazla madde kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Gelişmiş bölgelere olan göç, işsizlik, ekonomik sıkıntılarla ilgili ailesel sorunlar ve düşük sosyoekonomik durum da göç eden kişilerde madde kullanımı riskini artırabilir.³

2018 Avrupa Uyuşturucu Raporu'na (AUR) göre maddeye başlama yaşı ortalaması Kn için 16, Amf için 20, kokain ve Op için ise 23 olarak bildirilmiştir.¹⁷ Avrupa verileri ile karşılaştırıldığında Türkiye'de maddeye başlama yaşı daha düşüktür.² Bu durum Türkiye'de bu konudaki farkındalığın ve alınan önlemlerin yetersizliğine bağlı olabileceği gibi, hedef grup olan genç nüfusun Türkiye'de daha yüksek oranda olmasına¹⁸ da bağlı olabilir.

Çalışmamızın bölgeler arasındaki farka ilişkin

ikinci sonucu, İAB'de ÇMB'nın daha yaygın olmasıdır. Ankara'da yapılan bir çalışmada, madde kullanan öğrencilerin %16,5'i üç veya daha fazla maddeyi birlikte kullandıklarını bildirmiştir.¹⁹ Kayseri'de 2007-2015 yılları arasında yatarak tedavi gören 1222 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada %34 ile Kn en çok kullanılan maddedir.¹⁰ 2014-2016 yıllarının karşılaştırıldığı bir başka çalışma ise, 2014'te %15 olan amf/metamf kullanımının 2016'nın ilk altı ayında %64'e yükseldiği görülmüş ve ÇM kullanım oranının da yıllar içinde anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir.¹¹ Kn ile başlayan madde kullanımı çoklu maddeye doğru dönüşebilmektedir.

Edirne'de Op ve Kn (sentetik Kn dahil) kullanımı eşit oranda bildirilmiştir.¹² 2018 TUBİM² ve başka bazı çalışmalarda da²⁰⁻²² en çok kullanılan madde Op'dir. Türkiye'de birçok merkezde Kn kullanımı başta gelirken, İstanbul da Op kullanımı ilk sırada yer almaktadır. Nüfusun %18,7'si²³ ve toplamda tedaviye başvuran kişilerin %29,7'si İstanbul da yaşamaktadır.² Bu durum sonuçları etkileyerek İstanbul da ki Op kullanım yoğunluğunun genele yansımaya yol açmış olabilir.

Tablo 4. Yaşanılan bölgeye göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Batı Karadeniz		Marmara		İç Anadolu		Diğer		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Ort.±SS)	27.80±8.4		29.2±9.1		27.4±7.1		27.2±8.5		0.499*
Cinsiyet									0.164**
Erkek	338	96.0	73	100.0	86	97.7	44	100.0	
Kadın	14	4.0	0	0	2	2.3	0	0	
Eğitim									0.760**
İlköğretim	234	66.5	51	69.9	56	63.6	25	56.8	
Lise	104	29.5	19	26.0	30	34.1	17	34.1	
Ön lisans ve üstü	14	4.0	3	4.1	2	2.3	2	4.5	
Medeni durum									0.475**
Evli	100	28.4	19	26.0	19	31.6	13	29.5	
Bekar	154	43.8	28	38.4	36	40.9	18	10.9	
Boşanmış/dul	17	4.8	6	8.2	5	5.7	5	11.4	
Belirtilmemiş	81	23.0	20	27.4	28	31.8	8	18.2	
Daha önce tedavi									0.048**
Var	98	30.0	29	46.0	30	37.5	10	25.6	
Yok	229	70.0	34	54.0	50	62.5	129	74.4	
İlk başlangıç yaşı	18.9±6.2		17.6±5.6		19.2±5.8		18.8±6.5		0.018*
15 yaş ve altı	94	28.1	26	41.9	19	23.5	14	35.0	
0.025**									
16-18	103	30.8	23	37.1	32	9.5	14	35.0	
19-25	107	32.0	9	14.5	19	23.5	6	15.0	
26-35	17	5.1	2	3.2	9	11.2	5	12.5	
36 ve üstü	13	3.9	2	3.2	2	2.5	1	2.5	
Ortalama madde kullanma süresi (ay)	61.4±62.7		63.8±55.3		60.3±52.8		67.4±61.5		0.764*
Ortalama başvuru sayısı	2.3±2.0		2.25±2.1		2.1±1.5		1.9±1.5		0.577*
Tercih edilen madde									0.006**
Opioid	50	14.2	24	32.9	26	29.5	9	20.5	
Kannabis	167	47.4	26	35.6	28	31.1	19	43.2	
Çoklu madde	121	34.4	22	30.1	30	34.1	15	34.1	
Uçucu madde	14	4.0	1	2.3	4	4.5	1	2.3	
Başvuru şekli									0.017**
Kendi/aile	240	68.2	42	57.5	59	67.0	25	56.8	
Tutuklu/hükümlü	54	15.3	21	28.8	18	20.5	10	22.7	
DS/adli	45	12.8	5	6.8	7	8.0	3	6.8	
Asker	13	3.7	5	6.8	4	4.5	6	13.6	
Toplam	352		73		88		44		557

* Kruskal Wallis test, ** Chi-Square test

Ayrıca TUBİM verilerinin başvuru temelli olması ve OpB'nin suboxan kullanımı nedeniyle daha sık hastane başvurularının olabilmesi bu sonuçta etkili olabilir.

Elazığ'da yapılan bir araştırmada ortalama madde kullanım süresi 11.8 yıl,¹³ Gaziantep'te ise 7.8 yıldır.²⁰ Batı bölgelerinde madde kullanmaya başladıktan sonra tedavi sistemi içine katılım daha kısa sürede olmaktadır. Bunun nedeni

batıda gelişmişlik oranının ve tedavi olanaklarının daha fazla olması ve toplum tarafından görece daha az önyargı ile karşılanma olabilir.²

Antalya'da yapılan bir çalışmada kokain üçüncü en sık kullanılan madde,²⁴ başka bir araştırmada kokain en sık kullanılan ikinci maddedir.²⁵ Kokainin Türkiye'de en sık kullanılan ilk üç maddeden biri olduğunu belirten başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun nedeni, Türkiye'de kokain

66 Madde kullanım bozukluğunda bölgesel farklılıkların etkisi

Tablo 5. Türkiye’de madde kullanım bozukluklarına ilişkin yapılan araştırmaların sonuçları

İl	Yıl	Ort. yaş	E/K	DÖT	İlk başlama yaşı	Kullanılan madde	Araştırma
İstanbul	1962-1971 1983-1995	25	29-49/1		15-25	ÇMB>Op>KnB Op>KnB>ÇMB	Türkcan A. Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam 1998; 11:56-64.
	2014	16.1	4/1			KnB>Ecs>UMB	Güvendeğer Doksat et al. Trends and gender differences in alcohol and substance use among children and adolescents admitted to an addiction treatment center in Turkey: comparison of 2014 with 2011. Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(4):325-331.
Sakarya	2009-2013	32.1	49/1	%18.7	20.9	KnB>op>ÇMB	Yazıcı AB, Yazıcı E, Akkisi Kumsar N, Erol A. Türkiye’de deneme uygulamalarında bağımlılık profili: 5 yıllık veri analizi. Nöropsikiyatr Dis Tedavi 2015; 11: 2259-2263.
Kayseri	2007-2015	27.5	18/1	%40		KnB>Op>Amf	Karaağaç H, Usta ZE, Usta A, Yarmalı MG. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin retrospektif analizi. Düşünen Adam 2017; 30(3).
	2014-2016	20-29	10/1			Amf/mafm>knB>op	Karakükcü Ç, Çıracı MZ, Koçer D. Laboratuvar verilerine dayalı yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(2):169-176.
	2008-2009	30.1		%32.6		KnB>Op>ÇMB	Bilici R, Karakaş G, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. Fırat Tıp Derg 2012; 17(4):223-227.
Diyarbakır	2014		24/1			ÇMB>KnB>Mafm	Okan A, Atlı A, Alhan C, Demir S, Kaya MC, Sır A. Bir üniversite hastanesine alkol dışı madde kullanımı ön tanısıyla başvuran kişilerin madde tarama test sonuçlarının analizi. Bağımlılık Derg 2016; 17(2):66-70.
Gaziantep	2001-2005		30/1	%51.2	22.5	Op=KnB>diğer	Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Vırit O. Gaziantep Üniversitesi Alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Journal of Dependence 2006; 7:65.
Antalya	2018	27		%62.2		Op>Kokain>knB	Maraş GB, Şahin H, Güler EK. Bir devlet hastanesi AMATEM biriminde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin retrospektif incelenmesi. 12.Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, 29 Kasım-02 Aralık 2018
Türkiye	2017	26			15-24	Op>KnB>ÇMB	2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu

*: Mart 2019 itibarıyla

DÖT: Daha Önce Tedavi; Kn: Kannabis; Op: Opioid; ÇM: Çoklu Madde; UM: Uçucu Madde; Ecs: Ekstazi

bağımlıların daha çok özel hastaneleri tercih etmeleri⁴ ve özel hastanelerde yayın konusunda daha az izin alınabilmesi olabilir. Kokain, İspanya ve Batı Avrupa ülkelerinde Kn'den sonra en sık kullanılan ikinci maddedir.²⁶ Kokain daha pahalı olduğundan elde edilmesinin diğer maddelere göre daha zor olması da Türkiye'de daha az kullanılmasının bir diğer nedeni olabilir.

Çalışmamızın bölgeler arasındaki farka ilişkin üçüncü bulgusu, ilk kez tedaviye başvuru oranının en yüksek BKB'den (%69.9), en düşük de MB'den (%54) olmasıdır. MB'nin tedavi olanakları ve yatak kapasitesi daha fazladır,² ancak maddeye başlama yaşı da daha erkendir. Bu nedenle bu bölgede yaşayanlar tedavi sistemine daha erken girebilir. Avrupa'da daha önce tedavi sistemine girmiş olma oranı Kn için %41, kokain için %53, amf için %57, Op için %81'dir.¹⁷ Her ne kadar MB'de diğer bölgelere göre daha önce tedaviye başvurma oranı daha fazla olsa da, Avrupa'ya göre hala düşüktür.

Yaşanan bölgeler madde kullanım özellikleri açısından karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş ortalaması, ortalama madde kullanım süresi ve başvuru sayısı açısından bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Tedaviye başvuru yaşı ortalaması Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla uyumluydu.¹⁰⁻²⁵ 2018 TUBİM'de tedaviye başvuranların yaş ortalamasının 26.07 olduğu, yaş grubuna göre dağılım incelendiğinde hastaların 20-29 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir.² Sakarya'da yaş ortalaması 32.12,⁷ Elazığ'da 30.42'dir.⁹ İki araştırma da DS polikliniğinde yapılmıştır. Bu sonuçlardan kendi isteğiyle gelen hastaların başvurusunun daha erken olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye'de ve dünyada daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olarak^{10,20,27,28} çalışmamızda erkek oranı (%97.2), kadın oranından çok yüksektir. BKB'de erkek/kadın oranı 24, İAB'de 43 idi. MB ve diğer bölgelerden gelen hastalar arasında kadın yoktu. 2018 AUR'a göre geçen yıl Kn kullanan gençler arasında, erkek/kadın oranı 2'dir.¹⁷ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastalar arasında erkek/kadın oranı 18'dir.¹⁰ Laboratuvar verilerine dayalı idrarda yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada erkek/kadın oranı 10'dur.¹¹ Çocuk ve ergenlerde 2011 ve 2014 yıllarının madde ve alkol kullanımının karşılaştırıldığı bir çalışmada 2011'de 7 olan erkek/kadın oranı 2014'de 4'e düşmüştür.⁸ Bu bulgular madde kullanımının hala erkeklerde daha ön planda olmasına karşın, gelecek yıllarda kadınlardaki madde kullanım oranındaki artışın tehlikeli bir boyutta olabileceği

yönünde değerlendirilebilir.

Evliliği olan hasta oranı tüm bölgelerde düşüktür.^{3,10,20} Herhangi bir madde kullanmayan bireylerin yasa dışı madde kullanan kişilerle iletişim kurmaktan çekindikleri; ev arkadaşlığı, sevgili ilişkisi, cinsel ilişki, evlilik veya arkadaşlık ilişkisi kurmak istemedikleri; yasa dışı madde kullanan bireyleri tehlikeli olarak algıladıkları, kişiliklerinin gelişmemiş olduğunu düşündükleri ve toplum değerlerini hiçe sayan bireyler olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.²⁹ Madde kullanımının hem toplumsal yaşam, hem de kişilerarası ilişkiler üzerindeki olumsuz ve yıkıcı etkisi ile madde kullanımının toplum tarafından damgalanması da evlilik oranının düşük olma nedenlerinden olabilir.

Türkiye'de daha önce madde bağımlılarında yapılan çalışmalarla uyumlu olarak tüm bölgelerde hastaların eğitim düzeyinin (%65.7) düşük olduğu görülmektedir.^{10,13,20,30} Okulla ilgili olumsuz duygular, bir yıl başarısız olunması ve devamsızlık madde kullanımı için risk etkenleridir. Okulda başarılı olmadığını düşünen öğrencilerin madde kullanım oranı başarılı olduğunu düşünenlere göre iki kat daha fazla bulunmuştur.³¹

Çalışmamızda tüm bölgelerde tedaviye kendi isteğiyle başvuru daha fazladır. Tutuklu/hükümlü oranı BKB'de (%15.3) diğer bölgelere göre düşüktür (MB'de %28.8, İAB de %20.5, diğer %22.7). Türkiye'de uyuşturucu maddeyle bağlantılı suçlardan cezaevinde bulunan hükümlü ve tutuklu oranı 2016 yılında %18.65'ken, 2017 yılında %21.65'e yükselmiştir. En sık uyuşturucu kullanılan iller arasında İstanbul birinci, Ankara altıncı sıradadır.² Bu illerde ve bulunduğu bölgelerde uyuşturucu madde bağlantılı suçlar daha fazla olabilir.

Olguların %10'u Ds/adli başvuru yapmıştı. Elazığ'da yapılan bir çalışmada DS başvuru oranı %50.8, adli başvuru oranını %1.9 olarak bildirilirken,¹³ Antalya AMATEM biriminde yapılan bir çalışmada DS başvuru oranı %1 olarak bildirilmiştir.²⁵ Avrupa'da 2016 yılında hastaların neredeyse 1/4'ünün (%26) başvurusu sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlerce yapıldığı, %16'sının başvurusunun ceza sistemi tarafından yapıldığı anlaşılmıştır. Avrupa'da kannabis kullanıcılarının %26'sı ceza sistemi tarafından tedaviye yönlendirilmektedir. Bununla birlikte, oran ülkeler arasında belirgin bir şekilde değişmektedir.¹⁸ Bunun nedeni daha az gelişmiş ve toplumsal yargılamanın görece daha fazla olduğu bölgelerde kendi isteği ile tedavi başvurusunun gecikmesi ve madde bağımlılığının yıkıcı etkisinin adli sis-

teme yansımaları olabilir.

Kendi isteğiyle veya adalet sistemi üzerinden yapılan başvuruların tümü birlikte değerlendirildiğinde hastaların %38.8'inin Bolu'dan, %15.7'sinin Düzce'den geldiği görülmüştür; özetle hastaların %54.5'i yakın illerden başvurmuştu. 2018 yılında Antalya'da yapılan bir çalışmada başvuruların %69.9'unun Antalya'da yaşadığı bildirilmiştir.²⁴ Benzer şekilde Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatarak tedavi gören hastaların %61.2'sinin Kayseri'de yaşadığı bildirilmiştir.¹⁰ Tüm bu veriler BAİBÜBİBRSH AMATEM Polikliniği'nin bu iki merkezden farklı olarak sadece civardan değil, daha geniş bir coğrafi alandan başvuran kişilere hizmet verdiğine işaret edebilir. BAİBÜBİBRSH'nin afilliye bir bölge hastanesi olması bunda etkin olabilir. Bolu'da TUBİM raporları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye geneline göre düşük oranda bağımlılık saptanmıştır. Madde kullanımında birinci sırada yer alan İstanbul ve altıncı sırada yer alan Ankara'da² mevcut AMATEM'lerin nüfusa göre gereksinmeyi karşılamakta yetersiz kalması, BAİBÜBİBRSH AMATEM'in Düzce'den sonra en sık Ankara ve İstanbul'dan hasta kabul etmesinde önemli bir etken olabilir. Madde bağımlılığı gibi tedavisi zor, nüks oranı yüksek bir ruhsal bozukluğa sahip olmak da hastaları farklı merkezlerde yeni bir tedavi arayışına yönlendirmiş olabilir. Ayrıca damgalanma nedeniyle de³² kişi yaşadığı il dışında bir merkezi

de tercih ediyor olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada kullanılan madde ve maddeye başlangıç yaşının yaşanan coğrafi bölgeye göre farklılıklar gösterdiği, MB'de madde kullanmaya başlama yaşının yıllar içinde giderek düştüğü, ülkemizde en sık kullanılan yasa dışı maddenin Kn olmasına karşın, İAB'de ÇM kullanımının daha sık olduğu, bölgeler arası gelişmişlik düzeyine ve kentleşmeye paralel biçimde madde kullanım profillerinin değiştiği görülmüştür.

Bölgesel farklılıklar madde bağımlılığı ile mücadelede farklı stratejiler kullanılmasını gerektirebilir. Bağımlılık henüz oluşmadan etkin bir şekilde mücadele edilmesi ve başarılı tedavi programlarının geliştirilmesi için her bölgenin kendi özelliklerini ortaya koyan daha fazla çalışmaya gereksinme vardır. Bu nedenle bu tip araştırmalar belli aralıklarla yinelenmeli, yeni izleme araçları kullanılmalıdır.

Çalışmamızın ilk sınırlılığı tek merkezli olmasıdır. Veriler afilliye bir bölge hastanesinden olsa ve diğer bölgelerden hasta kabul edilse de, BK, MB ve İAB dışındaki bölgelerden gelen hasta sayısı düşüktür. Bu nedenle tek bir kuruma yapılan başvurulardan elde edilen bu sonuçlar tüm topluma genellenemez. Verilerimizin madde bağımlılığı olan ve henüz tedavi sistemi içine girmeyen hasta grubunu içermemesi de bir diğer sınırlılıktır.

Yazarların katkıları: A.K.: Konuyu bulma, çalışmanın planlanması literatür tarama, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı; B.R.E.: Verilerin yorumlanması, makalenin yazımı; M.H.B. : Çalışma protokolünün hazırlanması, makalenin yazımı.

KAYNAKLAR

1. www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.pdf. İndirilme tarihi: 25.02.2019
2. <http://www.narkotik.pol.tr/Duyurular/Documents/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf>. İndirilme tarihi: 01.03.2019
3. İlhan MN, Arıkan Z, Kotan Z, Tunçoğlu T, Pınarcı M, Taşdemir A, et al. Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. Arch Neuropsychiatry 2016; 53:205-212.
4. Türkcü A. Türkiye'de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 1998; 11:56-64.
5. Çöpoğlu US, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A, et al. Evaluation of psychiatric diagnosis, substance use situations, sociodemographic and clinical features of cases in Forensic Psychiatry Unit. New Symposium Journal 2014; 52:1-6.
6. Kulaksızoğlu B, Kulaksızoğlu S, Ellidağ HY, Yılmaz N, Bozkur S. Antalya ilinde denetimli serbestlik kararı alınan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. Adli Tıp Bülteni 2015; 20(1):21-26.
7. Yazıcı AB, Yazıcı E, Akkisi Kumsar N, Erol A. Addiction profile in probation practices In Turkey: 5-year data analysis. Neuropsychiatr Dis Treat 2015; 11:2259-2263.

8. Güvenderer Doksat N, Demirci Çiftci A, Zahmacıoğlu O, Tekden M, Özbek F, Günay G, et al. Trends and gender differences in alcohol and substance use among children and adolescents admitted to an addiction treatment center in Turkey: comparison of 2014 with 2011. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(4):325-331.
9. Telo S, Kaman D, Korkmaz S. Illicit substance use among persons admitted to probation polyclinic of a regional mental hospital in the Eastern Anatolia, Turkey. *Saudi Med J* 2016; 37(7):773-777.
10. Karaağaç H, Usta ZE, Usta A, Yarmalı MG, Gödekmerdan A. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin retrospektif analizi. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017; (30)3:251-257.
11. Karakükcü Ç, Çiraci MZ, Koçer D. Laboratuvar verilerine dayalı idrarda yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(2):169-176.
12. Şıpka H, Sönmez B, Karaca E, Vardar E. Bir üniversite hastanesi bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların profili: Bir yıllık AMATEM verilerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2014; 25 (Suppl.2):32-33.
13. Bilici R, Karakaş G, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Derg* 2012; 17(4):223-227.
14. Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Derg* 2004; 5:115-120.
15. Gülel FE, Çağlar A, Kangallı Uyar SG, Karadeniz O, Yeşilyurt ME. Türkiye'de illere göre insani gelişme endeksi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 201; 2(1):208-216.
16. United Nations Office On Drug Crime World Drug report 2017. https://www.unodc.org/wdr2017/.../Booklet_1_EXSUM.pdf. İndirilme Tarihi:01.03.2019.
17. European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction. European Drug Report 2018. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf. İndirilme Tarihi: 01.03.2019
18. <https://ec.europa.eu/eurostat>, <http://www.tuik.gov.tr>. İndirilme Tarihi: 01.03.2019
19. TUBİM (2008).Türkiye'de Uyuşturucu Kullanımı Raporu. <http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/istatistik/genelnufus.pdf>. İndirilme Tarihi: 02.03.2019
20. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Virit O. Gaziantep Üniversitesi Alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Derg* 2006; 7:65-70.
21. Türkcan A, Çakmak D. Hastaneye ilk kez başvuran ve yatan alkol dışındaki madde kullanan olgularda artış. *Düşünen Adam* 2004;17(2):82-86.
22. Okan A, Atlı A, Alhan C, Demir S, Kaya MC, Sır A, Bir üniversite hastanesine alkol dışı madde kullanımı ön tanısıyla başvuran kişilerin madde tarama test sonuçlarının analizi. *Bağımlılık Derg* 2016; 17(2):66-70.
23. 2018 Türkiye Nüfus İstatistikleri. <https://www.turkiye.gov.tr/turkiye-istatistik-kurumu-baskanligi-tuik>. İndirilme Tarihi: 01.03.2019
24. Demiralay Ş, Keser İ, Güven MG F. Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde bağımlılık tedavisi alan hastaların retrospektif değerlendirilmesi. 12. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi (29.11.2018-02.12.2018, Antalya) Tam metin Kitabı, 2018, s.133, Antalya
25. Maraş GB, Şahin H, Güler EK. Bir devlet hastanesi AMATEM biriminde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin retrospektif incelenmesi. 12. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi (29.11.2018-02.12.2018, Antalya), Tam Metin Kitabı, 2018, s.149, Antalya,
26. Mena G, Giraudon I, Álvarez E, Corkery JM, Matias J, Grasaasen K, et al. Cocaine related health emergencies in Europe:a review of sources of information, trends and implication for service development. *Eur Addict Res* 2013; 19(2):74-81.
27. Regier DA, Farmer ME, Rae DS. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990; 264:2511-2518.
28. Asan Ö, Tıkır B, Okay, İT, Göka, E. Sociodemographic and clinical features of patients with alcohol and substance use disorders in a specialized unit. *Journal of Dependence* 2015; 16:1-8.
29. Çakıcı M, Babayigit A, Karaaziz M, Eş A. KKTC'de erişkin bireylerde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı, risk etkenleri ve madde kullanımına yönelik tutumların incelenmesi, 2003-2017. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(3):277-286
30. Saatçioğlu Ö, Evren EC, Çakmak D. 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Derg* 2003; 4:109-117.
31. Öztaş D, Kalyon A, Ertuğrul A, Gündoğdu Ç, Balcıoğlu H, Sağlan S, et al. Evaluation of Risk Factors Affecting Substance Use among Tenth-Grade Students. *BioMed Research International* 2018; Article ID 1407649.
32. Arılık M. Madde Bağımlılarının Damgalanma Sonrası Bağımlılık Döngüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji ABD, 2019.