

T.C.  
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA YOL  
AÇAN KOŞULLAR VE FAKTÖRLER: NİTEL BİR  
ÇALIŞMA**

Berna GÜNAY SEZGİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2021

T.C.  
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

# **SENTETİK KANNABİNOİD KULLANIMINA YOL AÇAN KOŞULLAR VE FAKTÖRLER: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Berna GÜNAY SEZGİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Recep Erol SEZER  
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Arzu AKALIN

İSTANBUL, 2021

## TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Program : Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı  
Tez Başlığı : Sentetik Kannbinoid Kullanımına Yol Açan Faktörler ve Koşullar: Nitel  
Bir Çalışma  
Tez Sahibi : Berna GÜNAY SEZGİN  
Sınav Tarihi : 05.08.2021

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

|                  |                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------|
|                  | Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)                                  |
| Jüri Başkanı:    | Prof. Dr. Güldal İzbirak (Yeditepe Üniversitesi)             |
| Tez danışmanı 1: | Prof. Dr. Recep Erol Sezer (Yeditepe Üniversitesi)           |
| Tez Danışmanı 2: | Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Arzu Akalın (Yeditepe Üniversitesi)   |
| Üye:             | Dr. Öğretim Üyesi Hale Arık Taşyikan (Yeditepe Üniversitesi) |
| Üye:             | Dr. Öğretim Üyesi Nevzat Bilgin ( İstinye Üniversitesi)      |

## ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 06.10.2021 tarih ve 2021/10-07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 05.08.2021

Adı Soyadı:

Berna GÜNAY SEZGİN

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde y atarak tedavi gören kişilerin bonzaiye başlama nedenleri, nasıl başladıkları , ilk kullanım öyküleri, bu maddeden önce sigara, alkol yada diğer uyuşturucu madde kullanımlarının varlığına, bu maddelere başlama ve mevcut durumlarıyla ilgili algı kalıplarına ulaşılması ve bu madde kullanımına neden olan koşulların ve faktörlerin etkisi incelenmek istenmiştir.

Öncelikle tez konumu seçerken isteklerimi göz önünde bulunduran, tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller üzerinde şekillendiren değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Recep Erol SEZER'e ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Arzu AKALIN'a, çalışmamı sağlıklı yürütmem için uygun ortam ve koşulları sağlayan ve her türlü desteği veren İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesi'nde dönemin başhekimisi olan Sayın Doç. Dr. Rabia Bilici'ye teşekkürlerimi sunarım.

Yoğun çalışmalarım sırasında sabır ile yanımda olan değerli eşim Mehmet Sadık SEZGİN'e ve zamanından kıstığım biricik kızım Asel SEZGİN'e sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAYI FORMU .....                                                                                | ii   |
| BEYAN .....                                                                                          | iii  |
| TEŞEKKÜR .....                                                                                       | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                    | v    |
| TABLOLAR LİSTESİ .....                                                                               | vii  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                                                               | viii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....                                                                 | ix   |
| ABSTRACT .....                                                                                       | x    |
| ÖZET .....                                                                                           | xii  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                                               | 1    |
| 1.1. Giriş .....                                                                                     | 1    |
| 1.2. Amaç .....                                                                                      | 2    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                                                              | 4    |
| 2.1. Tanım .....                                                                                     | 4    |
| 2.2. İsimlendirme .....                                                                              | 4    |
| 2.3. Tarihçe .....                                                                                   | 4    |
| 2.4. Marihuana .....                                                                                 | 5    |
| 2.5. Sentetik Kannabinoidlerin Farmakolojik ve Psikolojik Etkileri .....                             | 6    |
| 2.6. Türkiye’de Sentetik Kannabinoidler ve Veriler .....                                             | 7    |
| 2.7. Sentetik Kannabinoidlerin Yasal Bitkisel Ürünler İçinde Gizli Biçimde Kullanıma<br>Sunumu ..... | 7    |
| 2.8. Türkiye’de Yüksek Ölüm Oranı ile Seyreden Bir Sentetik Kannabinoid (Bonzai)<br>Salgını .....    | 10   |
| 2.9. Sentetik Kannabinoidlerin Uygulanma Şekli ve Toksisitesi .....                                  | 13   |
| 2.10. Ülkemizdeki Tedavi Verileri .....                                                              | 14   |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                             | 18   |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                                         | 18   |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                               | 18   |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                                           | 18   |
| 3.4. Araştırma Verilerin Toplanması .....                                                            | 18   |
| 3.5. Araştırmada Etik İlkeler .....                                                                  | 19   |
| 3.6. Araştırmada Nitel Verilerin Analizi .....                                                       | 19   |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                                               | 19   |
| 3.8. Araştırmanın İstatistiksel Yöntemi .....                                                        | 19   |
| 4. BULGULAR .....                                                                                    | 21   |
| 4.1. Nicel Bulgular .....                                                                            | 21   |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 4.2. Nitel Bulgular ..... | 23 |
| 5. TARTIŞMA .....         | 40 |
| 6. SONUÇ .....            | 45 |
| 7. KAYNAKÇA .....         | 49 |
| 8 EKLER .....             | 56 |
| 9.ÖZGEÇMİŞ .....          | 64 |



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1 :</b> Tedavi Gören Kişilerin Kullandıkları Esas Madde Türlerine Göre Dağılımı.....                     | 15 |
| <b>Tablo 2 :</b> 2014 Yılında Sentetik Kannabinoidlerden Tedavi Gören Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı..... | 16 |
| <b>Tablo 3 :</b> 2014 Yılında Sentetik Kannabinoidlerden Tedavi Gören Kişilerin Yaşlara Göre Dağılımı.....        | 16 |
| <b>Tablo 4:</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....                                                  | 21 |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Sigara, alkol ve Uçucu Madde Kullanım Özellikleri.....                             | 21 |
| <b>Tablo 6:</b> Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanım Özellikleri.....                                         | 22 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 1.** Piyasada internet ticaretiyle ya da mağazalarda satılmış ‘Spice’ ürün örneği.....9

**Şekil 2.** Türkiye’de sentetik kannabinoid salgınına adı verilen ürün.....11



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|         |                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| DSÖ     | Dünya Sağlık Örgütü                                               |
| SK (SC) | Sentetik Kannabinoid                                              |
| THC     | Tetrahidrokannabinoid                                             |
| EMCDDA  | Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi        |
| EWS     | Erken Uyarı Sistemi                                               |
| TUBİM   | Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi       |
| AMATEM  | Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi |
| KKTC    | Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti                                     |
| ABD     | Amerika Birleşik Devletleri                                       |
| AB      | Avrupa Birliği                                                    |

## ABSTRACT

**Berna GÜNAY SEZGİN. (2021). Conditions And Factors Leading to Synthetic Cannabinoid Use: A Qualitative Study. Yeditepe University Institute of Health Sciences.Turkey. Public Health Master's Program. Istanbul**

In this study aims to find out the factors and conditions affecting the initiation and continuation of synthetic cannabinoid use by the young population. We aimed to collect data on how the individuals started to use synthetic cannabinoids, demographic and socioeconomic features of the users, characteristics of their surroundings, experiences about their first use, cigarette, alcohol or other drug use history before this substance and perception patterns about the substance.

This is a qualitative observational study. The sample consists of 31 patients who were under treatment and were hospitalized in the Alcohol and Drug Addicts Treatment and Research Center Unit (AMATEM) of Erenköy Psychiatry and Neurology Training and Research Hospital, İstanbul, and provided informed consent for the interviews. Sociodemographic data were collected using a structured questionnaire. Other data were obtained through face-to-face interview using a semi-structured form. The interview data were captured either by voice recording during the interview or in cases when the participant refused to give permission for voice recording the data has been written down during and immediately after the interview. Thematic analysis method was used to obtain the results.

Of the 31 participants aged between 18 and 40, who were current or former synthetic cannabinoid users, 27 were male, and 26 younger than or equal to age 31. All participants, except one, also reported the use of some other substances including cannabis, ecstasy, cocaine, heroin, and methamphetamine. Of the 27 male participants, 15 described their neighbourhood as a place where the use and sale of illicit substances is culturally normal. Among those 15 participants, six started using an illicit substance at age 13 or younger. Several participants stated that they first experienced the use of synthetic cannabinoids in the years between 2007 and 2009, well before 2010, in which formal discovery of the problem occurred in Turkey. Of the participants, 26 started illicit substance use with cannabis, 4 with synthetic cannabinoids, and 1 with heroin.

The bucket use of synthetic cannabinoids among the participants was also widespread and seem inherited from their cannabis culture. Based on the participants' accounts, both the bucket use and the use within a cigarette can be fatal. All of the participants obtained the synthetic cannabinoid products from the street dealers who had been selling also the other illicit substances. Several participants stated that they started using synthetic cannabinoids because of a cannabis availability problem. The participants' accounts also revealed that in addition to the strong rewarding and craving effects of the drug, and its cheap and easy availability, social environment particularly some neighbourhoods where substance use and trade are perceived normal, male gender, friends who use substances, poor family protection may be the most important factors contributing to synthetic cannabinoid use.

The epidemic of synthetic cannabinoid use in Turkey may have started in neighbourhoods where illicit substance use and trade are widespread, making the male adolescents with weak family protection living in these places the most vulnerable group.

**Keywords:** synthetic cannabinoid, drug addiction, bonsai, narcotic

## ÖZET

**Berna GÜNAY SEZGİN (2021). Sentetik Kannabinoid Kullanımına Yol Açan Koşullar ve Faktörler: Nitel Bir Çalışma. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.**

Bu çalışmada, genç nüfusun sentetik kannabinoid kullanımına başlamasını ve devam etmesini etkileyen faktörlerin ve koşulların ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Bireylerin sentetik kannabinoidleri kullanmaya nasıl başladıkları, kullananların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, yaşadıkları çevrenin özellikleri, ilk kullanımları ile ilgili deneyimleri, bu maddeden önce sigara, alkol veya diğer uyuşturucu madde kullanım öyküleri ve bu maddeye ilişkin algı kalıpları hakkında veri toplanması amaçlanmıştır.

Bu çalışma niteliksel gözlemsel bir çalışmadır. Örneklem, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi Birimi'nde (AMATEM) tedavi gören ve görüşme için bilgilendirilmiş onay veren 31 hastadan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler yapılandırılmış bir anket kullanılarak toplanmıştır. Diğer veriler yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Görüşme verileri, görüşme sırasında ses kaydı alınarak veya katılımcının ses kaydına izin vermediği durumlarda görüşme sırasında ve görüşmeden hemen sonra kayıt altına alınmıştır. Sonuçlar için tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Mevcut veya eski sentetik kannabinoid kullanıcısı olan 18 ile 40 yaş arasındaki 31 katılımcının 27'si erkek ve 26'sı 31 yaşın altındadır. Biri hariç tüm katılımcılar esrar, ecstasy, kokain, eroin ve metamfetamin gibi başka maddeleri de kullandığını bildirmiştir. 27 erkek katılımcıdan 15'i mahallelerini yasadışı madde kullanımının ve satışının normal olduğu bir yer olarak tanımlamıştır. Bu 15 katılımcıdan altısı 13 yaşında veya daha küçük yaşta yasadışı bir madde kullanmaya başladığını dile getirmiştir. Bazı katılımcılar, sentetik kannabinoidlerin kullanımını ilk kez 2007 ile 2009 yılları arasında, yani sorunun resmi olarak Türkiye'de başladığı 2010'dan önce deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan 26'sı esrar, 4'ü sentetik kannabinoidler ve 1'i eroin ile yasa dışı madde kullanımına başlamıştır.

Katılımcılar arasında sentetik kannabinoidlerden olan kova kullanımının da yaygın olduğu ve bu durumun onlara esrardan kaldığı gözlenmiştir. Katılımcıların söylediklerine göre hem kova kullanımı hem de sigara içimi ölümcül olabilir. Katılımcıların tamamı sentetik kannabinoid ürünleri ve diğ er yasa dışı maddeleri de sokak satıcılarından temin etmiştir. Birkaç katılımcı, esrar bulmakta zorlandığı için sentetik kannabinoidleri kullanmaya başladığını bildirmiştir. Ayrıca, katılımcıların ifadeleri doğrultusunda uyuşturucunun güçlü istek ve çekici etkileri ile ucuz ve kolay ulaşılabilirliğine ek olarak, sosyal çevrenin, özellikle madde kullanımının ve ticaretinin normal görüldüğü bazı mahallelerde, erkeklerin madde kullanan arkadaşlarının olması, yoksul ve yetersiz aile korunması gibi etkenler sentetik kannabinoid kullanımını artıran en önemli faktörlerdir.

Türkiye'de sentetik kannabinoid salgını, yasadışı madde kullanımının ve ticaretinin yaygın olduğı mahallelerde başlamıştır ve buralarda yaşayan, aile korunması zayıf olan erkekleri en savunmasız grup haline getirmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** sentetik kannabinoid, madde bağımlılığı, bonzai, uyuşturucu madde

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

### 1.1. Giriş

Sentetik kannabinoid grubu maddeler, grup isminden de anlaşılacağı gibi laboratuvarlarda oluşturulmuş (yapay) maddelerdir(1-3). Bu maddelerin kimyasal yapıları ve etki mekanizmaları esrarın elde edildiği Hint keneviri (Cannabis Sativa) bitkisinde bulunan maddeler ile benzerlik göstermektedir. Hint keneviri bitkisinde bulunan maddeler kannabinoid olarak isimlendirildiği için bu maddeler de sentetik kannabinoidler olarak isimlendirilmiştir. Sentetik kannabinoidlerin, esrarın (marihuananın) psikoaktif ve bağımlılık yapıcı maddesi olan delta 9 hidrokanabinolün bağlandığı reseptörlere bağlanarak beyni (agonist olarak) etkilediği ve bu etkinin tetrahidrokanabinolin etkisinden daha güçlü, daha tehlikeli ve öldürücü olduğu bildirilmiştir(1-4). Bu yüzden sentetik kannabinoid(bonzai) bağımlılığı Türkiye'nin ve Dünyanın önemli Halk Sağlığı sorunları arasındadır. Sentetik kannabinoidler (SK), son yıllarda ticareti ve kullanımı öne çıkan ve toplum sağlığını tehdit eden yeni bir madde grubudur (5-8). Bu maddelerin, organize gruplar tarafından ticari ölçekte ve gizli bir biçimde küçük imalathanelerde üretildiği bilinmektedir. Sayıları zamanla artan SK'lerin kullanımı özellikle gençlerde ve genç erişkinlerde giderek artan sıklıkta ortaya çıkmaktadır (6-9). Bu kategoride bulunan ve insanlar arasında genellikle bonzai olarak bilinen sentetik kannabinoidler özellikle gençlerin sağlığını, sosyal yaşamlarını ve becerilerini kötü şekilde etkilemektedir(5-9). Türkiye, 2010'lu yıllarda Avrupa'da sentetik kannabinoid ölümlerinden en çok etkilenen ülke olmuştur (4). Sentetik kannabinoidler, kannabinoid reseptörlerin anlaşılmasına ve ilaç bulmaya yönelik çalışmalarla 1960'lı yıllardan itibaren sentezlenmeye başlanmıştır(10). Sayıları ve yapısal çeşitlilikleri yeni sentezlenen maddelerle zaman içinde sürekli artmıştır. Bu maddelerin uyuşturucu olarak kullanılması ise 2000'li yıllarda başlamıştır(10). 2021 Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre, uyuşturucu olarak kullanıma girmiş sentetik kannabinoidlerin sayısı, 2000'li yılların ilk yıllarından itibaren sürekli artmıştır. Halen hem yasal ürünlere gizlice karıştırılmış olarak hem de yasal olmayan yollarla Dünya'nın her yanında pazarlanan önemli uyuşturucu gruplarından biridir(1).

Bu maddelere ya internet ya da arkadaşlar veya tanıdıklar yoluyla ulaşıldığı bildirilmektedir (11). Kullanımının artış göstermesi ve halk sağlığına karşı bir tehdit oluşturmaları ile bu madde, halk sağlığı dünyasında önemli derecede dikkat çekmiştir.

Dünyada ve Türkiye’de özellikle son zamanlarda sıklıkla kullanılan “yeni nesil” sentetik kannabinoidler (SK) halk arasında ‘bonzai’ olarak isimlendirilmektedir. Birçok araştırmaya göre son 10 yılda Dünya’da, özellikle gençler arasında, kullanımının hızlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Marihuana (esrar) ile benzer etkiler gösterdiği inancı ile insanlar arasında çok yaygındır. Sentetik kannabinoidin yapısındaki kimyasal eklentilerin bu maddeyi tehlikeli yaptığı öne sürülmektedir(5). Olgu sunumlarına dayalı olarak, bu maddelerin yoksunluk bulguları yönünden esrara benzediği fakat ondan daha şiddetli olabildiği bildirilmiştir(12). Bir çalışmada bu maddeyi kullananların %87’si hoşâ gidici ve uyarıcı etkileri, %40’ı olumsuz istenmeyen etkileri (ağız kuruluğu, çarpıntı, paronya) tanımlamış, %38’i kullanımı azaltamadığını veya bırakamadığını ifade etmiştir(13). Kullanım sonrası bulgularının esrara göre daha hızlı ve daha şiddetli olduğu bildirilmektedir(14). SK kullananlarda anksiyete ve psikoz bulgularının ortaya çıktığı ve 2 gün ile haftalar düzeyinde bir süre devam ettiği bildirilmiştir(15). Düşük fiyatı, madde testleri ile anlaşılamaması, hoşâ gidici etkileri ile ilgili algılamalar başlıca kullanım nedenleri olarak sayılmıştır(16-17). Türk toplumunda bu konuda yapılmış epidemiyolojik ve nitel çalışma çok sınırlıdır(18).

## **1.2. Amaç**

Bu çalışma, sentetik kannabinoid (bonzai) maddesini kullanmış olup bağımlılık gelişmiş ve bu bağımlılıkla mücadelede İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM biriminde tedavi görmekte olan bireylerle yapılan ayrıntılı görüşmeleri kapsamaktadır. Bu çalışmadan elde edilen veriler ile, kullanımı giderek artan sentetik kannabinoid salgınının analizine ve bu madde grubuna yönelik önleme ve mücadele çalışmalarına katkı sağlayabileceği amaçlanmıştır. Türkiye’de bu konuda önemli bir bilgi eksikliği vardır. Ulusal bilgi eksikliği olan bir alana kabul edilebilir örneklem büyüklüğü ile yaklaşan ve soruları özgün olarak hazırlanan bu çalışma ile dünyadaki ve ülkemizdeki sentetik kannabinoid salgınının anlaşılmasına ve önlenmesine katkı sağlayabilecek bilgilere ulaşılması hedeflenmiştir. Özellikle bonzai salgınının yaygın ve ölümlerinin yüksek olduğu bir dönemde, yeni ortaya çıkmış bu halk sağlığı sorununu daha iyi anlamak ve daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmak üzere tasarlanmıştır. Ortada yeni oluşmuş, oluşum ve sürüş dinamikleri yeterince tanımlanmamış yeni bir halk sağlığı sorunu vardır. Bu kadar yerleşik uyuşturucu varken, bitkisel kısıntıların

solunmasına dayalı yayılan bu salgın, Dünya’da ve Türkiye’de nasıl ortaya çıkmıştır? Türkiye’de hangi faktörler kullanıcı sayısını ve bu madde grubuna bağlı ölüm sayısını hızla arttırmıştır? Kişiler sentetik kannabinoid kullanımına nasıl başlamaktadır? Hangi faktörler etkili olmaktadır? Bu maddelerin kısa ve uzun süreli etkileri fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkileri nelerdir? Bu konuda etkili Halk Sağlığı önlemleri neler olabilir? Bu soruların cevapları Dünya ölçekli olarak aranmaya devam etmektedir. Bu konulardaki bilgiler oldukça yetersizdir. Sorunu anlamaya yönelik adımlardan birisi de sorunun birey boyutunda incelenmesi olmalıdır. Kullanıcıların bu konudaki kullanıcı deneyimlerinin tanımlanması bu doğrultuda önemli bir ilk adım olabilir. Bu kişiler, bu maddelere bir biçimde maruz kalmışlar ve maddenin kurbanları arasına girmişlerdir. Bu durum nasıl gerçekleşmiştir? Bu kişiler neler hissetmişlerdir, neler yaşamışlardır? Bu deneyimlerini nasıl anlamlandırmakta ve değerlendirmektedirler? Deneyimlerine dayanan önerileri var mıdır? Bu sorulara cevap verebilecek nitel çalışmaların, bu çalışmanın tasarlandığı dönemde ulusal ve dünya ölçekli olarak yetersiz olduğunu saptadık. Bunun üzerine, ulaşabileceğimiz bir olgu grubunda, bu grup maddeleri kullanan veya daha önce kullanmış olan bireylerde, onların bu konudaki deneyimlerini onların söylemleriyle tanımlamayı araştırma amacı olarak benimsedik. Bonzai kullanımını, alımını ve satımını nasıl ve hangi koşullarda, nasıl deneyimlediler, kullanırken ve kullanma sonrasında neler hissettiler, neler yaşadılar? Bu konudaki önerileri nelerdir? Bu çalışmada onların söyledikleriyle bu soruların cevaplarını aramayı amaçladık.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tanım:

Esrar içerisinde bulunan tetrahidrokannabinol'e (THC) benzer psikoaktif (uyuşturucu, uyarıcı, halüsinogen, vb.) özelliklere sahip olan ve laboratuvar ortamında çeşitli kimyasallar kullanılarak elde edilen bileşiklere "Sentetik Kannabinoid" denilmektedir. Sentetik kannabinoidler saf halde, katı veya yağ olarak elde edilmiş maddelerdir. Bir çözücü (genellikle aseton) yardımı ile çözüldükten sonra, çeşitli bitki parçalarına emdirmek, püskürtmek veya damlatmak suretiyle bitkiymiş gibi görünüm verilmektedir. Bu paketler bazen sadece 1 çeşit sentetik kannabinoid türü içermekte iken, bazen de içerisinde birden fazla sentetik kannabinoid türü bulundurabilmektedir(2).

### 2.2. İsimlendirme:

Sentetik kannabinoidler, kimi zaman sentezleyen kişinin isminden, kimi zaman müzik gruplarının ya da ilaç firmalarının isimlerinden kod isim verilerek adlandırılmıştır. Japonca "bonsai" kelimesi, tepsi (tabak) anlamına gelen "bon", bitki anlamına gelen "sai" sözcüklerinden türetilmiş ve saksıdaki ağaç/bitki anlamına gelmektedir. Fakat ülkemizde sokak ismi "Bonzai" (JWH-018) olarak satılan sentetik kannabinoidlerin bu bitki ile hiçbir ilişkisi bulunmamaktadır. Buradaki amaç sıvı veya toz olan bu sentetik uyuşturucu maddeyi çeşitli bitki parçalarına emdirmek, püskürtmek, damlatmak vb. yollarla birleştirmek suretiyle bitkiymiş gibi bir izlenim uyandırmaktır(2).

Sentetik kanabinoidler Avrupa Birliği (AB) Erken Uyarı sistemi (EWS) tarafından Avrupa düzeyinde izlenen bileşenlerin en büyük grubunu oluşturmaktadır. Sentetik kannabinoid içeren "yasal kafa yapıcı" ürünlerin en az 2006'dan beri bitkisel ot karışımları olarak satılıyor olması muhtemeldir. Bu ürünler mutlaka tütün veya esrar içermemekte, ancak dumanı çekildiğinde esrar benzeri etkiler göstermektedirler(19).

### 2.3. Tarihçe:

Kannabisin sıtma ve romatizmaya karşı etkili oluşundan tarihte ilk olarak Çin İmparatoru Shen-Nung (M.Ö. 2737) bahsetmiştir (20). İlk bitkisel esrar (kannabis) benzeri moleküller 1940'lı yıllarda kannabinoid reseptörleri ve kannabis etkilerinin araştırıldığı bilimsel çalışmalar sırasında sentezlenmiştir. JWH türü sentetik kannabinoidler, 1990'larda Amerika Birleşik Devletleri Clemson Üniversitesi'nde

görevli kimyacı **John W. Huffman** (JWH) tarafından geliştirilmiş ve isminin baş harfleriyle anılan bir sentetik kannabinoid grubudur.

2004 yılından itibaren ‘Spice’ olarak adlandırılan bitkisel karışımlar Almanya, İsviçre ve Büyük Britanya gibi birçok Avrupa ülkesinde satışa sunulmuştur. Aynı fenomen Fransa, Büyük Britanya ve diğer birkaç Avrupa ülkesinde de gözlemlenmiştir(21).

Avrupa’da ilk defa 2007 tarihinde EMCDDA İsveç Ulusal Temas Noktası tarafından “Spice” (Baharat) isimli bu madde yakalanmış ve EMCDDA’ya raporlanmıştır. Sentetik kannabinoid grubu olduğu tespit edilen bu maddelerin 2008 yılının sonlarına doğru birçok Avrupa ülkesinde hızla yayılması üzerine bu maddeler ile ilgili mücadeleye önem verilmesi gerektiği anlaşılmıştır(22).

Türkiye’de “Bonzai” (JWH-018) sokak ismiyle görülmeye başlanan ve değişik türleriyle hızla yayılan sentetik kannabinoidler, ilk olarak TUBİM koordinesinde gerçekleşen Erken Uyarı Sistemi (EWS) Ulusal Çalışma Grubu’nun çalışmaları neticesinde, 2011 yılı başlarında 12.06.1933 tarihli ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanun kapsamına alınmıştır. 2011 yılından Ekim 2014 tarihine kadar toplam 125 sentetik kannabinoid türü 2313 sayılı Kanun kapsamına alınmıştır(23).

2012 yılında olay sayısı bir önceki yıla göre yaklaşık 19 kat, şüpheli sayısında ise yaklaşık 57 kat artış gerçekleşmiştir(24). 2015 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla sentetik kannabinoid ve diğer psikoaktif maddelerin olası kimyasal yapıları açıkça belirtilerek “Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun” hükümlerine tabi tutulmuştur(19).

## **2.4. Marihuana:**

Marihuana olarak bilinen ‘Cannabis sativa’ bitkisi insanlarda fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip olan kimyasal maddeleri içeren ve kaçak olarak üretimi yapılan bir bitkidir. Esrar olarak da bilinen ve pek çok sayıda kannabinoid içermesine rağmen delta-9-tetrahidrokannabinol ( $\Delta^9$ -THC) en etken psikoaktif maddedir. Taşikardi, vazodilasyon, hipertansiyon, bronkodilasyon, göz içi basıncında azalma, dış uyaranları algılamada değişimler, hafıza kaybı ve zaman algısını kavrayamama gibi etkileri vardır(25).

Sentetik kannabinoidler (SK), insanlarda bazı marijuana benzeri etkiler oluşturan,

kullanıcılar tarafından esrara benzer şekilde içilen kimyasal karışımlardır(25-27). Sentetik kannabinoidler genel olarak sigara şeklinde içilse de (pipo, sigara ya da nargile aracılığı ile), buharlaştırma, oral ya da rektal yol ile kullanımının da olduğu bildirilmiştir(13).

## **2.5. Sentetik Kannabinoidlerin Farmakolojik ve Psikolojik Etkileri:**

Sentetik kannabinoidlerin sorun teşkil eden en önemli özelliği sürekli değişen yeni bileşimler olmasıdır. Bazı raporlar bu maddelerin bir kısmının daha hızlı tolerans gelişimi nedeniyle, daha yüksek bir bağımlılık potansiyeline sahip olabileceğini belirtmektedir(22). Tüm sentetik kannabinoidlerin ortak özelliği vücuttaki kannabinoid reseptörleri üzerinde etki gösterip, çeşitli derecelerde esrardaki aktif kimyasal olan  $\Delta^9$ -THC'nin etkilerini taklit etmeleridir(28). Sentetik kannabinoidlerin esrara göre 4 kat daha etkili olduğu, Çin, ABD, KKTC, Almanya, İspanya, Hollanda, Portekiz, İngiltere ve Macaristan gibi ülkelerden yasa dışı yollarla ülkemize getirildiği, bağımlılık yapma ve zehirlenme riskinin ise esrar maddesine göre çok daha yüksek olduğu, bu maddelerin yaklaşık 159 değişik çeşidi bulunmasına rağmen, tüm illerimizde sokakta “Bonzai” adı altında ve bitkisel ürün görünümünde piyasaya sürüldüğü tespit edilmiştir(29).

Sentetik kannabinoidler inhalasyonla (solunum yolu ile) alındıktan sonra, akciğerlerden anında emilir, birkaç dakikada beyin gibi diğer organlara yayılır ve etkisi genelde dakikalar içinde başlar. Etki süresi değişmekle beraber saatler sürebilir(30).

Ülkemizde sentetik kannabinoid kullanan kişilerde tedavi sürecinde yapılan tetkiklerde;

- Sanrı, varsanı,
- Ajitasyon, anksiyete, agresyon,
- Konfüzyon,
- Kusma, taşikardi (sonra bradikardi), göğüs ağrısı, dispne, hareket ve denge bozuklukları,
- Psikoz atakların tetiklenmesi,
- Psikoz belirtilerinde çok hızlı gelişme,
- Epilepsi,
- Böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi etkileri görülmüştür(31).

## **2.6. Türkiye’de Sentetik Kannabinoidler ve Verileri:**

2010 Nisan ayına kadar ülkemizde herhangi bir yakalaması bulunmayan ve “Sentetik

Kannabinoid” grubundan olan bu maddelerden biri olan “JWH-018” isimli maddenin “Bonzai” sokak ismi ile ilk defa Isparta ilinde sokakta satıldığı tespit edilmiş ve ardından 16.04.2010 tarihinde Eskişehir ilinde ilk yakalama olayı gerçekleştirilmiştir(2). Ülkemizdeki madde kullanım yaygınlığına ilişkin olarak yapılan en güncel çalışma 2011 yılında gerçekleştirilen “Genel Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı” araştırmasıdır. Bu araştırma raporuna göre Türkiye genelinde 25 ilde 15-64 yaş arasındaki 8.045 kişiye uygulanan ankette ülkemizde herhangi bir maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7 olarak bulunmuştur. Madde bazlı değerlendirme yapıldığında; esrarın %0,7, ekstazinin %0,1, eroinin %0,02, kokainin %0,03 ve diğer maddelerin %2 oranında yaşam boyu en az bir kere denendiği saptanmıştır. Anketin uygulanma sürecinde sentetik kannabinoidlerin kullanımı bu kadar yaygın olmadığı için, ankette yer alan madde türleri arasında yer almamaktadır. Ancak özellikle esrar kullanıcılarının, madde kullanıcıları arasında en büyük bölümü oluşturması ve sentetik kannabinoidlerin satışı yapılırken esrar türünden bir uyuşturucu gibi lanse edilerek sunulması, bu kitleyi sentetik kannabinoidlere yönlendiren önemli etkenler arasındadır.

## **2.7. Sentetik Kannabinoidlerin Yasal Bitkisel Ürünler İçinde Gizli Biçimde**

### **Kullanıma Sunumu:**

Sentetik kannabinoidleri içeren ticari ürünler, uluslararası düzeyde hayata geçirilen hileli bir yaklaşımla, yani bu maddelerin içeriği saklanarak, 2000’li yılların başlarından itibaren birçok ülkede toplumlara pazarlanmıştır. Modern ambalaj içinde bitki kırıntıları içeren değişik markalı ürünler, bitkisel olma, sigara içinde içilebilme, esrar benzeri etki oluşturma özellikleri ile toplumlara tanıtılmış ve satılmıştır. Küresel nitelikli gerçekleşen bu tanıtım ve pazarlamada internet ana ortam olmuştur. “Spice”, birçok çeşidiyle (Spice Silver, Spice Diamond, Spice Gold gibi) Avrupa ülkelerinde yaygın olarak kullanılmış ilk “dumanı solunabilen bitkisel karışım” (smokeable herbal mixture, herbal smoke blend) markasıdır. Ambalajları üzerinde genellikle “tütsüdür”, “insanların kullanımı için değildir”, “18 yaşından küçükler için değildir” gibi değişen yazılı ifadelerle pazara sunulmuş, reklamlarında ve yazılı kullanım kılavuzlarında esrar benzeri etkisi, aroması ve bitkisel özellikleri, içerdiği etkili bitkilerin isimleri öne çıkarılmıştır (10). Bu marka ürünlerle ilgili gelişmeler, sentetik kannabinoidlerin uyuşturucu olarak gizli ve hileli biçimde kullanıma nasıl girdiğinin öyküsü olup, “Spice

Fenomeni” olarak bilinmektedir (10).

Spice ve benzeri ürünlerin konuşulduğu ve pazarlandığı internet sitelerine odaklanmış ve bunları bir süre izlemiş bir çalışmada, bu ürünlerle ilgili internet etkileşimlerin en azından 2004’e kadar uzandığı bildirilmiştir(32). Bu çalışmaya göre internet etkileşimlerinde görüş bildiren kişiler, bu ürünleri, esrar benzeri bir etki sağlarken yasal ve bitkisel olması, kolay ulaşılması nedenleriyle beğenmektedirler(32). 2006’dan itibaren “Spice” odaklı internet etkileşim sitelerinde, bu ürünlere sentetik kannabinoidlerin gizlice karıştırılmış olabileceğini ifade eden söylemler de ortaya çıkmıştır (32-33). Bu söylemler İsveç, İsviçre ve Jersey’de yetkililerin bu ürünleri analiz ettirmelerine neden olmuş fakat analizlerde herhangi bir uyuşturucu bulunamamıştır (33). Buna rağmen “Spice” veya benzeri ürünler, 2008 yılı başından itibaren “Avrupa Uyuşturucu Erken Uyarı Sistemi” tarafından izleme kapsamına alınmıştır (10). 2008 sonuna yaklaşıldığında bile hala Avrupa ülkelerindeki uyuşturucu analizi yapan laboratuvarlar ve akademisyenler için bu ürünlerin içerikleri, sentetik kannabinoid içerip içermedikleri bir merak ve inceleme konusudur(34-35). 2008 Aralığı’nda, yaklaşık eş zamanlı olarak, Avusturya Sağlık Bakanlığı’nın ve Almanya’da Frankfurt Kent Meclisi’nin girişimleri sonucunda internetle ve mağazalarda yasal bitkisel ürün olarak satılan Spice ürünleri analiz ettirilmiş, bunların JWH-018 isimli 1995 yılında sentezlenmiş bir sentetik kannabinoid maddeyi içerdiği gösterilmiştir(10). Avusturya ve Almanya hemen JWH-18 içeren ürünleri uyuşturucu kapsamına almıştır. Bu gelişmenin yaşandığı dönemde, 2009’da Frankfurt’ta yapılmış bir çalışma 15-18 yaşları arasındaki öğrencilerin %6’sının bu ürünü en az bir kez kullandığını göstermiştir(10). Kullanılan ürünler çok değişik markalarla satışa sürülmüştür. Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezinin bu konuda 2009’da yayınlanmış bir monografında “Spice” ve benzeri ürünlerin isimleri şu şekilde yer almıştır: “Spice Silver, Spice Gold, Spice Diamond, Spice Arctic Synergy, Spice Tropical Synergy, Spice Egypt ve diğer. Ayrıca Spice benzeri içerikleri ve etkileriyle tanınan diğer ürünlerde isimlendirilmiştir: Yucatan Fire, Smoke, Sence, ChillX, Highdi’s Almdröhner, Earth Impact, Gorillaz, Skunk, Genie, Galaxy Gold, Space Truckin, Solar Flare, Moon Rocks, Blue Lotus, Aroma, Scope. Fakat sürekli yeni çıkan ürünler nedeniyle bu listenin hiçbir zaman tam olamayacağı notu düşülmüştür. Ocak 2009’da, Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezi, Türkiye dahil 30 Avrupa ülkesinin ilgili birimlerine (ulusal temas noktalarına – national focal points) bir

anket göndererek, bu ülkelerde Spice benzeri ürünlerin ve JWH-018'in saptanma durumunu sorgulamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarında Türkiye henüz 'Spice' tipi ürünlerin saptanamadığı dokuz ülke arasında yer almıştır(10).



**Şekil 1.** Piyasada internet ticaretiyle ya da mağazalarda satılmış 'Spice' ürün örneği

Bu gelişmeleri, bu bitkisel ürünlerin başka sentetik kannabinoidleri de içerdiğini bildiren diğer çalışmalar ve raporlar izlemiştir. 2009'un ilk yarısı bittiğinde bitkisel kırıntılara emdirildiği gösterilmiş sentetik kannabinoidler şunlardır: "CP47,97" ve onun C8 homoloğu "CP47,97-C8", "HU-210", "JWH-073", "JWH-250", "JWH-398" (34-36). Bu bilgilerin ortaya çıkmasına aracılık eden çalışmalardan Almanya'da yapılmış, olanında, yazarlardan ikisinin "Spice diamond" marka üründen 0.3 gramlık bir kısmı birlikte sigara ile içme denemeleri de yer almıştır(34). Ortaya çıkan belirtiler ve laboratuvar bulguları saatlere göre makalede bildirilmiştir. Bildirdikleri belirtiler, madde içiminden yaklaşık 10 dakika sonra ortaya çıkan, gözlerde kızarma, nabızda artış, ağız kuruluğu, internet etkileşimlerinde tanımlananlara benzeyen algı ve duygu durumu değişimleridir. Bu belirtilerin yavaş yavaş azalarak altı saat kadar sürdüğü bildirilmiştir (34). Bu makaleleri takiben ülkeler ardı ardına bu maddeleri uyuşturucu listelerine almaya başlamışlardır. Bu gelişmeler, bu grup maddelerin artık kullanımda olduğunu ortaya çıkarmış fakat izleyen dönemde kontrol altına alınmasını yeterli düzeyde sağlayamamıştır. İzleyen yıllarda, uyuşturucu listelerine alınan sentetik kannabinoidlerin yerini yeni sentetik kannabinoidlere bıraktığı ve her yeni maddenin

keşfi için de özel çabalar gerektiği gözlenmiştir. Bu maddeler tarama testleriyle gösterilememektedir (36). Küresel, büyük ve karanlık bir ticaret sistemiyle legal ürünler içinde ve illegal yollarla pazarlanan sentetik kannabinoidler, Dünya uyuşturucu repertuvarında kalıcı gibi yer almış gibi görünmektedir. İllegal madde olarak satışı da tüm hızıyla dünya ölçekli olarak da sürmektedir. 2019 Haziranı itibariyle, o zamana kadar yakalanmış ve laboratuvar incelemeleriyle saptanmış sentetik kannabinoid sayısının dört katından daha fazla, 863 yeni molekülün, yeni kannabinoid maddenin, sentezlenmiş olduğu bildirilmiştir. Bu maddeleri üreten ve satanlarla bunları kontrol altına almaya çalışan kamu kurumları arasındaki mücadele günümüzde sürüp gitmektedir. Halen internetle pazarlanan spice benzeri değişik markalı ürünler, nargile ve benzeri (bong gibi) cihazlarda yakılarak kullanılan bitkisel ürünler, elektronik sigara cihazları için hazırlanan sıvılar, düşük kaliteli marihuana ürünleri katkı maddeleri sentetik kannabinoidleri içerebilmektedir(36).

## **2.8. Türkiye’de Yüksek Ölüm Oranı ile Seyreden Bir Sentetik Kannabinoid**

### **(Bonzai) Salgını:**

Sentetik kannabinoidler, Türkiye uyuşturucu raporlarına ilk kez 2011 ve 2012 yılı raporlarıyla girmiştir (37-38). 2012 Raporunda, sentetik kannabinoidler, “Sokak dilinde **bonzai** olarak bilinen ve bitkisel görünüm kazandırmak amacıyla çeşitli bitki kırıntılarına emdirilen JWH-18 grubu sentetik kannabinoidler, esrar gibi yeşil renkli bitki kırıntılarından oluşmaktadır.” ifadesiyle tanımlanmıştır(38). Türkiye’den Avrupa Uyuşturucu İzleme Merkezi’ne ilk JWH-18 bildirimi, 16 Nisan 2010 tarihinde yapılmıştır (39). Bilinen sentetik kannabinoidler, 13 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazete ile uyuşturucu kapsamına girmiştir(38). İstanbul’da adli yetkililerce, 1 Ağustos 2010 ve 31 Ağustos 2012 tarihlerinde alınmış ve analize gönderilmiş bu tip ürün numunelerinin Adli Tıp laboratuvarlarındaki analiz sonuçları bir makaleyle ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (40). Bu makaleye göre, incelenen 1200 Spice benzeri ürün numunesinin 1179’unda (%98.3) JWH-18 ve/veya JWH-081 isimli sentetik kannabinoidler tespit edilmiştir. İncelenen ürünlerin % 91’i Bonzai ismini taşımaktadır (% 64’ü Bonzai Aromatic Potpourri, %26,8’i Bonzai Plant Growth Regulator – Bonzai Bitki Büyüme Düzenleyicisi). 2010 -2012 döneminde İstanbul uyuşturucu pazarının baskın sentetik kannabinoid markası olduğu bu veri ile anlaşılan Bonzai, Türkiye’de bu

grup maddelere ismini vermiş gibidir.



**Şekil 2:** Türkiye’de sentetik kannabinoid salgınına adı verilen ürün

Türkiye, 2010 yılı sonrasında bu grup madde kullanımının hızla arttığı, salgın yaptığı bir ülke olarak öne çıkmıştır. 2014 yılı acil hastane başvurularına odaklanan ve üç farklı hastanede yapılmış üç farklı çalışma sentetik kannabinoid kullanımında ve bunun sonucu ortaya çıkan acil başvurularında bir patlamayı ortaya çıkarmıştır(41-44). İstanbul, İzmir ve Sakarya illerinin bazı hastanelerinin acillerine başvuran hastalar üzerinde yapılan bu üç çalışma toplam 734 acil başvurusunu kapsamıştır, hastaların üçü ölmüştür(19). Olguların yaklaşık %95’i erkek olup ortalama veya medyan yaş, 22 ile 25 arasında rapor edilmiştir. İzmir’de yapılan araştırma, acil başvurularına neden olan ürünleri % 46.1’ini Jamaica, %43.5’ini Bonzai olarak bildirmiştir(19). 2010’u izleyen dönemde bonzai salgınına büyürken ve acil başvurularıyla dikkati çekerken, Türkçe akademik yayınlarda da bu konuda yapılmış derleme tipi çalışmalar da ortaya çıkmaya başlamıştır (43-46). Bu dönemde Medyada da bonzai önemli bir haber konusuna dönüşmüştür. Bu haberler, bonzaiden ölen insanlar, kullanmaya aracılık eden kova ve pet şişeleriyle arazide can vermiş bonzai kullanıcıları, bonzai yakalamaları, bonzai salgınından çok etkilenen mahallelerin organize eylemleri gibi haberlerdir. Bu haberler çıkmaya devam etmektedir. Bu haberlere bir internet taramasıyla herkes ulaşabilir. Bir çalışma günlük bir ulusal gazetede ki bonzai haberlerini incelemiş ve 2014 yılında bonzainin bu gazetede 95 kez haber konusu olduğu belirtilmiştir(47).

Türkiye’de uyuşturucudan ölen kişi sayısı resmi bildirimlere dayalı olarak 2011’de ve 2012’de sırasıyla 105 ve 162 iken bu salgınla birlikte izleyen her yıl önemli bir artış göstermiş, 2013’de 232, 2014’de 497, 2015’de 590, 2016’da 920, 2017’de 941’e ulaşmıştır(49). 2017’deki 941 ölümün 564’ü bonzai bağlantılıdır. Uyuşturucu ölümlerinde saptanan bu artış, neredeyse tümüyle bonzai kullanımıyla açıklanabilir özelliktedir. 2018 ve 2019 yıllarında bu sayılar önce 657’ye sonra 342’ye gerilemiştir. Bu gerilemeler bonzai ölümlerinde gözlenen azalmalarla ilgilidir. 2019’daki toplam 342 uyuşturucu ölümünün sadece 45’i bonzai bağlantılıdır. 2018 ve 2019 gerilemeleri Türkiye’nin bonzai salgınının bir ölçüde dizginlendiğini düşündürmektedir (39).

Bonzai ölümleriyle ilgili gazete fotoğrafları bonzai ölümlerinin önemli bir kısmının acil birimlerine ulaşamadan olduğunu akla getirmektedir. Bu fotoğraflarda görünen kova ve pet şişe görüntüleri, ölümlerde kova kullanımının önemini düşündürmektedir. İngiltere’de yapılmış ve sentetik kannabinoid kullanımına bağlı ölüm nedenlerine odaklanmış bir çalışmada, ölen kullanıcıların çoğunun, yaklaşık üçte ikisinin, kullanım yerinde ölü bulunduklarını bildirmiştir. (50). Bunların ölümlerine tanık olanlara göre, bunların % 90’ında ölüm, ani bir cevapsızlık ve yere yığılma şeklinde oluşmuştur. Bitkisel materyale emdirilmiş veya püskürtülmüş olarak pazarlanan sentetik kannabinoidler, genellikle sigarada veya nargilede yakılarak dumanının içe çekilmesiyle kullanılmaktadır. Bu maddeler için aynı anda yoğun madde soluma olanağı sağlayan bir kullanım şekli de vardır. Kova adı verilen bu kullanım biçimi, kullanıcılarca oluşturulan pratik bir aygıtla veya bong adı verilen satılan ürünlerle gerçekleştirilmektedir. Kova kullanım şeklinin dayanağı, yakma sonucu oluşacak dumanı, negatif basınçla içine çeken ve toplayan bir kabın veya pet şişenin, negatif basıncı oluşturacak bir sistemin parçası olarak kullanılmasıdır (51). Toplanan duman bu kabın ağzından kullanıcı tarafından içe çekilmekte böylece aynı anda yüksek doz madde kullanmaya aracılık etmektedir. Kova kullanımı esrar dumanını yoğun soluma ve daha etkili kafa bulma veya kafa çekme tekniği olarak uyuşturucu kültürüne girmiş gibidir. Kova ile kullanım sonrasında kullanma yerinde ölen kişilerin ve kullandıkları nesnelerin fotoğrafları, Türkiye’de yaklaşık on yıldır zaman zaman gazete haberlerine konu olmayı sürdürmektedir. Türkiye’den bir çalışma, kova kullanımı sonrası oluşmuş bir ARDS (akut respiratuvar distres sendromu) vakası nedeniyle kova kullanımına odaklanmıştır(49).

Türkiye’de 2019’da bu grupta yer alan, yakalanmış ve analizle tanımlanmış beş madde bildirilmiştir (39): 5F-MDMB-PICA,4F-MDMB-BINACA, 5Cl-ADB (5Cl-MDMBPINACA), 5F-ADB (5F-MDMB-PINACA) ve-4en-PINACA . Bu isimler, maddelerin yapılarına göre verilmektedir. Örneğin 5F-MDMB-PINACA’daki 5F, beşinci karbondaki flor’u, MDMB, “metil-3-3-dimetil bütanoat’ı, PINACA, molekülün kuyruk, merkez ve bağlantı parçalarını (alt ögelerini) tanımlamaktadır. İlk kuşak sentetik kannabinoidler, buluşu yapanların isimleriyle ve numaralarla ad alırken, madde sayısının artışıyla birlikte yeni isimlendirme yaklaşımları ortaya çıkmıştır.

Çok sayıda sentetik kannabinoid olduğu için ve bunlar ilçlar gibi etkileri anlaşılarak piyasaya sürülmedikleri için bunların birey üzerindeki etkileri yönünden önemli bir bilgi eksikliği vardır. Kimyasal yapılarındaki farklılıklar nedeniyle sentetik kannabinoidlerin etkileri birbirinin aynı değildir. Bildirilen başlıca etkileri; esrara benzeyen belirtiler (ruhsal durumda yükselme, gevşeme, algı farklılaşmaları, psikoz belirtileri (ileri düzeyde kaygı ve şaşkınlık (konfüzyon), diğer kişilere ileri derecede mantıksız güvensizlik ve hallusinasyonlar), kalp atım sayısında artış, kusma, şiddet eğilimi, intihar düşüncesi bu maddelerin diğer bazı etkileri olarak tanımlanmıştır(3). Bu maddeler, bağımlılık yapıcı olup bunların yoksunluğunda şu belirtiler ortaya çıkabilir: Baş ağrısı, kaygı, depresyon, irritabilite. Doz aşımında ölüme ve toksik reaksiyonlara neden olabilirler. Toksik reaksiyonlar, kan basıncı artışı, konvulsiyonlar, böbrek yetmezliği, kalp iskemisi ve diğer toksik reaksiyonlar olarak ifade edilebilir. Bitkisel karışıma fentanil gibi diğer bazı opioidlerin katılmış olması ani ölümü artıran bir faktör olabilir.

## **2.9. Sentetik Kannabinoidlerin Uygulanma Şekli ve Toksisitesi:**

Sentetik kannabinoidler genellikle sigara gibi içilerek uygulanır. Bütün sentetik kannabinoidler yağda çözülebilir, apolar ve 20-26 karbon atomundan meydana geldiği için sigara gibi içildiğinde kolayca buharlaşır(52).

Kullanımdan 2-6 saat sonra çoğu etki kaybolmaktadır. Kaydedilen en yaygın akut yan etkiler anksiyete, paranoya, sedasyon, halüsinasyon, psikoz, ağız kuruluğu, sklerayı örten konjunktival damarların genişlemesi ve iştahta artıştır. Taşikardi, hipertansiyon, nadir olarak da aritmi ve miyokard enfarktüsü kardiyovasküler bulgulardır. Diğer yan etkileri; bulantı, kusma ve akut böbrek hasarıdır. İnternet forumlarında oral yolla

tüketim bildirimleri mevcuttur. Bitki çayı olarak kullanımına sık rastlanmaz. Çünkü yüksek derecede lipofilik olan bu maddelerin suda çözünürlükleri düşüktür. Parenteral yolla uygulama şu ana kadar insanlarda kaydedilmemiştir. Sentetik kannabinoidlerin uzun dönem etkileri ile ilgili çalışma bulunmamaktadır(53-55).

Sentetik kannabinoid alımı ile ilişkili sadece beş ölüm tespit edilmiştir. 59 yaşında Japon bir erkek evde ölü bulunmuştur. Uygulama yolu ve dozu bilinmeyen AM-2201 femoral kanda (1,24 µg/l), beyin, vücut organları ve adipoz dokuda tespit edilmiştir(56). İsviçre’de 17 yaşında bir erkek sokakta yalnız ölü bulunmuştur. Arkadaşı, ölen gencin ölmeden önce iki nefes ot çektiğini, ellerinde uyuşma hissettiğini ve başının döndüğünü söylemiştir. Adamın postmortem femoral kanında 12,3 µg/l JWH-210 bulunmuştur. Bir diğer vaka olan 26 yaşındaki erkekte ‘methoxe-tamin’ ile üç sentetik kannabinoid tespit edilmiştir. “Ölüm yüksek dozda ‘methoxetamin’e dayandırılmasına rağmen, tespit edilen AM-694, AM-2201, JWH-018 ölüme katkı sağlamış olabilir.” denmiştir(57). Yirmi üç yaşında bir başka erkek AM2201 içtikten sonra şiddetli psikoza girmiş ve ölmüştür. Yapılan toksikolojik analizde postmortem kalp kanında 12µg/l AM-2201 tespit edilmiştir(58). Kaydedilen son ölüm vakası olan 34 yaşındaki bir erkek yerde ölü halde bulunmuştur. Otopside rutin sistematik toksikolojik analiz için kan ve diğer biyolojik örnekler alınmış ve 5F-AMP pozitif bulunmuştur(59).

## **2.10. Ülkemizdeki Tedavi Verileri:**

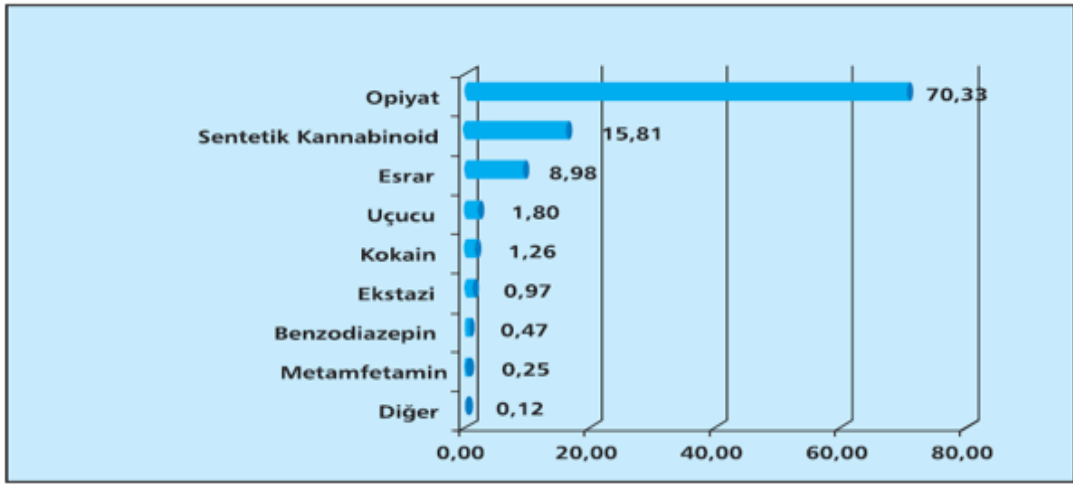
Sentetik kannabinoidlerin Türkiye’de ilk yakalandığı 2011 yılından itibaren tedaviye başvuru sayısında artış olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde 2014 yılı itibariyle 32 tedavi merkezi bulunmakta ve 2014 yılında tedaviye başvuran kişiler arasında tedaviye başvuru yoğunluğuna göre ikinci sırada yer alan sentetik kannabinoid kullanıcıları, tedaviye başvuran kişilerin %15,81’ini (1.681) oluşturmaktadır. Ayrıca 2014 yılında tedaviye başvuran sentetik kannabinoid kullanıcılarının (1.681) bir önceki yıla (391) göre 3,30 kat arttığı görülmüştür. Bu veri uyuşturucu madde kullanıcıları arasında sentetik kannabinoid kullanımının arttığını desteklemektedir.

Hastaların kullandıkları esas maddeler incelendiğinde; 2014 yılında yatarak tedavi olan hastaların;

- %70,33’ünün (7.476) opiyat,
- %15,81’inin (1.681) sentetik kannabinoid,

- %8,98'inin (955) esrar,
- %1,80'inin (191) uçucu madde,
- %1,26'sının (134) kokain,
- %0,97'sinin (103) ekstazi,
- %0,47'sinin (50) benzodiazepin,
- %0,25'inin (27) metamfetamin ve
- %0,12'sinin (13) diğer madde kullanıcısı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

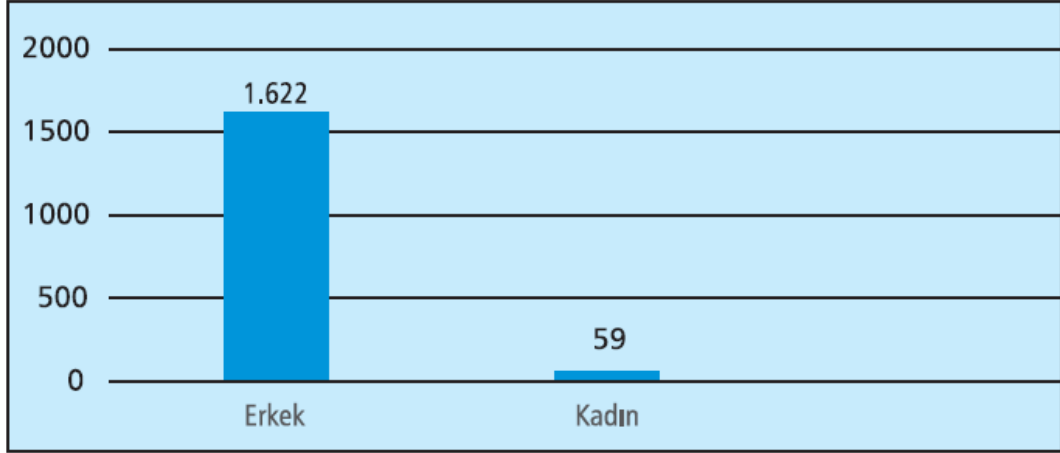
**Tablo 1.** Tedavi Gören Kişilerin Kullandıkları Esas Madde Türlerine Göre Dağılımı



**Kaynak**=TUBİM,2015.

2014 yılında yatarak tedaviye başvuran hastalar arasında sentetik kannabinoid kullanıcılarının eroin kullanıcılarından sonra en fazla tedaviye başvuran kullanıcılar olduğu görülmektedir (Tablo 1).

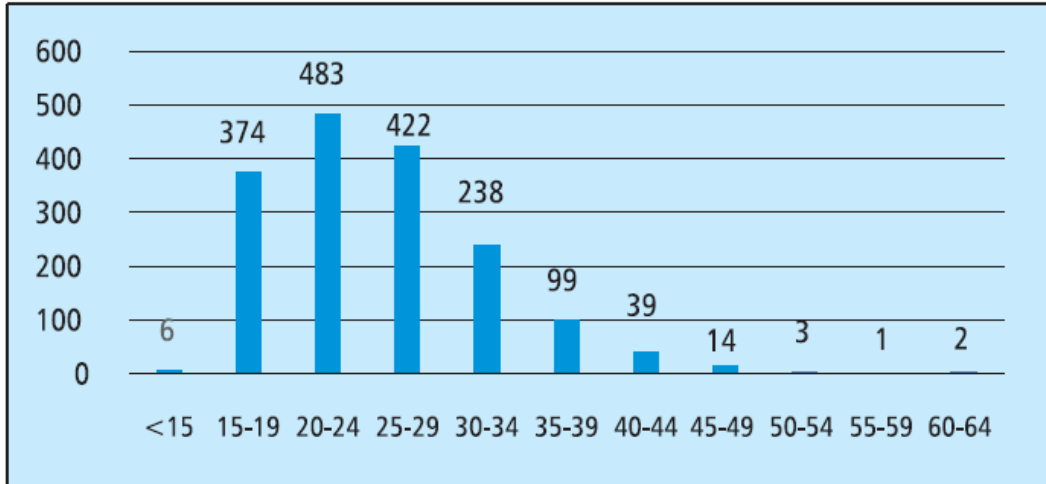
**Tablo 2.** 2014 Yılında Sentetik Kannabinoidlerden Tedavi Gören Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı



**Kaynak**=TUBİM,2015.

2014 yılında sentetik kannabinoid tedavisi gören kişilerin cinsiyetlerine bakıldığında; %94,5 ile büyük bir çoğunluğunu erkek kullanıcılar oluştururken, kadın kullanıcıların oranı %5,5 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** 2014 Yılında Sentetik Kannabinoidlerden Tedavi Gören Kişilerin Yaşlara Göre Dağılımı



**Kaynak :** TUBİM,2015.

2014 yılında sentetik kannabinoid tedavisi gören kişilerin yaş dağılımı incelendiğinde 15-34 yaş aralığındaki kullanıcılar tarafından sentetik kannabinoid kullanımının %90 (1.517) oranı ile daha çok tercih edildiği görülmektedir (Tablo 3).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi:**

Bu araştırma niteliksel gözlemsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:**

Bu çalışma 03.01.2019- 29.03.2019 tarihleri arasında İstanbul İli Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde yatmakta olan ve sentetik kannabinoid kullanım öyküsü bulunan 18 yaş üstü hastalarla yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:**

Araştırmanın evrenini İstanbul İli Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde yatmakta olan ve sentetik kannabinoid kullanım öyküsü bulunan 18yaş üstü katılımcılar oluşturmuştur. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiş, gönüllü olarak katıldıklarına dair “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” imzalanarak kayıt altına alınmıştır. İzin veren katılımcılarda ses kayıt cihazı kullanılarak veriler kayıt altına alınarak toplanmıştır. Bu çalışma niteliksel bir araştırma olduğundan birebir derinlemesine görüşmelerde doygunluğa ulaşmaya kadar katılımcı alınmaya özen gösterilmiştir. Toplamda 31 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 18 yaş üstü katılımcılardan farklı cinsiyetlerden, farklı yaş gruplarından, en az biri öğrenci biri işsiz olmak üzere farklı meslek gruplarından, farklı eğitim ve sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerin dahil edilmesine özen gösterilmiştir.

#### **3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması:**

Bu çalışma, sentetik kannabinoid (bonzai) maddesini kullanmış olup bağımlılık geliştirmiş ve bu bağımlılıkla mücadelede İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde tedavi görmekte olan bireylerle yüz yüze yapılan ayrıntılı görüşmeleri kapsamaktadır. 18 yaş üstü olan 31 hasta ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Hastaların kendi istekleri doğrultusunda bu çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları “aydınlatılmış onam formu” imzalanarak kayıt altına alınmıştır. Veriler, izin veren katılımcılardan ses kaydı ile alınmıştır. Ses kayıt bandını kabul etmeyen katılımcılarda mülakat verileri, araştırmacı tarafından araştırma sırasında ve hemen mülakatı bitirince kayıt altına alınmıştır. Bu çalışmada katılımcılarla ‘Yarı

Yapılandırılmış Ayrıntılı Görüşme” soruları ve “Sosyo-Demografik Form’ kullanılarak bağımlı bireylerin bu yola nasıl sürüklendiklerine, bu yolda neler yaşadıklarına ve neler hissettiklerine dair derinlemesine bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. İlk katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda eksik olan veya yeni konular üzerine sorular yeniden revize edilmiştir. Mülakat sırasında gerektiğinde mevcut soruları açmaya yarayacak ek sorular sorulmuştur. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle bulgulara dönüştürülmüştür.

### **3.5. Araştırmada Etik İlkeler:**

Hastaların kendi istekleri doğrultusunda bu çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları “Aydınlatılmış Onam Formu” imzalanarak kayıt altına alınmıştır. Ayrıca hastalara görüşme esnasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü rahatsızlık hissetmeleri durumunda herhangi bir ceza veya yaptırıma maruz kalmaksızın görüşmeyi yarıda bırakmakta özgür oldukları yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır. Veriler, izin veren katılımcılardan ses kaydı ile alınmıştır. Katılımcıların ses kayıtlarında ve sözlü ifadelerinde kullandıkları şahıs isimleri, kişilerin şahsi gizliliği ve etik ilkeler açısından değiştirilmiştir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için İstanbul Yeditepe Üniversite Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır.

### **3.6. Araştırmada Nitel Verilerin Analizi:**

Toplanan veriler tematik analiz yöntemiyle bulgulara dönüştürülmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları:**

Bu çalışma gönüllülük esasına dayandığı için daha fazla katılımcıya ulaşamamıştır. Gönüllü olarak katılan hastaların çoğu ses kaydına onay vermediği için veriler elle yazılırken bilgi kaybına uğramıştır. İlk katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda eksik olan veya düzenlenmesi gereken konular için soruların yeniden revize edilmesi ilk katılımcılar için bazı konularda eksik bilgiye sebep olmuştur. Ayrıca katılımcıların eğitim düzeylerinin düşük olması, kendilerini yeteri kadar ifade edememeleri, sorulara çekinerek cevap vermelerinden dolayı bu çalışma belli konularda sınırlı kalmıştır.

### **3.8. Araştırmanın İstatistiksel Yöntemi:**

Katılımcıların sosyal özelliklerinin belirlenmesi için sosyo-demografik form kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat soruları ile de katılımcıların sigara, alkol ve madde kullanım özelliklerine, sentetik kannabinoidlere başlamalarındaki koşullara ve faktörlere ulaşmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan elde edilen verileri sınıflandırılmak, ortalama ve yaygınlık ölçülerini hesaplamak ve tablo şeklinde sunmak için tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır. Verilerin kodlamasında, kategorize edilmesinde, tema ve alt temaların oluşturulmasında Nvivo programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler belirli başlıklar altında toplanmış ve tematik analiz yöntemi(60) ile analiz edilmiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Nicel Bulgular:

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik verileri **Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**'te verilmektedir. Çalışma grubu ağırlıklı olarak erkek katılımcılardan oluşmaktadır (**Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**). Katılımcıların biri lisan mezunu, biri önlisans mezunu, altısı lise mezunu, diğerleri (23'ü) ortaokul mezunu veya daha düşük düzeyde eğitilmiştir. Katılımcılar ağırlıklı olarak işçi veya işsizdir, ikisi, işyeri (galerici, emlakçı) sahibi, biri öğrencidir. İşçilerden dördü şoför, biri banka memuru, diğerleri değişen işlerde çalışan kişilerdir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

|                  |                    | N  | Yüzde(%) | Ortalama |
|------------------|--------------------|----|----------|----------|
| Cinsiyet         | Kadın              | 4  | 12,90    |          |
|                  | Erkek              | 27 | 87,10    |          |
| Medeni Durum     | Evli               | 12 | 38,71    |          |
|                  | Bekar              | 17 | 54,84    |          |
|                  | Boşanmış           | 2  | 6,45     |          |
| Yaş              |                    |    |          | 26,8     |
| Anne Baba durumu | Beraber            | 22 | 70,97    |          |
|                  | Ayrı               | 2  | 6,45     |          |
|                  | Anne sağ /baba ölü | 6  | 19,35    |          |
|                  | Baba sağ/ anne ölü | 1  | 3,23     |          |
| Kardeş Sayısı    |                    |    |          | 2,54     |

Katılımcıların sigara, alkol ve uçuucu madde kullanım özellikleri **Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**'te gösterilmektedir.

**Tablo 5.** Katılımcıların Sigara, alkol ve Uçuucu Madde Kullanım Özellikleri

|                          |       | N  | Yüzde | Ortalama |
|--------------------------|-------|----|-------|----------|
| Sigara Kullanım deneyimi | Evet  | 30 | 96,77 |          |
|                          | Hayır | 1  | 3,22  |          |

|                                      |                     | N  | Yüzde | Ortalama |
|--------------------------------------|---------------------|----|-------|----------|
| <b>Alkol Kullanım deneyimi</b>       | Bağımlı             | 2  | 6,45  |          |
|                                      | Sosyal içici        | 20 | 64,51 |          |
|                                      | Sadece deneyimlemiş | 2  | 6,45  |          |
|                                      | Hiç içmemiş         | 4  | 12,90 |          |
|                                      | Cevap vermeyen      | 3  | 9,67  |          |
| <b>Uçucu madde kullanım deneyimi</b> | Evet                | 21 | 67.7  |          |
|                                      | Hayır               | 10 | 33.3  |          |

Katılımcıların uyuşturucu madde kullanım durumu Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanım Özellikleri

|                                                                                           |              | N   | Yüzde | Ortalama |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-------|----------|
| <b>Başka uyuşturucu madde kullanımı</b>                                                   | Evet         | 30  | 96,77 |          |
|                                                                                           | Hayır        | 1   | 3,22  |          |
| <b>Herhangi bir uyuşturucuya başlama yaşı</b>                                             |              | 468 |       | 15,09    |
| <b>Bonzaiye başlama yaşı</b>                                                              |              | 563 |       | 18,16    |
| <b>İlk kullandığı uyuşturucu madde</b>                                                    | Esrar        | 26  | 83.88 |          |
|                                                                                           | Bonzai       | 4   | 12,90 |          |
|                                                                                           | Eroin        | 1   | 3,22  |          |
| <b>Son kullandığı madde (Tedaviye başlama anı itibariyle kullanılmakta olan maddeler)</b> | bonzai       | 9   |       |          |
|                                                                                           | Esrar        | 9   |       |          |
|                                                                                           | extacy       | 19  |       |          |
|                                                                                           | kokain       | 8   |       |          |
|                                                                                           | Eroin        | 17  |       |          |
|                                                                                           | metamfetamin | 1   |       |          |

|                                                 |       | N  | Yüzde | Ortalama |
|-------------------------------------------------|-------|----|-------|----------|
| <b>Şu an Denetimli serbestlikte Olma durumu</b> | Evet  | 13 | 41,93 |          |
|                                                 | Hayır | 18 | 58,06 |          |
| <b>Bonzaiye başlama yılı</b>                    | 2007  | 2  | 6,45  |          |
|                                                 | 2008  | 3  | 9,67  |          |
|                                                 | 2009  | 8  | 25,80 |          |
|                                                 | 2010  | 4  | 12,90 |          |
|                                                 | 2011  | 4  | 12,90 |          |
|                                                 | 2012  | 7  | 22,58 |          |
|                                                 | 2013  | 2  | 6,45  |          |
|                                                 | 2016  | 1  | 3,22  |          |
| <b>Herhangi bir uyuşturucuya başlama yılı</b>   | 1994  | 1  | 3,22  |          |
|                                                 | 2000  | 1  | 3,22  |          |
|                                                 | 2002  | 1  | 3,22  |          |
|                                                 | 2003  | 2  | 6,45  |          |
|                                                 | 2005  | 3  | 9,67  |          |
|                                                 | 2006  | 2  | 6,45  |          |
|                                                 | 2007  | 6  | 19,35 |          |
|                                                 | 2008  | 4  | 12,90 |          |
|                                                 | 2009  | 3  | 9,67  |          |
|                                                 | 2010  | 2  | 6,45  |          |
|                                                 | 2012  | 5  | 16,12 |          |
|                                                 | 2015  | 1  | 3,22  |          |

#### 4.2. Nitel Bulgular:

Nitel bulgular 2 ana başlıklı tema altında toplanmıştır. Bunlar;

#### Tema 1. Uyuşturucu Maddeye Başlamada Bağlamsal Özellikler:

Uyuşturucu madde kullanımına bonzai ile başlamada bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerin önemi ve anlamı katılımcılar tarafından değişik biçimlerde ifade edilmiştir. Aşağıda, maddeye başlama deneyiminde bu faktörlerin yeri ve etkileşimleriyle ilgili betimleyici katılımcı açıklamalarına yer verilmiştir. Katılımcıların çocukların korunması ve uyuşturucu önleme konularındaki tavsiyeleri de tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu tavsiyeler onların kendi deneyimlerinden kaynaklanan değerlendirmelerini yansıtmaktadır. Bu kısımda faktörler arası etkileşimin anlaşılabilmesi için ifade edilen olası başlatıcı ve koruyucu faktörler tek tek ele alınmamış, bunların her bireyde nasıl yan yana geldiği tanımlanmaya çalışılmıştır. Başlamada bağlamsal özellikler incelenirken uyuşturucu madde kullanımına bonzai ile başlayanlar özel bir grup olarak, diğer maddelerden biriyle başlayanlar ise ayrı bir grup olarak incelenmiştir.

#### **Tema 1.1. İlk Denenen Uyuşturucu Madde ve Uyuşturucu Madde Öncesi Yasal Maddeleri (sigara, alkol ve uçucular) Kullanma Durumu:**

Kullanılan ilk uyuşturucu, dört olguda bonzai, 26 olguda esrar, bir olguda eroindir. İlk uyuşturucu maddesi bonzai olan katılımcıların dördü de erkektir. Bonzai kullanımına başlayan 27 erkek, 4 kadın, toplam 31 katılımcı arasında, bir kadın katılımcı dışında tamamı sigara kullanan kişilerdir. Sigara kullanmayan kadın katılımcı da uyuşturucuyu alırken (esrar, bonzai) sigara ile almaktadır. Katılımcılardan 22'sinde sigara, açık ara, ilk kullanılan maddedir. Yedisinde sigara kullanımıyla ilk uyuşturucu madde kullanımı için aynı yaş bildirilmiştir, veride hangisinin önce olduğunu gösterecek bilgi eksiktir. Uyuşturucu öncesi sigara kullanmayan iki kadın katılımcı, esrarı sigara ile almışlar, bunlardan biri daha sonra sigara kullanıcına dönüşmüştür. Erkek katılımcılarda sigaraya başlama yaşı oldukça düşüktür. Erkek katılımcılarda (n=27) en çok ifade edilen (n=6) sigaraya başlama yaşı 13 olup 8-12 yaşları arasında başlayanlar 13 kişi, 14-20 yaşlarında başlayanlar da 8 kişidir. Başlama yaşı 15 veya daha düşük olanlar 22 kişidir (%81.5). Esrar kullanımı öncesinde sigara kullanıcısı olan iki kadının sigaraya başlama yaşları 15 ve 17'dir.

20 katılımcıda uçucu madde kullanım öyküsü vardır. Altı katılımcıda ilk uçucu madde kullanımı (bali, tiner, çakmak gazı), ilk uyuşturucu kullanımından öncedir. Bunların dışında, uyuşturucuyla aynı yaşta veya daha sonra uçucu kullanmış katılımcı sayısı

14'tür. Bunlar arasında madde bulamadığında uçucu kullandığını söyleyenler vardır. İlk uyuşturucu kullanımı öncesi alkol kullanmış olan katılımcı sayısı ikidir. Tüm katılımcılardan 24'ü alkol deneyimini bir şekilde yaşamıştır. Bunların büyük çoğunluğu kendilerini, seyrek, çok seyrek veya sosyal içici olarak tanımlamıştır.

### **Tema 1.2. Bonzainin Piyasaya Çıkış Zamanı:**

Katılımcıların bonzaiyi duydukları veya kullandıkları yıllar, Türkiye'de bonzainin piyasaya sürülüş tarihi konusunda ipuçları verebilir. Bonzaiye başlama tarihleri daha eski olan dokuz erkek katılımcı (Katılımcı 4, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 28, 30) için, bunların aşağıdaki ifadelerine dayalı olarak ve bu araştırmanın veri toplama aşamasının 2019 yılı olduğu dikkate alınarak, bonzai ilk kullanımlarının veya duyumlarının , bu katılımcılar için sırayla, 2009, 2007-2008, 2007, 2009, 2007, 2007-2008, 2008, 2007-2008, 2009 yıllarında gerçekleştiği çıkarımı yapılabilir. Bu çıkarımların dayandığı veriler (katılımcı açıklamaları) aşağıda sunulmuştur:

Katılımcı 4 (22 yaşında):“İlk kez 2009 yılıydı, 12 yaşındaydım o zamanlar mahalledeki bir arkadaşımdan duydum bonzaiyi”;

Katılımcı 7 (26 yaşında): "...sonra bonzai girdi hayatıma. O zamanda14- 15 yaşlarındaydım, işte bonzaiye başlarken.";

Katılımcı 8 (22 yaşında): "İlk ben bonzaiyi 10 yaşında kullandım.";

Katılımcı 11 (28 yaşında): "Esrarın yanında biz bunları kullanırken bonzai diye bir şeyin çıktığını duyduk.... bundan 10 sene önce civarıydı";

Katılımcı 15 (35 yaşında): "Sonra bonzai ile tanıştım 23 yaşlarında falan.";

Katılımcı 16 (25 yaşında): "...ben içmeye başladığımda polis bonzainin ne olduğunu bilmiyordu.... çok küçüktüm... ya 14 ya 15 yasındaydım.";

Katılımcı 17 (29 yaşında): 2008 yıllarında falan çıktı bonzai...Sene 2008'di. Ben Ali Express'ten 5 paketini 350 milyona alıyordum.”;

Katılımcı 28 (26 yaşında): “...piyasaya bonzai diye bir şey çıktığını duyduk. 2008-2009 yıllarıydı o zamanlar.”;

Katılımcı 30 (40 yaşında):"30 yaşında da bonzaiye başladım."

### **Tema 1.3. Bonzaiyi Duyuş Öyküsü:**

Katılımcılardan ilk bonzai duyumunun kaynağını açıkça ifade edenlere göre katılımcıların tamamına yakını bu maddeyi arkadaşlarından duymuşlardır. Duyumun kaynağını ifade eden 17 katılımcıdan yedisinde mahalle arkadaşı, üçünde “okul arkadaşı”, birinde “oyun arkadaşı”, beşinde ayrıntısı olmaksızın “arkadaş” duyumun kaynağı olarak belirtilmiştir. Bir katılımcı ise esrar sorduğu torbacıdan, o sırada satacak esrarı olmadığı için yeni bir madde olarak bonzaiyi önermesiyle, duyduğunu ifade etmiştir. 13 katılımcı, duyum, teklif ve kullanımın aynı olay bütününe içinde birbirini izleyecek şekilde eş zamanlı gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Yani birbirini izleyen adımlarla, duymuşlar, kullanım teklifi almışlar ve kullanmışlardır. Katılımcıların ilk duyumlarına göre bonzai veya jamaika, yeni, esrara göre çabuk etkili, daha fazla kafa yaşatan, temini ucuz ve kolay bir maddedir. Aşağıda bir katılımcının (katılımcı 12) bonzaiyi duyum öyküsü sunulmuştur:

Katılımcı 12 (30 yaşında, erkek, ortaokul mezunu, önce bayan kuaförü sonra şoför): "hiç unutamıyorum, askerden işte geldiğim dönem işte yine aynı arkadaş çevresiyle 10-15 kişi işte mahallemizde köşemizde duruyorduk.... işte bonzai, Jamaika dediği bir şey diye söylediler. Benden önce bir kere ya da bir kere içmişlerdi işte o günün iki gün öncesinden. O mutluluk adı altında **çok** güldürüyormuş. İşte iki dumanla, ..esrarda mesela biz bir komple büyük bir sigara içerdik.... Şöyle söyleyeyim çok çabuk kafayı yaşamak ondaki....Tabii öbür türlü tabi çekecen, çekecen, çekecen, çekecen sonra kafayı bulacaksın. Bunda öyle şey yok, yani çaba sarf etmemize gerek yok işte iki dumanda üç dumanda oluyormuş falan diye böyle bir konuşma falan oldu.. Alalım mı? Alalım işte. Herkes cebindeki 3 lira 5 lira, neyse çok o zaman kaç paraydı 10 TL, 3 tane almıştık 30 TL'ye, 3 fişek. Yani gram olarak dersiniz işte bir parmağımızın bir boğumu kadar bir tanesi."

Bir katılımcı, mahalle büyüklerinin bu maddenin öldürücü olabileceği uyarısı yaptıklarını ifade etmiştir.

#### **Tema 1.4. Uyuşturucu Maddeye Bonzai ile Başlamada Bağlamsal Özellikler:**

Denediği ve kullandığı ilk uyuşturucu maddesi bonzai olan katılımcı sayısı dördüttür. Bu katılımcıların dördü de erkektir. Bu katılımcıların ikisi 22, ikisi 27 yaşlarındadır. 22 yaşındaki katılımcılar 10 ve 12 yaşlarında, 27 yaşındaki katılımcılar da 18 ve 20 yaşlarında ilk bonzai denemelerini yapmışlardır. Bonzaiye 10 ve 12 yaşlarında

başladıklarını ifade eden katılımcılar sigaraya başlama yaşlarını da sırayla 9 ve "11-12" olarak bildirmişlerdir. Diğer iki katılımcının sigaraya başlama yaşları bonzaiye başlama yaşlarıyla aynıdır. Bizim örneklemimizde 2007 ve sonrası dönem için, bonzai, ilk kullanılan uyuşturucu olarak esrardan sonra ikinci sırada yer almış gibidir. Bonzainin 2007'de ilk kez piyasaya sürüldüğü varsayılırsa uyuşturucu ilk kullanımını 2007 ve sonrasında yapan katılımcı sayısı 20'dir. Bunların dördü uyuşturucuya bonzai ile başlamıştır.

Uyuşturucu madde kullanımına bonzai ile başlamada bireysel, ailesel ve çevresel özelliklerin önemi ve anlamı katılımcılar tarafından değişik biçimlerde ifade edilmiştir.

#### **Tema 1.5. Uyuşturucu Maddeye Bonzai ile Başlamada Mahalle Faktörü:**

Uyuşturucu kullanımına bonzai ile ilk adımı atan 4 erkek katılımcının ortak bir özelliği, uyuşturucunun. yaygın kullanıldığı ve satıldığı mahallelerde yaşamış, uyuşturucuya da orada başlamış olmalarıdır. Bu dört katılımcının tamamı, mahallelerini şu tanımlamalarla yansıtmaya çalışmıştır:

(Katılımcı 1, 27 yaşında, lise mezunu, şoför): "Yaşadığımız çevre, mahallede çevrem kötüydü. Her sokak başında torbacı vardı"

(Katılımcı 4, 22 yaşında, orta okul mezunu, işsiz): "Bizim mahallede oturduğum yerde on kişiden sekizi uyuşturucu kullanıyordu"

(Katılımcı 8, 22 yaşında, ortaokul mezunu, kaportacı): "Çevre olarak çok kötü bir yerde büyüdüm. Benim yaşadığım yerde romanlar vardı. Roman mahallesiydi. Geneli torba koyuyordu."

(Katılımcı 21, 27 yaşında, ilkokul mezunu, mobilyacı): "...benim doğduğum büyüdüğüm ortam çok kötü bir ortam, hani hırlısı var hırsızı var torbacısı her şeyi var. Benim büyüdüğüm mahalle böyle bir mahalle pis bir mahalle"

Örneklemimizdeki 27 erkeğin 15'i bu özellikteki yerlerden olup mahalle tanımlamaları yukarda sunulan dört tanımlamanın benzeridir. Bu 15 katılımcının 10'unun ilk uyuşturucu madde kullanımını bonzainin çıkışını takiben 2007 ve sonrasında yapmıştır. Böylece bu on kişiden dördü için ilk başlanan uyuşturucu bonzai olmuştur. Diğer 12 erkek katılımcının ve dört kadın kullanıcının yaşam ortamı uyuşturucunun yaygın kullanıldığı ve satıldığı yerlerden değildir. Bunların dokuzu (8 erkek, 1 kadın) uyuşturucuya 2007 veya sonrasında başlamışlardır. Bunların hiç biri bonzai ile

başlamamıştır. İlk uyuşturucuyu 13 yaş ve öncesinde almış (erken başlamış kullanıcı) olma oranı bu mahallelerden olan olan katılımcılarda daha yüksektir. Bu tip mahallelerden olan 15 erkek katılımcının altısı 13 yaş veya öncesinde (ikisi 10 yaşında, biri 12 yaşında, üçü 13 yaşında) ilk uyuşturucusunu kullandığını ifade etmişken , diğer yerlerden olan 12 erkek katılımcıda üçü 13 yaşında ilk uyuşturucusunu kullanmıştır. Bu son grupta 12 yaş ve öncesinde başlamış kimse yoktur. 4 kadının ilk uyuşturucuyu kullanma yaşları 14 ile 26 arasında değişmiştir.

#### **Tema 1.6. Uyuşturucu Maddeye Bonzai ile Başlamada Arkadaş Faktörü:**

Katılımcı ifadelerine göre, arkadaş duyuma kaynaklık edebilmekte, maddeyi övebilmekte (merak uyandırma, motivasyon oluşturma), kullanmayı önerebilmekte, tedarik aracılık edebilmekte, tedarik için birlikte hareket edebilmekte ve kullanıma eşlik edebilmektedir. İlk kullandığı uyuşturucu madde bonzai olan katılımcılar, bonzaiye başlamadaki arkadaş bağlantısını aşağıdaki ifadelerle yansıtmışlardır:

(Katılımcı 1): "Mahallemizdeki bir arkadaştan falan duymuştum, ee arkadaşım getirdi böyle bir şey çıkmış işte falan fişman dedi, bende merak ettim nasıl bir şey olduğunu işte....Hemen denedik içtik yani sigaranın ucuna sardık biz. Arkadaşımla beraberdik işte içtik onu...İlk başlarda arkadaşım alıyordu beraber içiyorduk, alınca arıyordu eşya aldım gel diyordu."

(Katılımcı 4): "İlk kez 2009 yılıydı, 12 yaşındaydım o zamanlar mahalledeki bir arkadaşımdan duydum bonzaiyi....Arkadaşım anlatınca merak ettim ben de. Arkadaşım alıp getirdi beraber denedik hemen...Okuldaki arkadaşlarım da kullanıyordu.."

(Katılımcı 8): "Arkadaş ortamımda ağabeyler vardı, bizi koruduklarını söyleyen, onların yanında takılıyorduk. Onlarla takıla takıla uyuşturucuyla tanıştık. Bize karışan eden olursa diğer mahallelerden, onlara söylüyorduk, kimse yanaşmıyordu yanımıza. Biz örnek aldık, özenti, merak, o şekilde bu yola düştük, küçüktük bir de neyin doğru, neyin yanlış olduğunu çok sonradan öğrendik ama iş işten geçmişti....İlk ben bonzaiyi 10 yaşında kullandım, arkadaşımdan gördüm. Getirdi işte, dedi ki işte böyle bir şey var, sigara ucunda kullanılıyor diye. Biz de denedik işte....Ailem 4 yıl sonra öğrendi."

(Katılımcı 21): "Hocam şöyle ben ilk bunu içtiğimde, bunun bonzai olduğunu bilmiyordum. Bunu bana bir arkadaşım içirdi ot dedi bu. Ben bilmiyordum bonzai olduğunu. İctikten sonra dedi bana bu bonzai dedi....ben onu içtikten sonra,...bayıldım,

hani kendimden geçtim. Ondan sonra ayağa kalktım, bana ne verdin dedim. Dedi, kardeşim ben sana bonzai verdim. Ondan sonra başladım ben bonzaiye....18 yaşında başladım"

#### **Tema 1.7. Uyuşturucu Maddeye Bonzai ile Başlamada Ailesel Faktörler:**

Ailenin mali durumu, ebeveyn özellikleri, aile içi ilişkiler üzerinde konuşulan konular olmuştur. Dört katılımcının tamamı, aşağıdaki katılımcı ifadelerinden görülebileceği gibi, babayla ilgili olarak, sinirli olma, çabuk kızma, onunla iletişimde kopukluk veya zayıflık betimlemelerini içermiştir. İki katılımcı madde kullanımına başlama döneminde ailelerinin geçim sıkıntısı diye bir sorunları olmadığını ifade ederken biri geçim sıkıntısı çektiklerini söylemiştir. Birinde bu konuda bu döneme ait bilgi eksiktir. "Katılımcı 1" ve "Katılımcı 8" in ifadeleri ailelerin çocuklarının uyuşturucuya başladığını öğrenmedeki gecikmelerini yansıtmaktadır. Bu başlıkla bağlantılı bazı ifadelere aşağıda yer verilmiştir:

(Katılımcı 1): "Ailemle beraber yaşıyorum. 2 kardeşiz, annem babam sağ ve beraberler.... Evde her şeyi rahat konuşamıyoruz çünkü babam nasıl desem böyle biraz sinirlidir kızabilir diye yani..Aileme hiç anlatamadım ben, çekindim, korktum biraz, 2,5 yıl sonra annem benim hareketlerimden bir şeyler kullandığımı anlamış... Ya maddi durumumuz çok da iyi değildi hani"

(Katılımcı 4): "Evde çok şey paylaşmazdık... babam... çok kızardı, çok sinirliydi. Okulda sigara içtiğim için babam okuldan aldı."

(Katılımcı 8): " Babam biraz geri kafalıdır. Bir şey söylediğimde hemen tepki veriyor, kızıyor, bende bir şey anlatmıyorum ona... uyuşturucu kullandığım için Ailemi çok yıprattım, maddi, manevi olarak da. Eve sarhoş olarak gidiyordum, babam beni aşağılıyordu, kötü sözler söylüyordu. Ama haklı sonuna kadar haklı....Ben ilk bonzai ile başladım. .Ailem 4 yıl sonra öğrendi....Bir süre sonra odamda, evde içmeye başlayınca annem görmüş, anlamışlar işte, zaten hal ve hareketlerinizden de anlayabiliyorlar."

#### **Tema 1.8. Uyuşturucu Maddeye Bonzai ile Başlamada Bireysel Özellikler:**

Uyuşturucuya bonzai ile başlayanlardan üçü, "merak" ile başlamaları arasında ilişkilendirme yapmışlardır, üçü okulda başarısız olduklarını veya okulu sevmediğini söylerken, biri de mahallede kendilerini koruyan ağabeylere özenerek maddeyi

denediğini, biri de içine kapanık biri olduğunu ifade etmiştir. İlk kullandığı uyuşturucu maddesi bonzai olmayan diğer 27 katılımcıdan dördü de kendilerini içe kapanık olarak tanımlamışlardır.

### **Tema 1.9. Uyuşturucu Maddeye Bonzai Dışındaki Maddelerden Biriyle Başlayanların Bonzaiye Başlamaları:**

Daha önce esrar kullanan dört erkek katılımcı (9, 10, 12, 23 no’lu katılımcılar) bonzaiyi deneme veya kullanmalarında, o dönemde, piyasadan esrarın kaybolmasını, bulunamamasını bir neden olarak ifade etmişlerdir. Bu katılımcılardan biri, o dönemde bonzainin saklamayı gerektirmeyen bir madde olmasını da dile getirmiştir. Aşağıda bu katılımcılardan ikisinin ilgili ifadelerine yer verilmiştir.

(Katılımcı 12): “...hani babam öldü işte efkârdan falan değil sadece piyasada,... uyuşturucu piyasasında satıcılarda esrar olmadığı için biz bonzai içmeye.. başladık ve bir ben değil İstanbul’da.. bonzai içenlerin tümü esrarı bulamadı diye bonzaiye başladı.”

(Katılımcı 23): “Bonzaiye 16-17 yaşlarında falan başladım. Öncesinde zaten ot yani esrar içiyordum. Sonra her yerden bütün maddeleri kestiler bonzai diye bir şey çıkmıştı her yerde sadece o vardı mecbur aldık denedik çünkü başka bir şey yoktu.”

Katılımcılara göre arkadaşlar, yalnızca duyum da değil bonzai teklifinde ve birlikte kullanmada da rol almışlardır. Bir veya daha fazla uyuşturucu öyküsü olup da bonzaiyi de deneyenler ve/ veya kullananlar, ilk kullanımlarında, duyum, teklif, tedarik ve kullanımın aynı olay bütünü içinde arka arkaya gerçekleştiğini söylemişlerdir. İfadelere göre, duyum, yeni kafa bulma aracını duyurmakta ve kişiye cazip gelmekte, maddeyi sağlamış olarak kullanma teklifi veya kolay ve ucuz tedarik imkanı varlığında birlikte kullanma teklifi katılımcıları fazla düşünmeden kullanıma taşımaktadır. Aşağıdaki katılımcı ifadeleri bu durumu örneklemektedir:

(Katılımcı 18): “Kendime ait kıraathane vardı, onu işletiyordum. İşte beni esrara alıştıran arkadaşım vardı, geldi bir gün yanıma, böyle bir şey var dedi, işte sahile gittik beraber. Sigara ucuna küçük bir şey koydu sardı, yaktık işte.”

(Katılımcı 15): “İlk esrarla başladım ben 18 yaşındaydım, mahalle ortamındaki arkadaşlardan dolayı, herkes içiyordu çünkü. İşte 4-5 yıl esrar kullandım. Bonzaiyi ilk işte 23 yaşındayken kullanmaya başladım. Mahalledeki bir arkadaşım anlattı, böyle bir şey var dedi, esrar falan içiyorduk zaten, esrardan çok daha iyi dedi. Merak ettim nasıl

olduğunu. İşte alkollüydim, 4 kişiydik biz, arkadaş kova hazırladı, kullandık işte, gerçekten esrardan çok farklıydı”

(Katılımcı 7): “Aslında bonzaiden önce ilk esrarla başladım uyuşturucuya 13 yaşındaydım. 14 yaşında da kokain ve extacy kullandım, sonra bonzai girdi hayatıma. O zamanda 14- 15 yaşlarındaydım işte bonzaiye başlarken. İlk mahalledeki bir arkadaşımdan duymuştum. “Yeni çok güzel bir şey çıkmış, uçağız” dedi işte bonzai için, öyle olunca “olur gidip alalım” dedim ben de. İşte arkadaşla gidip aldık ben de çok merak ettim açıkçası. Bizim dükkâna geldik babam yoktu o gün. Arkaya gidip kova yaptık dumanı içimize çektik sırayla.”

Bunların dışında üç katılımcı da, arkadaşlarının teklifi ve sunmasıyla maddeyi ne olduğunu bilmeksizin kullandıklarını ifade etmişlerdir (Katılımcı 19, 21, 27). Katılımcı 21’in bu konudaki ifadesi şöyledir: “ilk...içtiğimde, bunun bonzai olduğunu bilmiyordum. Bunu bana bir arkadaşım içirdi, ot dedi bu. Ben bilmiyordum bonzai olduğunu...içtikten sonra onu, ben bayıldım, hani kendimden geçtim. Ondan sonra ayağa kalktım ben, bana ne verdin dedim. Dedi kardeşim ben sana bonzai verdim.” Esrar kullanımı öyküsü olan bir kadın katılımcı da eşi ve bir arkadaşının kendisine bonzai içirme öyküsünü şöyle ifade etmiştir: “..Ben zaten esrar içiyordum normalde, eşim de kızardı, İçme şunu ben sana sürekli uyuşturucu parası mı bulacağım diye. İşte bir gün arkadaşı getirdi bize bonzaiyi..bu çok kötü bir şey bunu içerse bir daha başka bir şey içemez, esrarı da bırakır vazgeçer” diye falan. Eşim.. hiçbir şey kullanmıyordu, sigara bile içmez. Ama o gün benimle beraber bonzaiyi içti....tabi esrar içiyorum diye düşünüyordum.”

#### **Tema 1.10. Uyuşturucu Maddeye Başlama ve Aksayan Aile ve Baba Rolü:**

Annenin işi ve mesleğiyle ilgili bilgi 22 katılımcının görüşmeleri içinde geçmektedir. Katılımcılardan 19’u annesinin ev hanımı olduğunu ifade etmiştir. Eşinden ayrı yaşayan bir anne, bir okul kantini işletirken, iki anne de emekli olduktan sonra çalışma hayatına devam etmektedir. Katılımcıların tamamına yakını anneleriyle daha yakın bir ilişki içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Babalarla ilgili ifadelerde ise önemli bazı özellikler öne çıkmıştır. Küçük yaşta iken babanın kaybı (Katılımcı 19), babanın aileyi terk etmesi ve ayrı yaşama nedeniyle babasız büyüme (2,17, 25 no’lu katılımcılar), Babanın uzun yol şoförü olması (6 ve 14 no’lu katılımcılar) veya başka şehirde çalışması (Katılımcı

23), babanın alkolik olması (16,18,26 no'lu katılımcılar). Anne-baba beraberliğinin olduğu durumlarda da bazı katılımcılar, babanın sinirliliği ve babayla diyalog zorluğu konularını ifade etmişlerdir(1,4,8,19,20 no'lu katılımcılar). Babanın alkolikliği, kumarhanesinin olması, annenin bipolar rahatsızlığının bulunması ailenin koyucu işlevini bozarak kumarhane ortamı birlikte (Katılımcı 26)'nın madde kullanımına eroinle başlamasını getirmiş gibidir. Katılımcı 10'da da 13 yaşında evlenmiş, okur yazar olmayan, dokuz canlı doğumdan geriye üç çocuğu kalmış bir anne ile inşaatlarda evine yeterli zaman ayıramayacak kadar çalışan baba, ailenin çocuğu koruyucu işlevi yönünden önemli bir dezavantajı yansıtmaktadır. Katılımcı 10, kardeşinin de mahallenin etkisiyle bonzaiye başladığını öğrenince onunla bonzai içmeye başlar.

## **Tema 2: Sentetik Kannabinoidlerin Etkileri ve Kullanımı ile İlgili Özellikleri:**

### **Tema 2.1. Sigara Ucu ve Kova Kullanımı:**

Katılımcıların sekizi dışında tamamı (23'ü), ilk kullanımlarında bonzaiyi sigaraya sararak, sigara ucunda içtiklerini ifade etmişlerdir. Sekiz katılımcı ise ilk kullanımlarını kova tekniğiyle yaptıklarını söylemişler, bu tekniği anlatmışlardır. İlk içimini sigara ucundan yapanların 13'ü de daha sonra kova tekniğini de kullandığını ifade etmiştir. Böylece kova tekniğini kullanmış olanların sayısı 21 olmuştur (kullanıcıların yaklaşık üçte ikisi).

Kova ve sigara ucu kullanımları arasındaki etki farkı, katılımcılar tarafından aşağıdaki ifadelerle betimlenmiştir. Katılımcıların ifadeleri, esrar kullanıcıların en azından bir kısmının kova kullanım tekniğini, esrarı da bu teknikle kullanmış olmaları nedeniyle, bildiğini ve bonzaiye uyguladıklarını göstermektedir. Bu ifadelerden anlaşıldığı kadarıyla, kova kullanımda, madde etkisi daha çarpıcı ve daha güçlüdür:

(Katılımcı 7):“Bizim dükkâna geldik babam yoktu o gün. Arkaya gidip kova yaptık dumanı içimize çektik sırayla. Sonraları sigara ucunda da içtim tabi, ama kovanın kafası çok başkaydı.”

(Katılımcı 23):“Ben bonzaiyi ilk sigara ucuyla kullanmıştım sonraları kovada da içtim... Kova daha hızlı ve kafası çok farklı yani nasıl anlatsam yaşamak lazım herhalde.”

(Katılımcı 10): “İlk.. kovada kullandım. Çektim 5-10 dk hiçbir şey yoktu. Sonra şu ensemden böyle bir şey beni bir yakaladı beynime doğru yüzüm müzüm uyuştı falan

filan. Dedim Allahlım ölmez sağ kalırsam dedim bu aklım... kalmaz, deliririm. Yani gittim hemen kendimi duşa falan soktum. Ama kafası da hoşuma gitti haa dedim ki bunu kova yapmaya gerek yok sararak içsem bu kadar olmaz dedim. Sarıp içmeye başladım”.

## **Tema 2.2. Esrar – Bonzai Etki Karşılaştırması:**

İlk kullanımdaki ve sonraki kullanımlardaki rahatlatıcı ve hoş a gidici algı değışiklikleri tüm katılımcılar tarafından kafa olarak tanımlanmış, esrarla karşılaştırma yapılarak kafasının esrardan daha belirgin olduğu söylenmiştir. Aşağıda bu karşılaştırma ifadelerinden örnekler verilmiştir:

(Katılımcı 7): “Esrar gibi değildi böyle nasıl desem çok daha etkiliydi böyle. Uçtum resmen, yürüyemedim, hareket edemedim. İşte çok mutlu etti, neşe verdi, heyecan verdi.”

(Katılımcı 12): “Esrar içmiş gibi ama sadece esrarın yaşamış olduğum hazzın bir üst gömleğiydi ya da iki üst gömleğiydi.”

(Katılımcı 17): “Yani esrar gibi değil bu bonzainin kafası çok yoğun bir kafa... olumsuz bir şey hissetmiyorsun ilk olduğunda çünkü olumsuzluğu göremeyecek kadar güzel oluyor kafan zaten. Olumsuz bir şey düşünemiyorsun”

(Katılımcı 23): “İlk denediğim anı evet hatırlıyorum. Esrardan biraz farklıydı o yani esrarı içtiğimde kendime hakim olabiliyordum, konuşabiliyordum ama bonzaide öyle değildi.”

(Katılımcı 24): “Çok farklı başka bir şeydi esrar gibi değildi”

(Kadın Katılımcı 25): “İlk aldığım da..kardeşimden gizli içtim odamdaydım...onun kovasını yaptım....aradan bir hafta geçti o enteresan kafa, o kadar enteresan geldi ki bana adama dedim ki ağabey bana bir daha getirsene...”

## **Tema 2.3. Bonzai Kullanımının Hoşa Giden Özellikleri ve Güçlü Kullanma İsteği Yaratması:**

Katılımcılar, bonzai kullanımında algılama değışimleriyle, hayaller ve rüyalarla bezenmiş hoş a gidici etkinin hızla ortaya çıktığı, rahatsız edici düşünce ve sıkıntılardan uzaklaşıldığı, mutluluk hissedildiği tanımlamalarını yapmışlardır. Bir kadın katılımcı (Katılımcı 25), “Yani böyle zihnim silinmişti, çok enteresan bir şeydi” tanımlamasını

yaparken 10 katılımcı sıkıntıları ve her şeyi unutturucu etkiden söz etmişlerdir. Bonzai kullanımında çok güçlü bir kullanma isteği ortaya çıktığı yaygın bir şekilde ifade edilmiştir. Tüm bu deneyimler katılımcılar tarafından birlikte güçlü bonzai kafası veya sarhoşluğu olarak tanımlanmıştır.

(Katılımcı 7): “Hoşuma giden özelliği; zevkin doruğuna ulaşıyordum, mutluluk ve haz veriyordu, sarhoşluk etkisi yapıyordu.”

(Katılımcı 16): “Hoşuma giden beni alıp götürmesi....Şuan mesela şuan düşünebildiğim mantık çerçevesinde olan her şeyin dışına çıkarıyor...Durursun hiçbir şey düşünmezsin mesela, mesela o anda yaşadığın bir şey var, haz var ne bileyim buna mutluluk denebilir kimisi kafa diyebilir,,o çok hoşuma giderdi.”

(Katılımcı 2): “Bonzaiyi en çok her şeyi unutmak için içiyordum çok şiddet gördüm o yüzden maddeye yöneldim. Nerdeyse her gün 5 kez 10 kez istek geliyordu. Başlarda unutmak için içiyordum ama sonra bağımlı oldum, sürekli kullanmak istiyordum” Bonzai içme isteğini, Beş yıldır bonzai kullanmakta olan eroin bağımlılığı da olan Katılımcı 9 şöyle tanımlamıştır: “Bonzaide çok fazla istek var.. Eroin içtiğin zaman ağrılar yüzünden içiyorsun, ağrılarım geçsin, düzeleyim diye içiyorsun; ama bonzaide aşırı derecede istek var....Kendinizi öldüreceğinizi bilerseniz de yine içiyorsunuz.”

(Katılımcı 13): “Şöyle içiyordum 2-3 gün geçiyordu. Tadı geliyordu damağıma,.. bende bir belirtisi vardı çene ve dişler kıpırdatma....O belirtti geldiği zaman yine gidiyordum, yine içiyordum, öyle yani..... Ama şimdi çok fazla var, aynı opiyat gibi olmuş nerdeyse”

#### **Tema 2.4. Bonzainin Rahatsız Edici ve Sınırlayıcı Etkileri:**

İlk ve sonraki kullanım betimlemeleri arasında, kalp atımlarında hızlanma, gözlerde kızarma, bulantı kusma gibi belirtilerin yanı sıra hareket ve konuşmada zorluklar, donma, kilitlenme, konuşamama, “yüksek yerlerden, dengem dağıldı, düştüm kalktım, darbe almışım” şeklinde ifade edilen rahatsız edici belirtiler de yer almıştır. Katılımcı 22’nin aşağıda yer alan ifadesinde, düşmelerde, dengesizlik kadar algı kusurlarının da rolü olduğu anlatımı vardır: “Teyzemin oğlunu bir ara bonzaiden dolayı az daha kaybediyorduk. Bonzainin etkisiyle kaldırımın kenarını böyle dere sanıp oradan kafa üstü balıklama, küt diye yere atıyordu kendini. Tutuyoruz, bir daha atlıyordu, yüzü gözü

kan içinde kaldı.” Aşağıdaki katılımcı ifadeleri bonzai kullanımının hoş gitmeyen olumsuz belirtilerini betimlemeye yönelik olup birbirini tamamlayıcıdır:

(18 yaşında kadın katılımcı): “...kalp atışım çok hızlıydı”

(Kadın, Katılımcı 19): “Çok kötü oldum, ne olduğunu anlayamadım. Gözüm açık ama kilitlendim, bir şey diyemiyorum. Çenem kilitlendi, konuşacağım ama bir şey diyemiyorum. ...hatta açmak için ağzıma kaşık soktular....dişlerimi kırabilirlerdi. Ben görüyorum ama diyemiyorum yapmayın diye”

(Katılımcı 18): “ben bir duman çektim, anında dondum kaldım”

(Katılımcı 8): “Eroin yoksunluğunda içince rahatlıyorsun ama bonzaide içince seni sıkıntıya sokabiliyor. Terleme, kasma, kusma yapıyor”

(Katılımcı 13): “Ben ilk içmeme rağmen çok çok içtiğim için.. 4-5 saat kendime gelemedim.... Kustum...yüksek yerlerden, dengem dağıldı, düştüm kalktım, bayağı bir fiziksel darbe görmüştüm,...ayıldığım.. zaman gördüm....tek şu yanı var biraz mutlu oluyorsunuz, çok güzel hayaller kurabiliyorsunuz ama olumsuz yanına geldiğimiz zaman çok var hani fiziksel, zihinsel düşünce, hani ağzınızdan çıkan kelimeleri bile bilmiyorsunuz...karşınızda kim var onu bile anlayamıyorsunuz. Hani aile ortamına girmişsiniz farkında bile değilsiniz, arkadaş ortamına gelmişsiniz zannediyorsunuz ki aile ortamındasınız, yani hayal ürünü yani öyle söyleyeyim, onu kullandığımız zaman hep hayal dünyasındasınız”

(Katılımcı 14): “Arkadaşımda gördüm, onunla beraber biz de sigaraya sarıp içtik. ilk dumandan itibaren hallüsinasyon görmeye başladım, sarhoş oldum sanki, halsizlik, bitkinlik falan oldu bende. Bulantı-kusma yaptı sonra. Pisliğini o şekilde attım”

(Katılımcı 6): “...Ağız kuruluğu ve gözlerde kızarıklık yapıyordu.”

(Katılımcı 7): “Hoşuma gitmeyen kısmı da çok ağız kuruluğu yapıyordu, gözlerde kızarıklık, çarpıntı, bulantı- kusma falan yapıyordu”

(Katılımcı 11): “onu içtiğim bir gün böyle bir bakkala gittim, bakkaldan istediğimi alamadım,...o kadar kötüydüm ki konuşamayacak haldeydim, isteyemiyordum.., cevap veremiyordum söylediği şeylere. İnsan, karşısındaki insanla iletişim kuramıyorsa,.. Allah’ın bize verdiği çok şükür lütuflarından bir tanesi bu, bunu da sağlayamadıktan sonra..ne anlamı kaldı. O yüzden dedim ki ben ne yapıyorum...bu ne dedim yani daha da içmedim o günden sonra..” Bonzai kullandıktan sonra bir süre geçmesine rağmen madde alınmadığında ortaya çıkan maddeyi arama ve kullanma isteği de çok güçlü bir

istek olarak tanımlanmıştır. Katılımcı 29 bu isteği şöyle ifade etmiştir: “Etkisi geçince tabi bir eksiklik hissediyordum. Yani nasıl söyleyeyim hani normal sigara içmediğinizde bir içme isteği gelir ya hani onun 10-20 katı fazlasını düşünün. Çok fazla istek vardı.”

### **Tema 2.5. Bonzai Kullanımından Kaynaklı Gerçekleşen Ölüm Vakaları:**

Dört katılımcı (4,8,14,16) bazı arkadaşlarının bonzai kullanırken öldüklerini ifade etmişlerdir. Bunlardan biri, kendinin de içinde olduğu bir kova ile içme beraberliğinde üç arkadaşının öldüğünü söylerken bir katılımcı da birlikte sigara ucu bonzai kullanırken dumanı fazla sayıda çeken bir arkadaşının öldüğünü bildirmiştir. Ölüm bonzai ilişkisinde sonradan piyasaya sürülen ürünler daha çok öldürücü olarak ifade edilmiştir; Bu konuyla ilgili ifadeler aşağıda sunulmuştur:

(Katılımcı 4): “..bir gün 5 arkadaşım ile yine bonzai içmeye gittik. Büyük bir kova yaptık, üç arkadaşım o gün bonzaiden dolayı gözlerimin önünde öldüler, çok korktuğum için annemle paylaştım. Çok korkmuştum. Ben de ölebilirdim”

(Katılımcı 8): “bonzai içerken 4 tane arkadaşım öldü yanımda, ikisi benim kollarımda öldü. Yani bende ölebilirdim o gün aynı şeyi kullanmıştık çünkü.”

(Katılımcı 16): “Benim maddeden bir tane arkadaşım öldü zaten yanımda..bu eski bonzailerden değil yeni bonzailerden oldu....beraberdik..ben bir duman aldım sonrasını hatırlamıyorum... sigara ucundan aldım uyumuşum... sızmışım. İki saat falan geçmiş aradan kalktım böyle bir sigara ucu daha aldım tekrar gitmişim, aslında orda kötü olan bendim evden çıkana kadar. Bana dedi ki işte sen kötü oluyorsun daha alma tarzında falan filan konuştu o almaya devam etti. Ben aslında onun öldüğünü anlayamadım... onların evdeydik, babası mabası herkes evdeydi, ama biz ayrı bir yerdeydik. Ben evden çıktıktan sonra onun öldüğünü öğrendim, babası fark etmiş.”

### **Tema 2.6. Yeni-Merdiven Altı Bonzailer:**

Onbeş katılımcı yeni bonzai ürünlerini eskisiyle karşılaştırmıştır. Daha sonra piyasaya sürülen bonzailerle ilgili olarak, öldürücülüğü, kalite düşüklüğü (hoşa gidici etkisi kısa, olumsuz etkileri daha fazla), fare zehiri içermesi, kilitleyici, yavaşlatıcı, durdurucu etkinin artmış olması (zombileştirme), kullanılmadığında yoksunluk yapıcı etkisinin artması nitelemeleri yapılmıştır. Daha sonra çıkan yeni ürünler dokuz katılımcı

tarafından merdiven altı ürün olarak nitelendirilmiştir. Katılımcı 17'nin kilitlenme etkisinin artışıyla ilgili aşağıdaki ifadesi, salgının bazı mahallelerdeki boyutuyla ilgili de bilgi vericidir: "Gaziosmanpaşa'da... 100 metrede bir tane adam görüyorsun, yolda böyle duruyor, böyle duruyor, ..değişik değişik hareketler... Yolda böyle durmuş... hiç hayati fonksiyonu yok."

#### **Tema 2.7. Bonzai ve Diğer Maddelerin Temin Edilmesi:**

Katılımcılar, oy birliğiyle bonzaiyi, kolay, ucuz ve hızla temin edilebilen bir madde olarak tanımlamışlardır. Bonzai, katılımcılar tarafından neredeyse tamamen torbacı denen uç satıcılardan temin edilmektedir. Katılımcılardan 6 kişinin bonzai satışı da yaptığı belirlenmiştir. Katılımcılara göre tüm maddeler aynı dağıtım ve satış sistemiyle olmakta ve torbacılar uç perakende satış noktasını temsil etmektedir.

#### **Tema 2.8. Bonzainin Kullanıldığı Yerler/Mekanlar:**

Uyuşturucu madde kullanımının kişide yarattığı istenmeyen etkileri (kişinin bilincini kaybetmesi, saldırganlaşması, bayılması, kusması, bilinçsiz davranış ve söylemlerde bulunması vb. gibi) sebebi ile bu kişiler madde kullanmak için daha çok sessiz ve sakin olan park, orman, sahil, ara sokaklar ve metruk binaları kullanmayı tercih etmektedirler.

Bazı katılımcıların bu doğrultudaki ifadeleri bu bilgiyi doğrulamaktadır:

(Katılımcı 1): "Bazen parklarda bazen ormanda ya da sahilde içiyordum."

(Katılımcı 5): "Genelde harabelerde, inşaatlarda, kendi evimde işte evde kimse olmadığı zamanlarda kullanıyordum."

(Katılımcı 6): "Genelde sessiz ve تنها yerlere gidiyorduk."

(Katılımcı 7): "Genelde yıkılan binalarda, evde kendi odamda, sahilde ya da bizim dükkânda içerdim."

(Katılımcı 8): "Biz genelde terk edilmiş, تنها, harabe binalarda kullanırdık."

(Katılımcı 12): "Hım Mekân olarak. Ee mekân olarak sokaklarda yapabiliyorduk bunu, çünkü çok böyle uğraş gerektiren bir şey değildi. He Ne zaman bonzai şeye düştü kişilerde davranış bozuklukları yapmaya başladı bende de tabi ki yaptı bunu ondan sonra sadece mesela kimsenin en azından kimsenin görmediği yerlerde, yani mesela okulun bahçesi dediğimiz yer vardı, kimse yoktu sadece bizler"

(Katılımcı 18): "Daha çok ormanda içiyorduk biz.."

### **Tema 2.9. Katılımcıların Madde Bağımlılığı İle İlgili Önerileri:**

Katılımcılara sorulan “bonzaiyi daha önce kullanmış veya hiç kullanmamış olan gençlere, anne-babalarına bu konuda neler söylemek istersiniz? Neler önerirsiniz?” sorusuna katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

(Katılımcı 18); “ Gençlere şunu söylemek isterim, kötü arkadaş çevresinden uzak dursunlar, şu işin sonu yok çünkü. Kötü ortamlara takılmasınlar, sağlıklı bir yaşam sürsünler, spor yapsınlar. Anne babalar da kızmasınlar, dinlesinler çocuklarını, takip etsinler, arkadaş gibi olsunlar. Bağırarak çağırmakla olmuyor” ;

(Katılımcı 19): “Ailenin işlevi önemli. Anne babalar çocuklarını dışlamamalı, hep destek olmalı, kızmamalı, arkadaş gibi davranmalı. Hep sevmeli. Sevgi çok önemli bence. Çocuklarının arkadaş çevrelerine çok dikkat etmeli” ;

(Katılımcı 22): “Anne-babalar çocuklarında değişiklik fark ettikleri zaman araştırsınlar, bilsinler ki vardır bir şey. Çünkü ben hep saklanıyordum. Çocuklarını takip etsinler. Gençler de çevrelerini değiştirsınlar böyle şeylerle karşılaştıklarında, her şeyi aileleriyle paylaşsınlar, çekinmesinler”;

(Katılımcı 23): “ Anne babalara madde kullanma konusunda şunları söylemek isterim. Yani dışarıda dünya çok kötü ve acımasız, dışarıda kalan herkesi kapıyorlar. Yani bizim üzerimizden bazıları sırf para kazanmak için yapıyor bu işleri ama bizim hayatımız kararıyor. Anne babalar çok sıkmadan, suçlamadan yaklaşmalı, çocuklarını dinlemeli, doğru ve yanlış karşılıklı oturup bu yanlış bu doğru diyebilmeleri lazım. Arkadaş çevrelerini hep takip etsinler, çocuklarını takip etsinler, her şey bir kereden başlıyor çünkü. Kimse ben bağımlı olmam demesin yani. Benim babam annem çok kavga ederlerdi, çok şahit oldum. Babam cezaevine de girdi. Ama keşke onların kavgaları benim önünde yapmasalardı, keşke hiç görmeseydim diyorum. Çünkü ister istemez etkileniyorsun üzülyyorsun, kendini yalnız hissediyorsun. Annem babama kızıp hep bana “sende onun oğlusun” diyordu. Bu beni çok üzüyordu. Hep odama çekiliyordum, sanki ben suçluymuşum gibi” ;

(Katılımcı 24):“Yani bana göre tamamen arkadaş çevresi ve yaşadığınız mahalle çok etkiliyor sizi çünkü ömrünüz burada geçiyor. İnsan neyi görürse onu örnek almış hesabı. Yani arkadaş çevresine dikkat etsin gençler. Uyuşturucu kullanan çocuklarla

takılmasınlar, çünkü bir yerde özentî, merak giriyor işin içine. Bunları söyleyebilirim sadece” ;

(Katılımcı 25): “Çocuklar uzak durmak için kendilerine güvensinler, başaracaklarına inansınlar ve mutlaka sosyal çevrelerini değıştirsınler, kendilerine uğraşacak bir meşgale bulsunlar. Yani spora gitsinler spor gerçekten çok iyi geliyor. Ya da hani aşağıdaki gibi sanat atölyesi gibi bir şey yani bir şeyle meşgul olsunlar kendilerine. ben mesela dizi izliyordum dedim ya artık dizi yerine kitap koydum çünkü dizi bende otu çağrıştırıyor. Artık yabancı dizi işlemek yerine polisiye dizi izlemek yerine. Polisiye kitap okuyorum. Yani benzer ki alacakları şeyleri yerine koyabilirler diyebilirim” ;

(Katılımcı 30): “Anne babalar çocuklarına kesinlikle çok para vermesinler, sürekli sorgulasınlar, takip etsinler, biraz yoklukla sınısınlar. Ben kendi çocuğuma 5 liradan fazla vermiyorum, onu bile takip ediyorum, ne almış o parayla diye. Çok dikkat etsinler. Sevsinler tabi sevgi, şefkat çok önemli” ;

(Katılımcı 31): “Çocuklara arkadaşlarına dikkat etsinler demek isterim. Her şeyi ailelerine anlatsınlar, çekinmesinler, bir şey gizlemesinler. Arkadaş gibi olsunlar. Böyle şeylere özenmesinler. Biz özenerek başladık çünkü. Anne- babaları da çok sıkmasınlar çocuklarını onları dinlesinler, sürekli konuşsunlar onlarla, yalnız bırakmasınlar. Öyle yani dikkat etsinler”.

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, İstanbul İli Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM biriminde yatarak tedavi gören 4 kadın (%12,9) ve 27 erkek (%87,1) olmak üzere toplam 31 hasta ile yürütülmüştür. Çalışma grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 27 dir. 31 hasta ile yapılan araştırma bulguları belirli başlıklar altında toplanmış ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### **Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri:**

Bu çalışmada elde edilen verilerde bonzai kullanım öyküsü olan katılımcıların %87,10'u erkek, %12,90'ı kadın olduğu saptanmıştır. Bu verilerden yola çıkarak uyuşturucu/bonzai kullanan kadın sayısının erkek sayısından çok daha düşük olduğu görülmüştür. Madde kullanımı açısından, kadın ve erkekler arasında hem bağımlılığa başlama hem de bağımlılıktan kurtulma süreciyle alakalı yapılan araştırmalarda belli farkların olduğunu görüyoruz(39). Ergen erkekler bağımlılık sürecine çok daha hızlı bir şekilde dâhil olurken, ergen genç kızlar bu sürece daha düşük oranda ve daha geç dâhil oluyorlar(39). Bir bağımlı alt kültürü anla sal ilişkilerde daha fazla hissettirmeleri daha yaygın ve daha net görülen bir durumdur(39).

Örneklemin yaş dağılımı incelendiğinde tedavi altında olan katılımcıların şu anki yaş ortalamasının 27,16, bonzaiye başlama yaş ortalamasının ise 18,16 olduğu belirlenmiştir(42). çalışmasında kullanım yaşının ortalama 23 olduğu ve erkeklerin daha yoğun kullandıkları belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda da SK kullanım yaşının 25 ve üstü yaş grubunda ve kullanıcıların çoğunlukla erkek olduğu saptanmıştır(61). Literatüre bakıldığında kullanım yaşının genellikle 18 yaş üstünde yığıldığı, bizim çalışmamızda ise çoğunlukla erkek ve 18 yaşından küçük kullanıcıların da olduğu saptanmıştır.

### **Katılımcıların Sosyo-ekonomik Özellikleri:**

Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun(%70,97) ilköğretim seviyesinde olması, sentetik kannabinoid kullanımının bu yaş aralığında başlaması okul başarısı üzerindeki düşürücü etkisinden kaynaklandığı söylenebilir. Literatür incelemelerinde bonzai kullanıcılarının eğitim durumları ile ilgili herhangi bir bilgi yer almadığı için, bu veriler uyuşturucu madde kullanıcılarının eğitim durumları

ile tartışılmıştır. Yine bir başka çalışmada da uyuşturucu kullanıcılarının eğitim yılının genellikle ilköğretim seviyesinde olduğu, okula devamsızlık ve okuldan ayrılma gibi sebeplerle eğitim hayatlarının sonlandığı belirtilmiştir(62). Bu çalışmamızda 2 katılımcının üniversite düzeyinde eğitime sahip olması, eğitilmiş grubun da bu maddeleri kullanabildiğini göstermiş ve eğitilmiş olmalarına rağmen bu kişileri madde kullanıma iten sebeplerin ayrıca tartışılması gerekliliği doğmuştur. Katılımcıların ekonomik düzeyleri değişkenlik göstermekle beraber genel olarak orta-alt gelir grubuna mensup kişiler oldukları mülakatlarda geçen konuşmalardan anlaşılmıştır. Madde kullanan ve bağımlı olan kişiler üzerine yapılan birçok araştırmanın bulguları da madde kullanan ve bağımlı olan kişilerin çalışma hayatlarını sürdürmede, bir iş bulmada, daha yüksek nitelikli işlerde ya da yüksek ücretli endüstrilerde çalışmada zorluklar yaşadıklarını göstermektedir(63). Ayrıca Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu (UNODC, 2003) Türkiye’de madde kullanıcılarının çoğunluğunun bir işe sahip olmadığını kaydetmiştir. Bu sonucu destekler nitelikte olan bir araştırmacı ise çalışmalarında AMATEM kliniğinde denetimli serbestlik kapsamında yatarak tedavi gören hastaların oluşturduğu örnekleminin büyük çoğunluğunun ilk ve orta öğretim düzeyine, alt ve orta düzeyde gelire sahip olduklarına ilişkin bulgular elde etmiştir(64). Bu bağlamda madde kullanımı ve bağımlılık bireylerin sosyalizasyon sürecini sekteye uğratabilecek olması açısından topluma ayrıca uzun süreli bir maliyet çıkarabilmektedir. Çalışmamıza katılan kullanıcıların iş durumu değerlendirildiğinde düzensiz çalışma ve iş yokluğunun madde kullanımına olanak tanıdığı ya da madde kullanımı sonucu iş sorunları yaşandığı söylenebilir. İşsizlik ve istihdam kararsızlığı madde kullanılmasıyla nedensellik düzeyinde ilişkiyi sergileyen bu tablo, ulusal politikalar açısından bireysel refahın önleyici değerine işaret etmektedir.

### **Katılımcıların Bireysel Özellikleri:**

Yukarıda verilen demografik verilerde de ifade edildiği gibi çalışmaya katılan grup ağırlıklı olarak yirmili yaşlarında genç erişkinlerden oluşmaktadır. Erkeklerin oranı kadınlara göre yedi kat daha fazladır. Grubun yarısının doğum yeri İstanbul dışıdır. Katılımcıların üçte ikisi orta okul mezunu olup aralarında sadece bir önlisans bir de lisans düzeyinde eğitim almış kişi vardır. Katılımcıların yarısından fazlasını işçiler

oluşturmaktadır. Söylemlerden ağırlıklı olarak kişilerin düşük ya da orta alt gelir grubuna mensup oldukları anlaşılmaktadır.

Katılımcılar çekirdek ailelerden gelmektedir. Bu ailelerin üçte ikisi üç ve daha fazla çocuklu ailelerdir. Aile içi ilişkilere ilişkin olarak çoğunda özellikle babaların sınırlı kişiler olması dolayısıyla baba ile iletişimin sınırlı olduğu, annelerin ise nispeten iletişime ve işbirliğine daha açık olduğu ancak kimi ailelerde ise aile içi paylaşımın tamamen kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır.

Katılımcılardan yaklaşık üçte biri kendini içine kapanık ve asosyal olarak tanımlamışlardır. Bunun yanında madde kullanmadan önce sevilen herkesle iyi ilişkileri olan kişiler olduklarını ifade edenler de olmuştur.

Okul başarısına bakıldığında çoğu katılımcının okul başarısının iyi olmadığı iyi olanlarınsa madde kullanımından sonra bozulduğu söylenebilir:

#### **Uyuşturucu Maddeye ve Bonzaiye Başlamaya Etki Eden Faktörler:**

Katılımcıların çoğu uyuşturucuyla arkadaş çevresi ve sosyal çevre aracılığıyla tanıştıklarını dile getirmişlerdir. Akran etkisi, merak ve daha yoğun bir kafa yaşamak amacıyla sentetik kannabinoid kullanımına yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Bu maddelere başlamadaki en önemli etkenlerin arkadaş çevresi ve akran etkisi olduğu bulunmuş ve doğru sosyal çevre seçiminin önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ergenlik döneminde gençler, çevrelerindeki arkadaşlarından, akranlarından ya da kendileri ile özdeşleştirdikleri kişilerden etkilenmeye açıktırlar. Madde kullanımına yol açan çevresel etkenlerin incelendiği çalışmalarda da arkadaş özellikleri ve akran etkisi ön plana çıkmaktadır(65). Bu etkileşim içindeki gençler sigara, alkollü içki ve uyuşturucu madde kullanmaya özenabilir ve bu maddeleri deneme girişiminde bulunabilirler. Bireysel özelliklerinin yanında sosyal faktörler olarak en çok aile, anne-baba ilişkileri, arkadaş ve akran ilişkileri ön plana çıkmaktadır(66). Madde bağımlısı arkadaşı bulunan ergenler, madde bağımlısı arkadaşı olmayanlara göre daha fazla madde kullanmaya yönelmektedir(67). Yapılan bir çalışmada stres toleransı ile esrar kullanımı ve esrarla bağlantılı sorunlar arasında sıkı bir ilişki bulunmuştur(68). Bir başka çalışmada esrar kullanıcılarında daha fazla anti-sosyal davranış görüldüğü bildirilmiştir. Anti-sosyal davranışların başlangıcı erken çocukluk döneminde ortaya çıkmasına rağmen, bu davranışlar genellikle madde kullanımının başladığı 15-19 yaşları arasında zirve

yapmaktadır(69). Çalışma verilerimiz literatür ile karşılaştırıldığında, benzer şekilde sosyal çevrenin ve arkadaş ortamının bonzai kullanımına başlamada etkili ve önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

### **Sentetik Kannabinoidlerin Kullanma Şekli ve Sıklığı:**

Katılımcıların sentetik kannabinoidleri ne sıklıkla kullandıkları sorgulandığında büyük çoğunluğu ‘sık sık, elimdeki madde bitene kadar, saatte bir’ şeklinde ifadelerini kullanmıştır. Sentetik kannabinoid kullanıcılarının birçoğunun esrar, alkol, nikotin gibi çoklu ilaç kullanım geçmişine sahip olduğunu bildirmiştir. Uyuşturucuların birlikte kullanımının farklı sebepleri olabilir ve farklı davranışlarla ilişkili olabilirler. Bağımlılar maddelerin etkisini tamamlamak ve yoksunluk belirtilerini azaltmak gibi sebeplerle birden fazla madde kullanırlar(70-71). Uyuşturucular psikoaktif deneyimi maksimize etmek için karıştırılabilir ve bir uyuşturucu maddenin olumsuz etkilerini dengelemek için ikinci bir madde alınabilir(72). Opioid kullananlar aynı zamanda benzodiazepin, kokain, amfetamin ve alkol kullanabilmekteyken, alkol bağımlıları depresan maddeler ve uyarıcı (stimülan) maddelerin kötüye kullanımı ile tedavi ünitelerine başvurmaktadırlar(71). Bu kişiler tek madde kullananlara oranla daha sık zehirlenme ve yoksunluk belirtileri göstermekle birlikte madde aramaya daha fazla eğilimlidirler. Çoklu kullanım sonrası da maddelerin yüksek dozda alınması ve maddeler arası etkileşim ciddi sorunlara yol açabilmektedir(71). Çalışmamızda da katılımcılardan bazılarının bonzaiye ek olarak başka bağımlılık yapıcı madde kullanması, henüz ciddi bir sağlık sorunu yaşamamış ve zararlarının farkında olmadıklarından kaynaklanabileceği gibi, onları bonzai kullanımına iten durumlarla başa çıkmak ya da akran çevresine ayak uydurmak isteğinden de kaynaklanıyor olabilir.

### **Uyuşturucu Madde Kullanmanın Satıcı Olma Üzerindeki Etkisi:**

Katılımcılar genel itibari ile bonzaiyi kolay, ucuz ve hızlı temin edilebilen bir madde olarak tanımlamışlardır. Katılımcıların neredeyse tamamı bonzaiyi torbacı denilen uç satıcılardan temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Verilen bilgiler doğrultusunda 6 katılımcının uyuşturucu madde satışı yaptığı belirlenmiştir. Satıcılık yapan katılımcılar uyuşturucu madde satın almak ve maddi gelir elde etmek için bu yola girdiklerini dile getirmişlerdir. Katılımcılara göre tüm maddeler aynı dağıtım ve satış sistemiyle

pazarlanmakta ve torbacılar uç perakende satış noktasını temsil etmektedirler. Yine bir araştırmacı, çalışmasında uyuşturucu madde satıcısı olan 845 kişinin özelliklerini incelemiş, bu kişilerin çoğunluğunun erkek ve yaş ortalamalarının 32 olduğunu tespit etmiştir(73). Bir başka çalışmada ise satıcı niteliğinde olan kişilerin eğitim seviyelerinin oldukça düşük olduğu, düzenli bir gelirleri ve mesleklerinin olmadığı görülmüş, bu kişilerin ailelerinin genellikle göçle şehir merkezine geldiği tespit edilmiştir(74). Uyuşturucu satıcılarının genel profiline bakıldığında; Büyük Britanya’da yapılan bir çalışmada, satıcıların genellikle 30’lu yaşlarda ve erkek cinsiyette oldukları, çoğunun eğitim hayatlarının okuldan uzaklaştırma ile sonlandığı bulunmuştur(75). ABD’de ise satıcıların genellikle düzenli bir iş ve gelirlerinin olduğu, genel olarak literatüre bakıldığında madde satıcısı konumunda olan sokak satıcılarının özellikleri çalışma bulgularımızla paralellik göstermekle birlikte, madde kullanımının yasak olmadığı ülkelerde, satıcılığın legal olarak yapıldığı ve çoğu satıcının düzenli bir işe ek olarak satıcılığı yaptıkları görülmektedir(75).

## 6. SONUÇ

Türkiye’de yürütülen önleme faaliyetlerinin büyük bir kısmını uyuşturucu maddelerin zararlarının anlatıldığı seminerler ve konferanslar, afiş-broşür çalışmaları ve çeşitli kurumların medya aracılığı ile gerçekleştirdiği programlar oluşturmaktadır. Türkiye’deki önleme çalışmalarının daha çok uyutucu-uyuşturucu kullanımına başlama yaşının yoğunlaştığı 15-24 yaş arasındaki gençleri hedef almakla birlikte aileler, öğretmenler ve sivil toplum örgütleri de önleme çalışmalarındaki diğer hedef gruplardır(59).

Türkiye’de ve diğer ülkelerde sentetik kannabinoidlerin kullanımına ilişkin birkaç olgu sunumu dışında yapılmış araştırmaya rastlanılmamıştır. Gençlerin bonzai ve benzeri maddelerin kullanımına başlama nedenlerinin başında akran etkisi ve sosyal çevre faktörü olduğu tespit edilmiştir. Sentetik kannabinoidlerin kullanımına bağlı olarak iş ve eğitim hayatı, sosyal ve aile ilişkileri önemli şekilde etkilenmektedir.

Kullanımı her geçen gün daha da artan bu maddelerin özellikle küçük yaşlara doğru yaygınlaşması acil ve radikal onlemlerin hızla alınmasını gerektirmektedir. Özellikle de toplum eğitimi ile önleme çalışmalarının bilinçli bir şekilde yapılabilmesinin yanı sıra madde kullanan kişilerin spesifik tedavilerine yönelik merkezlerin oluşturulması ve eğitilmiş personele olan gereksinim ön planda gelen ihtiyaçlardır. Kanunlarda yapılacak yeni düzenlemelerle caydırıcılığının artmasının hedeflenmesi pozitif bir adım olarak atılabilir. Ancak saha çalışmaları ile önleme faaliyetleri ve tedavi amaçlı çalışmaların bir an önce uygulamaya konulması gerekmektedir.

Çocuk ve genç erişkinlerde sentetik kannabinoid kullanımına yol açan faktörlerin ve koşulların nedenlerini saptamak amacıyla yaptığımız bu araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. Araştırmaya katılan bireylerin maddeye yönelmelerinde arkadaş çevresi ve mahalle faktörünün etkisi olduğu ifade edilmişti. Bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda sentetik kannabinoid ile mücadele çalışmalarında arkadaş ve mahalle faktörünün etkisi üzerine potansiyel yaş grubuna yönelik bu amaçla çeşitli eğitimlerin verilmesi, bireylere ve ailelerine yönelik bilinçlendirme faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir.

2. Sosyal çevre faktörü de dikkate alınarak özellikle dezavantajlı bölgede yaşayan ailelere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılması, potansiyel yer ve mekanlar yönünden buralara yakın bulunan okullarda, bu amaca uygun sosyal faaliyetlerin yürütüldüğü kuruluşlarda daha yoğun önleme, engelleme, ulaşılabilirliğinin kısıtlanması vb. çalışmaların ivedilikle yürütülmesi ve erken müdahale çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir.

3. Bu konudaki mücadele ile ilgili en büyük etken ve sorumluluklardan biri de ailelere düşmektedir. Davranış sorunları ergenin içinde yaşadığı çevrenin bir yansıması olmakla birlikte, güvenli ve tutarlı çevre şartları gençlerde sağlıklı davranış kalıplarının gelişimi için gereklidir ancak risk faktörlerinin varlığı ergenin normal gelişimini de bozmaktadır. Çocuğun topluma uyum becerisinin gelişiminde, anne-baba-çocuk ilişkisinin niteliği önemlidir. Anne-baba tutumunun besleyici, denetleyici, dengeli olması ve niteliği ergenin davranışlarına vereceği yön seçiminde önemli bir belirteçtir. Çocuktan kapasitesine uygun yapabileceği ölçüde istek ve beklentilerin olması, çocuğun yaşamında gelişimini olumsuz etkileyebilecek olaylara karşı bazı kuralların konması, disiplin yöntemleri ve arkasında hissedebileceği bir aile desteğinin olması, gelişimini ve topluma uyumunu olumlu yönde etkileyen faktörler iken(76); ebeveynin ergene karşı pasif olması, baskıcı ve aşırı otoriter tutum sergilemesi, dengesiz ve tutarsız davranması, mükemmeliyetçi olması, her şeye hoşgörüyü yaklaşması veya ergenin davranışlarının ebeveynler tarafından izlenmemesi ergeni riskli davranışlara yönlendiren aile yaklaşımları olarak nitelendirilmektedir(18). Olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde madde kötüye kullanımını engellemede önemli bir koruyucu etken olduğu bildirilmiştir(77). Ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin kaliteli olmasının, tutarlı ve etkin disiplin yöntemlerinin uygulanmasının madde kullanım bozukluğu gelişmesi riskini azalttığı yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (78). Bu sonuçlara paralel olarak çalışmamızda da katılımcıların çoğunluğu aile ilişkilerini olumsuz veya aile denetimini az olarak ifade etmişlerdir. Ergenin hayatını sağlıklı bir şekilde idame ettirmesini engelleyen bu tip problemler, aileler tarafından ergenlik dönemine özgü sorunlar olarak görülüp ihmal edilebilmekte ve önlem alınmakta geç kalılabilmektedir. Bu doğrultuda;

- Güçlü ve pozitif aile bağlarının oluşturulması
- Başkalarıyla kıyaslamadan kaçınma

- Öğüt, nasihat yerine empatik bir yaklaşımla çocukla iletişim kurma
  - Çocukları ile ilgilenen, alakalı ebeveynlerin varlığı
  - Yargılayıcı, aşağılayıcı veya otoriter bir üsluptan ziyade sakin ve yumuşak bir şekilde çocukla alakadar olma
  - Çocukla iletişim kurabilme ve uyumlu bir şekilde konuşma
  - Ebeveynlerin çocuklarının kimlerle arkadaşlık ettiğinden haberdar olmaları
  - Ebeveynlerin çocuklarının nerelerde vakit geçirdiğinden ve nelerle meşgul olduklarından haberdar olmaları
  - Ebeveynlerin çocuklarının izlediği yayınlardan ve takip ettiği yazınlardan haberdar olmaları
  - Aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uyması önemli etkenler olacaktır.
4. Eğitim kurumlarında rehberlik servisinin aktif hale getirilmesi, gençlere yönelik toplum ruh sağlığı merkezleri ile ruh sağlığı tarama çalışmalarının yapılması ve yürütülmesi gerekmektedir.
5. Sigara, içki ve uyuşturucuya karşı sosyal etki farkındalığını oluşturmak önemli bir etken olacaktır.
6. Çocuklara küçük yaşlardan itibaren sağlıklı bir özgüven duygusu aşılama, tutarlı yaşam ve davranış biçimlerini ve olumsuz akran etkisini en aza indirebilmek için “hayır” demeyi öğretmek etkili bir adım olacaktır.
7. Gençlerin sosyal faaliyetlere ve fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi, enerjilerini bu alanlarda harcamaları, sağlıklı ve kaliteli zaman yönetimi bilinci kazanmaları maddeden uzak kalmaları için önemli bir amaç olacaktır.
8. Madde bağımlılarının psikososyal destek ve rehabilitasyon sürecinde topluma entegre olmaları ve tekrar madde kullanımına yönelmemeleri, sosyalizasyon süreçlerini devam ettirmeleri için sosyal politikalar bağlamındaki faaliyetler önem taşımaktadır.

## 7. KAYNAKÇA

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2021: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg, (2021).
2. European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Perspectives on Drugs: Synthetic Cannabinoids in Europe, Update 6.6.2017.
3. NIDA, Synthetic Cannabinoids (K2/Spice) DrugFacts. National Institute on Drug Abuse website: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/synthetic-cannabinoids-k2spice> adresinden erişildi. February 5.2018, Accessed June 19.2021.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network, Technical report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021.
5. Ed. Meryem Karaaziz, Buse Keskindağ, Klinik Psikiyatri Dergisi cilt 21. Sayı1. yıl 2018 Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC <http://www.klinikpsikiyatri.org> (ET. 25.04.2018) adresinden erişildi.
6. Gunderson EW, Haughey HM, Ait-Daoud N, Joshi AS, Hart CL, "Spice" and "K2" herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans. *Am J Addict.* 2012;21:320-6.
7. Corazza O at al, Promoting innovation and excellence to face the rapid diffusion of novel psychoactive substances in the EU: the outcomes of the ReDNet Project, *Hum Psychopharmacol Clin Exp.* 2013;284:317–23. DOI:10.1002/hup.2299.
8. EMCDDA, New psychoactive substances in Europe, An update from the EU Early Warning System, 2015.
9. Kassai et al. Assessing the experience of using synthetic cannabinoids by means of interpretative phenomenological analysis *Reduction Journal*(2017) 14:9 DOI 10.1186/s12954-017-0138-1.
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Thematic Papers—Understanding the 'Spice' Phenomenon. Lisbon: EMCDDA; 2009, Available at: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/537/Spice-Thematic-paper-final-version.pdf> adresinden erişildi. (accessed 30 July 2021).

11. Reitox National Focal Point, 2016 National Report to the EMCDDA, R.N.F. Point, 2016.
12. Van Der Veer N, Friday J., Persistent psychosis following the use of spice, *Shizophr Res.* 2011;1301:285–6.
13. Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER, A survey study to characterize use of spice products (synthetic cannabinoids), *Drug Alcohol Depend.* 2012;1201– 3:238–41, DOI:10.1016/j.drugalcdep.2011.07.011.
14. Winstock AR, Barratt MJ, Synthetic cannabis: a comparison of patterns of use and effect profile with natural cannabis in a large global sample, *Drug Alcohol Depend.* 2013;1311–2:106–11, DOI:10.1016/j.drugalcdep.2012.12.011.
15. Every-Palmer S, Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: an explorative study, *Drug Alcohol Depend.* 2011;1172–3:152–7. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2011.01.012.
16. Barratt MJ, Cakic V, Lenton S, Patterns of synthetic cannabinoid use in Australia, *Drug Alcohol Rev.* 2013;322:141–6. DOI:10.1111/j.1465-3362.2012.00519.x.
17. Bonar EE, Ashrafioun L, Ilgen MA, Synthetic cannabinoid use among patients in residential substance use disorder treatment: prevalence, motives, and correlates, *Drug Alcohol Depend.* 2014;143:268–71. DOI:10. 1016/j.drugalcdep.2014.07.009.
18. Adıbelli D, Saçan S, The Use Synthetic Cannabinoids Among Youts and Related Factors, *Addicta: The Turkish Journal of Addictions.* 2017;4:27-39.A
19. Vural N, İlaç Suistimali ve Bağımlılığı Toksikoloji, Yayın no:73. Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları; 2005. p.317–41
20. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2013; 1(26): 1-11 DOI: 10.5350/DAJPN20132601001.
21. EMCDDA, European Database on New Drugs (EDND), <https://login.emcdda.europa.eu> adresinden erişildi. (Son erişim tarihi: 15.04.2018).
22. 2013 Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2013.
23. Mills B et al, Synthetic Cannabinoids. *American Journal of Medical Scienes,* 2015;350:59-62.
24. Resmi Gazete, Bakanlar Kurulu Kararı, 29259 Sayı;6 Şubat 2015.

25. EMCDDA, European Drug Report, Trends And Developments (2014 ).
26. EMCDDA, Avrupa Uyuşturucu Raporu (2015).
27. Karakaya İ, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, “Her Yönuyle Bonzai Sempozyumu”, Sağlık Hizmetlerinde Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (2014).
28. UNODC, Synthetic cannabinoids in herbal products, United Nations Office on Drugs and Crime 2011.
29. 07.01.2011 tarihli ve 2011/1310 sayılı kararı Bakanlar Kurulu Kararı (03.02.2011 tarihli ve 27845 sayılı Resmi Gazete).
30. Jack A, the Story of Spice, Financial Times, 13 Februaury 2009.
31. Auwarter V et al, ‘Spice’ and other herbal blends: harmless incense or cannabinoid designer drugs? J. Mass. Spectrom, 2009, 44, 832–837.
32. Piggee C, Investigating a not-so-natural high.Analytical Chemistry, 2009, May:3205-7.
33. Uchiyama N et al, Identification of a cannabinoid analog as a new type of designer drug in a herbal product, Chem Pharm Bull2009; 57: 439–41.
34. Rech MA, Donahey E, Cappiello Dziedzic JA, et al, New Drugs of Abuse, Pharmacotherapy 2015;35(2):189-97.
35. Weaver MF, Hopper JA, Gunderson EW, Designer Drugs 2015:Assessment and Management, Addiction Science&Clinical Practice,2015;10(8):1-9.
36. Saito T, Namera A, Miura N, et al. A fatal case of MAM-2201 poisoning, Forensic Toxicol 2013;31: 333–7.
37. T.C. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu: Eęilimler ve Gelişmeler 2020. EGM Yayın Katalog No: 712, NDB Yayınları: 20, Yayın No: 2020/6, 1. Baskı. ANKARA – 2020
38. EMCDDA 2011 ULUSAL RAPORU (2010 Verileri) Reitox Ulusal Temas Noktası: “TÜRKİYE” Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. Ankara: TUBİM, 2011.
39. EMCDDA 2012 ULUSAL RAPORU (2011 Verileri) Reitox Ulusal Temas Noktası: “TÜRKİYE” Yeni Gelişmeler, Trendler, Seçilmiş Konular. Ankara: TUBİM, 2012.

40. Akgül A, Asicioglu F. Uyuş, turucu maddelerde yeni trendler ve erken uyarı sistemi. In: Demir OÖ, Sever M, editors. Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler. Ankara (Turkey): Polis Akademisi Yayınları; 2011. P. 29-56.
41. Aksel G, Bozan Ö et al. Rising Threat; Bonsai. Turk J Emerg Med 2015;15(2):75–78.
42. Küçük E, Küçük İ, Kirazaldı YA, Acil serviste yeni bir tehlike: Sentetik kannabinoidler (Bonzai, Jameika), Genel Tıp Derg 2015;25:18-22.
43. Caliskan FT, Toker I, Toktas R, Temizyurek Z, Unek O, Zirek B, et al. Street drug use among emergency patients in a Public Hospital in Turkey, Niger J Clin Pract 2018;21:99-106.
44. Çoban M. The Rise of Synthetic Marijuana in Turkey: The Bonzai Phenomenon of the 2010s. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, Spring 2014 • 1(1) • 41-62.
45. Artuç S, Doğan KH, Demirci Ş. Uyuşturucu maddelerde yeni trend: sentetik kannabinoidler. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):198-203.
46. Tellioglu T, Çeleb, F. Synthetic Marijuana: A Recent Turmoil in Substance Abuse. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 24, Sayı: 4, 2014 / Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2014;24(4):396-404.
47. Karadeniz H, Özer E, Aydoğdu Hİ, Askay M Sentetik Kannabinoid: Sokak Dilinde "Bonzai". Karadeniz Chem. Sci. Tech., 2017, 01, 1-8
48. 2014 Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2014;22,43.
49. Yoganathan P et al. Synthetic Cannabinoid-Related Deaths in England, 2012–2019. Cannabis Cannabinoid Res, 2021 Feb 24. doi: 10.1089/can.2020.0161. Online ahead of print.
50. Solmaz A, Okumuş M, Yeni bir uyuşturucu madde olan bonzai haberlerinin internetten sunumu: www.milliyet.com.tr örneği, Selçuk İletişim, 2015, 8 (4): 341-356.
51. Çetinöz E. Türkiye’de & Dünyada uyuşturucu ile mücadele, Polis Akademisi Yayınları: 78, Rapor No.28, Kasım 2019.
52. Castaneto MS, Gorelick D, Desrosiers N, Hartman RL, Pirard S, Huestis MA, Synthetic cannabinoids: Epidemiology, Pharmacodynamics, and Clinical Implications, Drug & Alcohol Dependence 2014;144:12-41.

53. Patton AL, Chimalakonda KC, Moran CL, et al. K2 toxicity: fatal case of psychiatric complications following AM2201 exposure, J Forensic Sci 2013; 58: 1676–80.
54. <https://www.yesilay.org.tr/tr/sikca-sorulan-sorular/genel-bilgiler/alkol-ve-madde-kullanimi-bakimindan-kadin-ve-erkek-arasinda> adresinden erişildi. (Erişim Tarihi: 06.05.2021).
55. Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER, A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids), Drug Alcohol Depend. 2012 Jan 1; 120(1-3): 238–241.
56. 2013 Türkiye Uyuşturucu Raporu, [http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013\\_TURKIYE\\_UYUSTURUCU\\_RAPORU.pdf](http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf). (erişim tarihi: 15.04.2020) Cilt 19, Sayı 3, 2014
57. Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER, A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids), Drug Alcohol Depend 2012;120:238-41.
58. Bertan A [Early Warning System], Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2010; 188-90.
59. Gunderson EW, Haughey HM, Ait-Daoud N, Joshi AS, Hart CL. "Spice" and "K2" herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans, Am J Addict. 2012;21:320-6.
60. Wikipedia, Gravity Bong, [https://en.wikipedia.org/wiki/Gravity\\_bong](https://en.wikipedia.org/wiki/Gravity_bong) adresinden erişilmiştir.
61. Yamanoglu A, Cakmak AS, Gokce N, Celebi C, Sogut O. A new side effect of synthetic cannabinoid use by the bucket (waterpipe) method: Acute respiratory distress syndrome (ARDS), Turkish Journal of Emergency Medicine 18 (2018) 42e44.
62. Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry 2017;9(3):317-328 doi:10.18863/pgy.270396.
63. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Madde Kullanımının ve Bağımlılığının Sosyo-ekonomik Maliyetinin ve Suç İle İlişkisinin Değerlendirilmesi, 2021; 19 (1); 42-57.
64. Kültegin Ö, Defne T, Cüneyt E, Duran Ç, Uçucu Madde Kullanıcılarının Özellikleri, Bağımlılık Dergisi, 2001; 12(1): 47-52.

65. Fırat Tıp Dergisi, Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri, Yıl 2012, Cilt 17, Sayı 4, 223 - 227, 01.08.2012.
66. G Erdem, CY Eke, K Ögel, S Taner, Türk Psikiyatri Dizini, Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı, Bağımlılık Dergisi, 2006; 7(3):111-116.
67. James D, Elizabeth S , Fred S , Paul B, Estimating Intervention Effectiveness: Synthetic Projection of Field Evaluation Results. Published: July 2005.
68. Sosyal Bilimler Dergisi, Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği, Cilt: 16, Sayı 1, 2014, 65-84 65.
69. Julia B, Emily J, Meredith T, Anthony E, Distress Tolerance Among Students Referred for Treatment Following Violation of Campus Cannabis Use Policy: Relations to Use, Problems, and Motivation, October 2015. Behavior Modification 40(5) DOI:10.1177/0145445515610315.
70. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, Sentetik Kannabinoidlerin Nöropsikiyatrik Etkileri, 2014.
71. Dergi Park Akademik, Opioid Kullanım Bozukluklarında İmmünoterapi, Yıl 2021, Cilt 13, Sayı 1, 109 - 125, 31.03.2021.
72. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2009
73. 2008-2010 Yılları Arasında İstanbul Bağcılar İlçesinde Gençler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı, Risk ve Koruma Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Yıl 2014, Cilt 14, Sayı 3, 127 A- 140, 01.09.2014.
74. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Merkez-Yerel İlişkileri ve Mülki İdarenin Dönüşümü, Yıl 2013, Cilt 68, Sayı 02.
75. Tiggey May , Martin Duffy , Mike Hough, Policing cannabis as a Class C drug: An arresting change? December 2006. 6(4):30-36 DOI:10.1108/17459265200600064.
76. Ögel K, Sigara ve Madde Kullanım Bozuklukları:Tanı, Tedavi ve Önleme, Yeniden Yayınları, İstanbul,2010.
77. Journal of Psychoactive Drugs, Reasons for Drug Abstention: A Study of Drug Use and Resilience, March 2011. 43(1):14-9. DOI:10.1080/02791072.2011.566492.
78. Gizem E, Ceyda Y, Kültegin Ö, Sevil T, Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri ve Madde Kullanımı, 2006.

## 8. EKLER

### EK 1



Sayı : 37068608-6100-15-1544  
Konu: Klinik Araştırmalar  
Etik kurul Başvurusu hk.

27/09/2018

İlgili Makama (Berna Güney Sezgin)

Yeditepe Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü Prof. Dr. Recep Erol Sezer ve Yeditepe Üniversitesi Aile Hekimliği Tıp Eğitimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Arzu Akalın'ın sorumlu olduğu "Sentetik Kanabinoid Kullanımına Yol Açan Faktörler ve Koşullar; Nitel Bir Çalışma" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KA EK) Başvuru Dosyası ( 1520 kayıt Numaralı KA EK Başvuru Dosyası ), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26.09.2018 tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki ismi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir ( KA EK Karar No: 900 ).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK  
Yeditepe Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 2



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 32900231-929

Konu : Araştırma İzni

### İLGİLİ MAKAMA

Yeditepe Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans öğrencisi Berna Günay SEZGİN, Prof. Dr. Recep Sezer EROL ve Doç. Dr. Arzu AKIN' ın danışmanlığında "Sentetik Kannabinoid Kullanımına Yol Açan Koşullar ve Faktörler : Nitel Bir Çalışma" isimli bitirme tezini hastanemizde yapmak istemesine dair başvurusu uygun bulunmuştur. Bu belge adı geçen talebi üzerine etik kurul başvurusunda kullanılmak üzere düzenlenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Doç. Dr. Rabia BİLİCİ  
Başhekim

Sıran Ercan Cd. No : 29 Kadıköy  
Faks No:

e-Posta:aydan.bagci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: aydanbagci@gmail.com

Bilgi için: Aydan BAĞCI  
Unvan: TİBBİ SEKRETER

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 673396ff-0a4-4b84-9d1d-8e6418d0887b koda ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### **EK 3**

#### **SOSYO-DEMOGRAFİK FORM**

**Anket No:**

- I. Kaç yılında doğdunuz ? : (.....)**
- II. Cinsiyetiniz belirtir misiniz ?**
- 1- Kadın ( )
- 2- Erkek ( )
- III. En son hangi okulu bitirdiniz?**
- 1- İlköğretim mezunu ( )
- 2- Lise mezunu ( )
- 3- Önlisans mezunu ( )
- 4- Lisans mezunu ( )
- 5- Yüksek lisans mezunu ve üzeri ( )
- 6- Diğer (açıklayınız)
- IV. Medeni durumunuzu belirtir misiniz ?**
- 1- Bekar ( )
- 2- Evli ( )
- 3- Boşanmış ( )
- 4- Diğer (açıklayınız)
- V. Mesleğiniz-işiniz nedir?**
- 1- Öğrenci ( )
- 2- İşçi ( )
- 3- Esnaf ( )
- 4- İşsiz ( )
- 5- Ev hanımı ( )
- 6- Diğer (açıklayınız)
- VI. Doğum yeriniz neresidir? (.....)**
- VII. Kaç yıldır İstanbul'da yaşıyorsunuz? (.....)**

## EK 4

### Ayrıntılı Görüşme Formu Kılavuzu

#### Görüşme tarihi:

**Görüşme yapılan kurum adı:** İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi/AMATEM

#### Anket No:

#### I- Bize kendinizi biraz anlatır mısınız? Yaşam öykünüzü paylaşır mısınız?

- 1- Nerde doğdunuz/büyüdünüz?.....
- 2- Yaşam ortamınızı hane halkı ve çevre olarak anlatır mısınız?.....
- 3- Anne-baba ve kardeşler ile paylaşımlarınız nasıldır?.....
- 4- Geçim sıkıntısı yaşadığınız oldu mu anlatır mısınız?.....
- 5- Anneniz-babanız hayatta mı?.....
- 6- Diğer insanlarla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?.....
- 7- Okul hayatınız başarılı mıydı?.....
- 8- Kaç kardeşsiniz?.....

#### II- Bu maddeyi ilk duyum /ilk kullanım öykünüzü anlatır mısınız?

- 1- İlk duyum ne zaman/nerede/kaç yaşında/kimden/ oldu?.....
- 2- İlk duymanızla ilk denemeniz arasında ne kadar zaman geçti?.....

3- Nasıl temin ettiniz?

.....

4- Kendi isteğinizle mi başladınız?

.....

5- İlk kullanımınız ne yolla oldu? (Koklama/nefes/iğne vs)

.....

6- Tek başınıza mıydınız?

.....

7- İlk kullanımınızda kendinizi asıl hissettiniz? (Olumlu/olumsuz vs)

.....

.....

**III- Madde kullanımınızdan ilk kime/kimlere söz ettiniz? Nasıl tepkiler aldınız?**

1- İlk kez kiminle nasıl paylaştınız/ne zaman?

.....

.....

2- Ailenizin ve arkadaşlarınızın tepkisi nasıl oldu?

.....

.....

.....

**IV- Bu Maddeyi denemeden önce başka maddeler kullandınız mı?**

1- (kaç yaşında başladınız/ne kadar süre kullandınız/halen kullanıyor musunuz/ne kadar/miktar)

.....

2- Sigara, nargile vb. (tütün ürünü )

.....

3- Alkol.....

.....

4- Bali tiner

.....

5- Diğer (açıklayınız)

.....

**V- İlk kullanımdan sonra neler yaşadınız? Devamı nasıl geldi?**

1- Ne sıklıkla (gün/hafta/ay)

.....

2- Toplamda ne kadar süre kullandınız?

.....

3- Nasıl temin ettiniz? Temin ederken çok zorluklarla karşılaştınız mı?

.....

4- Genelde kiminle kullanırdınız? (tek/arkadaş/yabancı)

.....

5- Genelde nerde kullanırdınız? (ev/sokak)

.....

6- Maddeyi temin etmek için parasal/maddi olarak zorlandınız mı ?

.....

**VI- Bu maddeyi kullandığınız ortamla/mekanla ilgil biraz bilgi verir misin?**

1- Güvenlik, temizlik, fiziksel özellik vs.....

.....

2- Daha çok günün hangi saatlerinde ve nerede kullanıyordunuz/neden?.....

.....

3- Madde kullanma isteğinizi en çok ne tetikliyordu? (yer/kişi/zaman/olay).....

.....

4- Maddeyi kullanmadığın zamanlarda ne sıklıkla istek geliyordu?.....

.....

5- Bu maddeyi kullanmaya neden gerek duyuyordunuz? (keyfi/bağımlılık vs).....

.....

6- Maddenin etkisi geçtikten sonra neler hissediyordunuz?

.....

7- Bu maddeyi satma durumunda kaldınız mı? Bu durum nasıl gerçekleşti?.....

.....

**VII- Bu madde kullanımının size ne gibi zararları oluyordu?**

- 1- Fiziksel.....  
.....
- 2- Psikolojik.....  
.....
- 3- Ailesel-  
sosyal.....  
.....
- 4- Diğer.....  
.....
- 5- Daha önce bu maddeyi bırakma girişiminde bulundunuz mu? (kaç kez,ne zaman,nasıl,ne kadar sürdü vs) Sizce bu deneme/leriniz neden başarısız oldu?.....  
.....
- 6- Bu maddeyi kullandığınız için sorun yaşadınız mı? (işte, evde, yasal vs).....  
.....
- 7- Maddenin etkisindeyken ne yapıyordunuz? (Kendine başkasına zarar vb.).....  
.....
- 8- Bu maddenin hoşunuza giden özellikleri nelerdi?.....  
.....
- 9- Bu maddenin hoşunuza gitmeyen özellikleri nelerdi?.....  
.....

**VIII- Bu maddeyi bırakmaya nasıl karar verdiniz?**

- 1- Bu maddenin bırakılması kolay mı?.....  
.....
- 2- Kendi isteğinizle mi bırakmak istiyorsunuz?.....  
.....
- 3- Madde kullanan ya da hiç kullanmamış olan gençlere, çocuklara ve anne-babalarına bırakmaları için ya da hiç başlamamaları için neler tavsiye edersin, neler söylemek istersin bu

konuda?.....  
.....



## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|     |       |        |              |
|-----|-------|--------|--------------|
| Adı | Berna | Soyadı | GÜNAY SEZGİN |
|-----|-------|--------|--------------|

### Öğrenim Durumu

| Derece        | Alan          | Mezun Olduğu Kurumun Adı  | Mezuniyet Yılı |
|---------------|---------------|---------------------------|----------------|
| Doktora       |               |                           |                |
| Yüksek Lisans |               |                           |                |
| Lisans        | Hemşirelik    | Siirt Üniversitesi        | 2014           |
| Lise          | Fen Bilimleri | Siirt Gazi Anadolu Lisesi | 2009           |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi  | Kurum                                         | Süre (Yıl - Yıl) |
|---------|-----------------------------------------------|------------------|
| Hemşire | Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi          | 2019-            |
| Hemşire | Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğit. ve Araşt. Hast. | 2015-2019        |
| Hemşire | Muğla Marmaris Yücelen Hastanesi              | 2014-2014        |