

Alkol, Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar

Mazlum Çöpür *, Ahmet Eryılmaz**, Duran Çakmak***

* Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erişkin ve Çocuk Psikiyatrisi, **Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp, ***Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Psikiyatrist

ÖZET

Alkol ve madde kullanımı çeşitli sağlık, ekonomik sorunların yanında birçok adli soruna da neden olmaktadır. Ülkemiz, toplumu bu sorunlardan korumak için bir çok uluslar arası sözleşmeyi imzalamış ve bir çok kanun çıkarılmıştır. Doktorları ve diğer sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren sorunlar; alkol madde kullananların tedavileri ve adli sorunlardır. Adli sorunların bir kısmı Türk Ceza Kanunu, bir kısmı Medeni Kanun, bir kısmı Karayolları trafik kanununa göre verilecek adli raporları, bir kısmı Denetimli Serbestlik kanunu kapsamında yapılacak tedavileri kapsamaktadır. Yasalara göre alkol ve madde denildiğinde akla gelen alkol, tütün, kafein gibi maddelerin kullanımı suç değilken, eroin, kokain ve esrar gibi maddelerin bulundurulması ve kullanılması suçtur. Bu makalede ilgili yasalar ışığında bu maddeleri kullananların mahkeme kararları ve tedavileri ile adli raporlar ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: alkol, madde kullanımı, madde ve suç, alkol ve suç, madde ve yasal sorun

Alkol ve madde kullanımına bağlı yasal sorunların çoğu bu maddelere bağımlı olmak sonucunda ortaya çıkmasına rağmen, yasalara göre bağımlı olmadan da bazı yasal sorunlar olabilmektedir. Sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlar yaratan maddelerin sayısı oldukça fazladır. Bunların bir kısmının kullanımı yasal olmasına rağmen, bir kısmının kullanımı suçtur. Kullanımı yasal olan maddelerin kullanımı sonucunda bazı ruhsal hastalıkların gelişmesi nedeniyle yasal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yasal sorunlar çoğunlukla bağımlılık gelişmiş olanlarda ortaya çıkmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı, biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan düzelebilen, ancak tekrar alkol veya madde alındığında nüks eden bir hastalıktır ⁽¹⁾.

Şimdiye kadar böyle bir tanım yapılmış olmasına rağmen, DSM-5 bağımlılık terimini belirsiz bir terim olduğundan tanısız terim olarak kullanmamaktadır. Bunun yerine ağır olmayan biçiminden, süregelen

SUMMARY

Alcohol, Substance Abuse and Legal Problems

Alcohol and drug use cause many legal problem as well as various economic problems. Turkish government had signed a lot of international agreements and also a lot of law was enacted in order to protect the population. Further problems which directly related to the doctors and health workers are alcoholic and drug addicted patient treatment and also legal issues. Part of the legal problems contains judicial reports which are judged according to Turkish Criminal Law, The Civil Law, and Highway Traffic Law and the other part contains treatments which are madde according to Supervised Release Law. According to the law, the use of the substances such as alcohol, tobacco, and caffeine which come to mind while mentioned about the drug addiction is not criminal, The use and possession of the substances such as heroin, cocaine and marijuana is criminal. In this article, treatment, court decisions, judicial reports are discussed in the light of related laws.

Key words: alcohol, substance abuse, substance and guilt, alcohol and guilt, substance and legal problem

depreşen ağır durumlara değişen aralıkta, zorlantılı, madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimini kullanmaktadır ⁽²⁾. Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı sınıflamada bağımlılık terimi kullanılmaktadır ⁽³⁾. Ülkemizdeki bazı yasal düzenlemelerde bağımlılık, bazı yasal düzenlemelerde kullanım terimi geçmektedir.

DSM-5'e göre alkol ve madde kullanımı, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Alkol ve maddenin yol açtığı bozukluklar entoksikasyon, yoksunluk ve neden oldukları ruhsal bozukluklardır (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar).

Alındığı Tarih: 27.11.2014

Kabul Tarihi: 23.12.2014

Yazışma adresi: Dr. Mazlum Çöpür, Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erişkin ve Çocuk Psikiyatrisi, İstanbul
e-posta: sidar1996@yahoo.com.tr

DSM-5 madde kullanımını; alkol, kafein, kannabis, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olarak 10 kümeye ayırmıştır.

Ülkemizde son zamanlarda gündeme çok sık gelen ve bonzai ismiyle anılan ve uyuşturucu olarak kullanılan madde sentetik bir kannabinoiddir. Bonzainin etken maddesi JWH-018 (1-naphthalenyl methanone) isimli bir maddedir. Bu madde esrarın etken maddesine (tetrahidrokannabinoid) benzemesi nedeni ile kuru otlara emdirilerek esrar görünümü kazandırılmaktadır. Sıvı ve toz olarakta satılmaktadır ⁽⁴⁾.

Bakanlar Kurulunun 13 Şubat 2011 tarih ve 27845 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan kararı ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümleri kapsamına alınması nedeni ile ilgili kurumların izni olmadan alınması, satılması, ithali, kullanımı suç hâline gelmiştir ⁽⁵⁾.

Dünyada ve ülkemizde yukarıda sayılan maddelerin bazılarının kullanımı, üretimi suç kapsamında (ero-in, kokain, esrar), bazılarının kullanımı suç değildir (alkol, kafein, tütün). Tedavide kullanılanların da (anksiyolitikler, sedatifler, hipnotikler) izinsiz alınıp satılması, tedavi dışı kullanılması suçtur. Yalnızca kullanım bozukluğu sonucu değil kullanım sonucu da bazı yasal, sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaktadır. Alkol ve madde kullanımına bağlı yasal sorunlar ortaya çıktığı gibi bu maddelerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan organik ruhsal bozukluklar sırasında işlenen suçlar ve hukuki işlemler nedeni ile de yasal sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Madde kullanımının suça eğilimin bir parçası olduğu iddia edilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yatarak tedavi gören 1679 madde kullanıcısının % 59.7’sinin en az bir kez cezaevi yaşantısı olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada madde bağımlıları arasında suç işleme oranı % 77 olarak saptanmıştır ⁽⁶⁾. Uçucu madde bağımlısı 81 kişinin incelendiği bir çalışmada % 61.7’sinin yasal bir sorunla karşılaştıkları anlaşılmıştır ⁽⁷⁾. Alkol bağımlılarının değerlendirildiği bir çalışmada suç işleme oranını % 68, kullanmayanlarda % 37 olarak tespit edilmiştir ⁽⁸⁾. Alkol kullanan ergenlerde de suç, cinsel saldırı daha yüksek oranda bulunmuştur ⁽⁹⁾. Başka bir çalışmada alkol dışı psikoaktif madde kullananlarda alkol kullananlara göre

suç oranı üç kat fazla bulunmuştur ⁽¹⁰⁾. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde haklarında rapor düzenlenen 113 ero-in bağımlısının % 40.7’sinin uyuşturucu suç işlediği tespit edilmiştir. Viyana’da 1992 yılında madde ile ilişkili 117 ölüm olgusunun incelendiği bir çalışmada, geleneksel görüşün aksine, madde kullanımının suça eğilimli davranışın bir parçası olduğu, ancak suça neden olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Bütün bu sonuçlara rağmen, madde kullanımı ile suç arasında neden sonuç ilişkisi gösterilememiştir. Fakat, suç ile madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir ⁽¹⁾.

Tedavi amacı ile veya ruhsal durumu değiştirdiği için kullanılan maddelerin zaman içinde zararlı etkileri ve bağımlılık yapıcı özelliği ortaya çıktığından dolayı kişi ve toplumlar kanunlarla korunmaya çalışılmaktadır.

Geçmişte Haşhaşiler devletinde sistemin temelini oluşturan alkol ve madde kullanımı, IV. Murat ve Napolyon tarafından yasaklanmaya çalışılmış, fakat hippî felsefesi ile de tüm dünyada kullanımı yaygınlaşmıştır.

Hastalıkları tedavi madde imal, satış ve trafiği ülkeler arası ortak antlaşmalarla da kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde taraf olduğu antlaşmalar şunlardır:

- 1961 Uyuşturucu Maddelere Dair Tek Sözleşmesi
- 1971 Psicotrop Maddeler Sözleşmesi
- 1988 Uyuşturucu ve Psicotrop Maddelerin Kaçakçılığına Karşı Birleşmiş Milletler sözleşmesi.

Ülkemiz Anayasası’nın 58. maddesinde “Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklarından ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır.” denmektedir.

Madde, bağımlılık ve tedavi ile ilgili yaptırımlar, değişik yargılama usullerini düzenleyen kanunlarda yer almıştır. Bunlar:

- Karayolları Trafik Kanunu, sayı 2918, tarih, 13-10-1983
- Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, sayı 3298, tarih 3-6-1986.
- Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, sayı 4207, tarih 7-11-96.

- Ailenin Korunmasına İlişkin Kanun, sayı 4320, tarih 14-01-1998.
- Türk Medeni Kanunu sayı 4721, tarih 22-11-2001.
- Ceza Muhakemesi Kanunu, sayı 5271, tarih 04-12-2004.
- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, sayı 5275, tarih 13-12-2004.
- Çocuk Koruma Kanunu, sayı 5395, tarih, 03-07-2005.
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurumları Kanunu, sayı 5402, tarih 03-07-2005.
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurulları Yönetmeliği, sayı 26029, tarih 20-12-2005. ⁽¹⁾
- Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, sayı 2313, tarih 12-06-1933.

Ailenin Korunmasına İlişkin Kanun'a göre, eşlerden birinin, çocukların veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kaldığını kendilerinin veya Cumhuriyet Başsavcılığının bildirmesi hâlinde, aile mahkemesi hakimi resen meselenin mahiyetini gözönünde bulundurarak aşağıda sayılan tedbirlerden bir ya da birkaçını birlikte veya uygun göreceği benzeri başka tedbirlere de hükmedebilir denmektedir.

Kanunun f bendine göre kusurlu eşin; alkol veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak ortak konuta gelmemesi veya konutta bu maddeleri kullanmaması istenmektedir. Fiili başka bir suç oluştursa bile, koruma kararına aykırı davranan eşe ayrıca üç aydan altı aya kadar hapis cezası hükmü bulunmaktadır.

Karayolları Trafik Kanunu'na göre ise:

Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanların araç kullanmaları yasaktır. Alkollü içki almış olanların kan alkol düzeylerinin belli bir sınırın üstünde olması yani güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş olanların karayollarında araç sürmeleri yasak olduğu, toplu taşıma araçlarında sigara içilemeyeceği, yönetmelikte belirtilen miktarın üzerinde alkol alanların ehliyetlerinin belirli sürelerle alınacağı belirtilmektedir.

Kanunun 48. maddesine göre; uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri almış olan sürücüler ile alkollü olan

sürücülerin karayolunda araç sürmeleri yasaktır. Son beş yıl içinde alkollü araç kullanımı nedeni ile sürücü belgesi üç veya üçten fazla geri alınan sürücüler sürücü belgelerini geri alabilmeleri için psiko-teknik değerlendirmeye ve psikiyatri uzmanının muayenesine tabi tutulurlar. Ayrıca uyuşturucu ve uyarıcı madde alanların ehliyetleri beş yıl süre ile alınır. Sürücü belgesinin iade edilebilmesi için sürücü olmasında sakınca olmadığını belirtir sağlık kurulu raporu raporunun ibraz edilmesi şarttır.

Türk Medeni Kanunu'nun 148. maddesi: "Evlenme sırasında geçici bir nedenle ayırt etme gücünden yoksun olan eş, evlenmenin iptalini dava edebilir."

406. madde: "Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi nedeniyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır." demektedir.

409. madde: "Bir kimse dinlenilmeden savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı, kötü yönetimi veya isteği nedeniyle kısıtlanamaz."

Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı nedeniyle kısıtlanmaya ancak resmi sağlık kurulu raporu üzerine karar verilir. Hâkim, karar vermeden önce, kurul raporunu göz önünde tutarak kısıtlanması istenen kişiyi dinleyebilir.

432. madde: "Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik nedenlerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu nedenlerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar." denmektedir.

436. madde: "Koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması, aşağıdaki kurallar saklı kalmak üzere, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na tabidir. Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalığı

olanlar hakkında, ancak resmi sağlık kurulu raporu alındıktan sonra karar verilebilir. Vesayet makamının daha önceden bilirkişiye başvurmuş olması hâlinde denetim makâmı bundan vazgeçebilir.” şeklindedir.

475. madde: “Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi nedeniyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetini kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren nedenle ilgili olarak bir şikâyete meydan vermemiş olmasına bağlıdır.” şeklindedir.

Denetimli Serbestlik Kanunu’na göre:

Suçta uygulanan denetim ve tedbir ceza infaz kurumu dışında çeşitli yollarla yerine getirilebilir. Denetimli serbestlik, hükmün ertelenmesi, suçluluk tespitine rağmen, ceza tayin edilmemesi, ceza tayininin ertelenmesi veya kıta Avrupa’sında uygulandığı şekliyle cezanın infazının ertelenmesi olarak belirtilmiştir.

Denetimli serbestlik kavramı içine uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullananların tedavisi ve remisyona durumlarının izlenmesi de girmektedir. Türk Ceza kanunu’nun (TCK) 32. maddesi: “Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiile ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişiye ceza verilemez.” demektedir.

(TCK)’nun 34. maddesi 1. fıkrası: “Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış kişiye ceza verilemez.” şeklindedir.

TCK’nun 179. maddesinin 3. fıkrasına göre alkol ve uyuşturucu etkisiyle emniyetli bir şekilde araç kullanmayacak durumda olduğu halde araç kullanılması suçtur.

TCK’nun 188. maddesine göre uyuşturucu ve uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak, imal, ithal, ihraç etmek suçtur. Bu suçun doktor ve diğer sağlık görevlileri tarafından işlenmesi durumundan ceza yarı oranında arttırılmaktadır.

TCK 190. maddeye göre uyuşturucu ve uyarıcı ku-

lanımını kolaylaştırmak suçtur. Bu suçun doktor ve diğer sağlık çalışanlarının işlemesi durumunda ceza yarı oranında arttırılmaktadır.

TCK’nun 191. maddesine göre kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi bir yıldan iki yıla kadar hapisle cezalandırılır. Uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan kişi hakkında denetimli serbestlik ve tedaviye karar verilir. Verilen hapis cezası, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine uymazsa infaz edilir.

Denetimli Serbestlik Yönetmeliği’nin 83. maddesine göre; ilgili sağlık kuruluşunun yaptığı muayenede bağımlı olmayanlar takip programına alınır, bağımlı olanlar bir madde bağımlılığı tedavi merkezine yatırılır. Tedavileri tamamlandığında durumları bir raporla savcılığa bildirilir ve bu tarihte denetimli serbestlik süresi başlar.

Görüldüğü gibi alkol ve madde kullanımı ile ilgili birçok kanunda birçok madde bulunmaktadır. TCK’nu uyuşturucu uyarıcı madde kullananlar hakkında tedavi kararı verilmesi için bağımlılık şartı yerine kullanmayı yeterli görmüştür. Bu etkiyi değerlendirme görevi ve rapor verme görevi doktorlara aittir. Kişinin kendi iradesi ile aldığı alkol ve maddenin etkisindeyken suç işlemesi durumunda ceza ehliyeti tamdır. Fakat alkol ve madde kullanımı sonucu akıl hastalığı gelişmişse ve kişi bu akıl hastalığı nedeni ile işlediği fiilin anlam ve sonuçlarını algılayamıyorsa ceza verilemez. Bunu tespit etmek doktorların bir başka görevidir. TCK 190. maddeye göre bir hekimin uyuşturucu ve uyarıcıları, gerekmediği halde kişinin uyuşturucu veya uyarıcı kullanmasını kolaylaştırmak için reçete etmesi suçtur.

Medeni Kanun’a göre evlenme akti sırasında alkol ve uyuşturucu etkisinde olan kimse evlenmenin iptalini isteyebilmektedir. Ayrıca alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı nedeni ile kısıtlanabilmekte, tedavisi için bir kuruma yerleştirilebilmektedir. Medeni kanun kısıtlama için bağımlılık şartını getirmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi DSM-V’de bağımlılık tanısı yer almamaktadır. Bağımlılık kararını verecek olan doktorlardır.

Çocuk Koruma Kanunu’nun 5. maddesinin d bendine göre 18 yaşını bitirmeyen çocukların bağımlılık yapan maddeleri kullanmaları durumunda mahkeme,

tedavilerine karar verebilmektedir. Yani Çocuk Koruma Kanunu tedavi için bağımlı olmayı değil bağımlılık yapan maddeleri kullanmayı yeterli görmüştür.

Mahkemece alkol ve madde kullanımı veya bağımlılığı nedeni ile tedavisine karar verilen kişilerin tedavisini yapmak görevi yanında tedavi sonucunda mahkemeye rapor sunmakta tedaviyi yapan doktorların görevidir.

Doktorların bir diğer görevinde suç işleyenlerin iradeleri dışında alkol ve uyuşturucu almış olduklarını ve bu nedenle suçu işlemiş olduklarını iddia etmeleri durumunda gerçekten suç sırasında alkol veya uyuşturucu alıp almadıklarını, almışlarsa iradelerini etkileyip etkilemediğini tespit ederek adli makamlara rapor vermektir. Alkollü ve uyuşturucu almış hâlde araç kullananlar psikoteknik değerlendirme ve psikiyatri muayenesi sonucu ehliyetlerini geri alabilmekte, uyuşturucu ve uyarıcı almış olanlar için ayrıca sağlık kurulunun raporu gerekmektedir.

Madde kullanımının yarattığı en önemli olumsuz sonuç belki de yaşanan adli sorunlardır. Madde kullananlar arasında suç işleme davranışı sıklıkla gözlenmektedir. Madde kullanan bir kimse kullanmaya devam ediyorsa zorunlu olarak suça itilmekte ve suç işlenen grupların içine girmektedir.

Madde bağımlılarının aktif suç işleme dönemleri maddeye alışkanlığın yerleştiği, ancak kişide aktif ruhi yıkım olmadığı dönemdir. Bu dönemde kişinin hukuki ve cezai ehliyeti vardır. Bağımlılık sonucu demansiyel ve psikotik hastalıkların geliştiği dönemde kişinin cezai ve hukuki ehliyeti yoktur ⁽¹⁾.

Yabancı literatürdeki çalışmalarda madde kötüye kullanımı ile suç arasında bağlantı kurulmuştur. Geleneksel görüş ise madde kullanımının suç davranışına yol açtığı şeklindedir.

Gerek suç öncesi gerekse suç anında madde etkisinde olma, suç ve suça yönelimi arttırmaktadır. Suç oranlarında madde kullanımı sonrasında artma olduğu görülmektedir. Çalışmalarda madde kötüye kullanımının psikiyatrik hastalıklar, davranış bozuklukları ve şiddet tutumlarının gelişimine yol açtığı ve dolayısı ile madde bağımlılarının suç işleme sıklıklarının normal popülasyona göre anlamlı derecede yüksek olduğu ileri sürülmüştür ⁽¹⁾.

Sağlık kuruluşlarının ve doktorların, alkol ve madde kullananları yaşadıkları sağlık sorunları nedeni ile kendi başvuruları sonucu tedavi etme görevi yanında adli makamların talep etmesi durumunda da tedavi yapma ve adli makamlarca sorulan konular hakkında rapor vermek gibi görevleri bulunmaktadır. Madde kötüye kullananların adli olaylarla karşılaşma olasılıkları fazla olduğundan adli rapor almak amacı ile sağlık kuruluşlarına başvuruları da daha fazladır. Suç öncesinde veya suç anında madde kullanımı işlenen fiili daha karmaşık hâle getirmektedir. Çünkü bazı madde kullananlar sorumluluktan kurtulmak için maddenin etkisinde olduklarını ileri sürerek rapor almaya çalışmaktadırlar. İradeli olarak alınan alkol ve madde kullanımı ceza ehliyetini etkilemezken bunun sonucu gelişen akıl hastalıklarının etkisiyle suç işlenmesi ceza ehliyetini etkilediğinden madde kullanımına bağlı akıl hastalıklarının tespit etmekte doktorların bir diğer görevidir. Ayrıca madde kullanımının etkisi yalnızca suçlarda değil medeni hukuk ile ilgili konularda da önemlidir. Bu nedenle doktorların madde kullanımının yarattığı sonuçları ve ilgili yasal düzenlemeleri bilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çakmak D, Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. Özgül Matbaacılık, İstanbul, 2006, s.108-120.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s. 234.
3. Dünya Sağlık Örgütü, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Kitabı'ndan çev. Öztürk O, Uluğ B. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği yayını, Ankara 1993, s. 69-70.
4. Yeni Psikoaktif Maddeler: http://www.uyusturucumaddeler.com/yeni_trendler.aspx. Erişim tarihi: 21-11-2014.
5. 13 Şubat 2011 tarih ve 27845 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu kararı.
6. Alpay N, Karamustafalıoğlu N, Kükürt R. Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam* 1995;8:16-17.
7. Demirbek B. Uçucu Madde Bağımlılarının, Uçucu Madde Kullanım, Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi 1991; İstanbul.
8. Modestin J, Berger A, Ammann RJ. Mental disorder and criminality. Male alcoholism. *Nerv Ment Dis* 1996;184(7):393-402. <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199607000-00001>
9. Milgram GG. Adolescents, alcohol and aggression. *J Stud Alcohol Suppl* 1993;11:53-61.
10. Dudular T. Psikoaktif madde kullanan hastalarda temel esaslar ve suç. Uzmanlık Tezi 1991; İstanbul, s.52.
11. Çakmak D, Balkan R, Tüz C. Esrar etkileri ve bağımlılığı. *özge Matbaacılık* 2006, s.22-23.