

EDİRNE MERKEZİNDE HALKIN UYUŞTURUCU VE NON-MEDİKAL İLAÇ KULLANIMI EPİDEMİYOLOJİSİ

Gülbin DÖKMECİ*, Ahmet SALTİK**, İsmet DÖKMECİ***

ÖZET

Son yılların güncel konularından birisi de, özellikle gelişmiş ülkelerin sorunu gibi gözüken uyuşturucu epidemisidir. Sorun; hızla, gelişmekte olan ülkelere de yansımaktadır. Bu arada, rasyonel olmayan non-medikal ilaç kullanımı da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kent nüfusunu temsil yeteneğinde, 15+ yaş 1167 kişilik bir örneklemde halkın uyuşturucu ve non-medikal ilaç kullanımı epidemiyolojisi araştırılmıştır. Hallusinojen kullanımı % 1.48, esrar-uyuşturucu kullanımı % 3.2, trankilizan kullanımı % 15.5'tir. Yetişkin erkeklerde bu son oran % 41.3'tür. Uyku ilaçı ya da sakinleştirici kullanıcılar % 13 dolayındadır. Analjeziklerden morfin, % 0.8'lik bir kullanım prevalansı göstermekte iken; herhangi bir analjezik kullanmamış olan yoktur. Kullanılan analjezikler arasında aspirin başta gider. Tüketilen analjeziklerin % 50.3'ü reçetesiz sağlanmaktadır. Grip, başağrılıları, öksürük ve ishaller kendiliğinden ilaç kullanılan başta gelen 4 durumdur. İlaç harcamalarının % 36.6'sı halkın cebinden karşılanırken; başlangan ilaçlar % 36 oranda yarılmı kesilmektedir. Şifaaltı bitki kullanımı % 17.5 düzeyindedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotrop ilaç epidemiyolojisi, non-medikal ilaç kullanımı, otomedikasyon, uyuşturucu kullanımı.

SUMMARY

PSYCHOTROP DRUG ABUSE AND NON-MEDICAL USE OF MEDICINES IN EDİRNE POPULATION

One of the actual topics of the recent days is the epidemics of psychotropic drug abuse especially prevailing in developed countries. Despite this superficial appearance, the fact that it's being getting serious dimensions in less developed ones however. Not only psychotropics, but irrational and non-medical use of drugs other than psychotropics is also one of major public health problems of developing ones including Turkey. Starting from this points, regional status in Edirne population on which holds over 90 thousand people, the prevalence rates of use of different types of psychotropics and other related epidemiological characteristics of the "entity" have been tried to be demonstrated. The universe of the investigation has been formed by the people over 15 years age and covers 1167 responders. Questionnaires have been conveyed to and collected from the participants by the students of the Medical School and none of identity information has been requested either. It seems that, urgent broad spectrum public health measurements

* T.U. Tıp Fak. İç Hast. A.B.D., Doç. Dr.

** T.U. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.B.D., Doç. Dr.

*** T.U. Tıp Fak. Farmakoloji A.B.D., Prof. Dr. / Edirne.

have to be taken in order to keep up with this high degree potentially threatening problem of multi-dimension. Simply because, the prevalence rates of hallucinogen use is 1.48 %, hashish use is 4.2 %, tranquiliser use is 15.5 %, morphine use is 0.8 % and sedative or hypnotics use is about 13 % which are relatively and / or absolutely high rates. Additionally, the use of analgesics are also high and out of prescription 50-50 %. The use of herbal medicinals is 17.5 % among responders.

Key words: psychotropics' use, non-medical drug use, epidemiology of psychotrop drug use, drug abuse, drug addiction, auto-medication.

GİRİŞ VE AMAÇLAR

Tüm dünyada, -o arada özellikle gelişmiş ülkelerde uyuşturucu madde kullanım ve bağımlılığı son zamanlarda önemli bir halk sağlığı sorunu olma noktasına ulaşmıştır. ABD'de her 10 kişiden 1'i herhangi bir uyuşturucu kullanmaktadır (23 milyon kişi!). İlaçların rasyonel olmayan kullanımı ve otomedikasyon gibi davranışlar ise daha çok gelişmekte olan ülkelerin sorunu olma durumundadır. Değişen ve güçleşen yaşam koşulları, rekabet, işsizlik vb. koşullar insanların adapte olma reservlerini zorlamakta ve bir tür realiteden "kaçış" ile birlikte alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin abartılı ve tutkulu kullanımını -fiziksel ve psikolojik bağımlılık- gündeme getirmektedir. Aşılamayan ya da savaşımın göze alınamayacağı sorunlar ile boğuşma yerine onlardan geçici kaçışlar, ertelemeler eğlenmektedir. İlaçta ise, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, toplumsal değer yargıları ve gelenekler, mevzuat... etkili olarak; halkın ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını biçimlemede rol oynamaktadır. Kuşkusuz anahatlarıyla sorun çoğu ülkede benzeşim göstermekle birlikte; her ülkenin özgün koşulları içinde değerlendirmeler yapılmalıdır. Bu yaklaşımla, aşağıdaki *amaçlarla* bu çalışma gerçekleştirılmıştır:

- 1- Edirne merkezinde 15+ yaş grubu nüfusun hipnotik, sedatif, tranquilizer, hallusinojen gibi psikotrop ilaç / madde kullanma hızlarını ve diğer epidemiyolojik karakteristiklerini araştırmak.
- 2- Aynı biçimde analjezik, vitamin, şifalı bitkiler gibi ilaçların hangi durumlarda ve hangi yollardan sağlanarak kullanıldığını, halkın otomedikasyon veya non-medikal ilaç kullanma davranışının boyutlarını irdelemek.

YÖNTEM, ARAÇ-GEREÇ

Üniversite öğrencileri eğitilerek, geliştirilen ve ön denemesi yapılan görüşme formu, kent içindeki hedef gruplara ulaştırılmıştır. Bir kısım sorular kapalı, bir kısmı da açık uçlu olarak düzenlenmiştir. Çalışma grubu 1167

kişiyi bulmuştur. 1985 nüfus sayımına göre kent merkezi nüfusu 86 900, % 1.4'lük nüfus artış hızıyla 1988'de 90 550 ve hedef evren 15+ yaş grubu gözeltildiğinde, -yine 1985 nüfus sayımına göre- yaklaşık 60 bindir. Bunun % 42'si (24 000) kadın; % 58'i erkektir (35 000). Bu popülasyonun da yaklaşık % 20'si lise-üniversite öğrencisi ($n=12\ 000$), % 80'i (48 000 kişi) 15+ yaş yetişkinlerdir.

Ülkemizde psikotrop ilaç ya da uyuşturucu madde kullanımının prevalansı bilinmemektedir. Bu hızın, literatür verileri ışığında 15+ yaş grubunda % 15 ± 15 dolayında olabileceği varsayılsa, % 99.9 güvenilirlikle 60 000 kişilik evrenden çekilmesi gereken örnek hacmi 547 olmaktadır (EPISTAT programı). Evrende lise+üniversite öğrencisi / yetişkin oranı 1/4'tür. 600 denek temsil sınırı olarak kabul edilmiş, 1/4 oranı ve cinsiyet yapısı gözetilerek örnek oluşturulmuştur. Daha sonra, bu maddelere başlamanın erken yaşlarda olması, sorunun genç yaşlarda daha yaygın olması ve görüşme için kolay erişilebilecek gruplar olmaları nedenleriyle, fazladan öğrenciler çalışmaya katılmışlardır. Kent nüfusunda hızlar hesaplanırken, örneklemi oluşturan öğrenci ve yetişkin alt gruplarının hızları, örneklemde bulunmaları gereken 1/4 oranı gözetilerek *ağırlıklandırılmıştır*. Hallusinojen kullanımı için hesaplama yolu, -bir örnek olmak üzere- aşağıdadır:

örneklemde hallusinojen kullanımı erişkinlerde % 1.6, öğrencilerde % 1 oranında olsun. Ağırlıklı *hallusinojen* kullanım hızı evren için şöyle hesaplanabilir:

$$[(1.6 \times 4) + (1.0 \times 1) / 5 = \% 1.48]$$

örneklemenin kompozisyonu uygun olup; görüşmeci üniversite öğrencileri aracılığıyla hemen her toplum kesimine ulaşılmaya çalışılmıştır. Böylece hacim ve bileşim bakımından 15+ yaş grubu Edirne merkez nüfusu temsil edilirken; özgül risk grupları daha geniş örneklemde incelenebilmiştir (1, 2, 3, 4, 5, 6). Çalışma grubu Tablo 1'de görüldüğü gibidir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Bileşimi.

Toplum Grupları	Sayı	%
GRUP 1 / Ev kadını, memur, işçi, serbest çalışan kadınlar	166	14.2
GRUP 2 / Memur, işçi, işsiz, serbest çalışan erkekler	314	26.9
GRUP 3 / Lise ve yüksek eğitim öğrencileri (kızlar)	253	21.7
GRUP 4 / Lise ve yüksek eğitim öğrencileri (erkekler)	434	37.2
Toplam (örneklem oranı % 2)	1 167	100.0

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi ×2 teknigiyle yapılmıştır.

BULGULAR

Örneklemde *hallusinojen* kullanımı % 2.1 ($n=24$) oranındadır. Bulardan bir kısmı 1 kezlik denemişlerdir. Yılda birkaç kez ile sıkılıkla kullananlarda % 1.2 düzeyindedir. Bu oran öğrencilerde % 1, erişkinlerde % 1.6; dir. Son 2 oran baz alınarak effektif ve ağırlıklı *hallusinojen* kullanım hızı evren için % 1.48 olarak hesaplanmıştır (bkz. yöntem böl.).

Aynı biçimde *esrar-uyuşturucu* kullanımı 49 kişi ile örneklemde % 4.2 oranındadır. Yalnızca 1 kez kullananlar çıkarıldığında; öğrenciler için % 0.6, yetişkinler için % 2.2 hızları bulunmaktadır. Evren için ağırlıklı effektif hız % 1.88'dir. Buradaki uyuşturucu ilaçlar içerisinde değişik türden psikotrop ilaçlar bulunmaktadır. Genel olarak bir fikir edinme amacıyla yönetilmiş bir sorudur. Bununla birlikte, aşağıda verildiği üzere, diğer sorularla tür ayımı yapılmıştır. Ayrıca, tek başına esrar kullanımını yoklayan bir sorunun yeterince güvenilir yanıt alamaması da söz konusudur. Dolayısıyla, beraberinde kullanılan uyuşturucu sözcüğü esasen esrar kullanımını yakalamaya dönüktür. Nitekim 49 evet yanımı, trankilizan, sedatif, hypnotik.. kullandığını belirten denek sayılarından küçüktür. Bulunan rakamın içinde bir kısmı esrar değil de uyuşturucu kullanıyor olabilir. Keza, kullandıkları halde saklayanlar da göz önüne alınmalıdır. Esasen bu tür epidemiyolojik çalışmaların hepsinde de benzer sıkıntılar yaşanmaktadır.

Trankilizan kullanımında önemli bir sorun gözükmemektedir. Yalnızca 1 erkek öğrenci "alıştim' her gün alıyorum" demiştir. Arkadaş ısrarı ile birkaç kez deneyenler =% 1.1, keyif için kullananlar % 1.7 ve hekim tedavisiyle kullananlar % 14.6 düzeyindedir. 4 grubun doktor reçetesile trankilizan kullanım oranları oldukça farklıdır. En yüksek hız GRUP 1 için % 41.3, en düşük hızsa Grup 4 için % 8.2'dir. 2. ve 3. gruplar için ise sırasıyla % 15.5 ve % 11.2'lik prevalans hızları hesaplanmıştır. Yetişkin kadınların % 41.3 gibi yüksek bir oranının -hekim reçetesile de olsa- trankilizan kullanımı dikkati çekmektedir. Evren için ağırlıklı toplam effektif oran % 15.5'tir. Kullanılan trankilizan ilaçların % 86.2'si hekim reçeteleriyle sağlanırken; % 8'i eczanelerden reçetesiz olarak alınabilmektedir. % 5.7 düzeyinde de bir arkadaştan sağlama gözlenmektedir. Sağlık Bakanlığı'ncı yeşil ve kırmızı reçete uygulamalarına karşın, kullanılan trankilizan ilaçlar % 8 oranında reçetesiz olarak eczanelerden temin edilebilmektedir. Bu oranın yükseğinde, alımı reçeteye bağlı olmayan bir kısım minör trankilizanların da payı vardır.

Uyku ilacı ve sakinleştirici kullanımını evrende ağırlıklı ve effektif olarak toplam % 13'tür. Bunun da % 87'sinin kaynağı hekim reçetesiidir. Alışkanlık

nedeniyle her gün kullanan yoktur. Bunların % 6.2'si reçetesiz olarak eczanelerden, % 6.2'si arkadaştan ve % 0.6'sı diğer (?) yollardan sağlanmaktadır. Tablo 1'de belirtilen 4 grup için sırası ile % 13.6, % 12.5, % 8.8 ve % 14.2 hızları saptanmıştır. Erkek öğrencilerde diğerlerinden daha yüksek bir kullanım hızı söz konusudur. Öte yandan, hekim önerisiyle kullanım % 11.2, keyif amaçlı % 0.9 ve arkadaş ısrarıyla birkaç kez kullanım % 0.4 düzeyindedir.

Ağrı kesici ilaç kullanımına bakıldığından; *morfine* % 0.8'lik pay alırken, *asetil salisilik asit*'in % 32 ile 1. sırayı aldığı görülmektedir. Bunu *metamizol* (% 21.4) ve *parasetamol+kafein* bileşimi izlemektedir (% 13.8). *Propifenazon+kafein* bileşimi (% 10.3), *metamizol+pitofenon+fenpiverinium* bileşimi (% 10.0), *paracetamol+propifenazon+kafein* bileşimi (% 7.6), antiromatizmal ilaçlar (% 2.1) ve diğerleri (% 2.1) azalan kullanım sırasındadırlar. 1 167 kişiden hiç analjezik kullanmamış olan yoktur. Kişi başına ortalama 2.4 değişik tür analjezik kullanımı saptanmıştır.

Analjeziklerin yarıdan çoğu, 4 grup'ta da reçetesiz olarak eczanelerden sağlanmaktadır (ort. % 50.3). 2. derecede hekim reçeteleri ile alınmaktadır (% 36.7). Ağrının *otomedikasyonunun* oldukça yüksek düzeylerde olduğu anlaşılmaktadır. Hekim reçetelerine kişilerce istek üzerine bir kısım analjeziklerin yazılıabildiği de gözetilirse, bu oranın daha yüksek olması olasıdır.

Doktora danışılmadan ilaç alınan durumların başında *grip* gelmektedir (% 23.0). Baş ağrısı-migren ve öksürük yakınmaları, kendi kendine analjezik almında sırasıyla % 6.8, 5.7 ve 5.5 düzeyindedirler. Kabızlık, eklem ağrıları, mide rahatsızlıklarları, bulantı-kusma, böbrek sancıları, hemoroid, nedensiz ateş, bağırsak parazitleri ve diğer nedenler % 5.4 ile % 0.5 arasında değişen oranlarda non-medikal ilaç kullanılan diğer durumlardır. Göz-kulak ağrıları % 0.2 ile, soruşturulan nedenler arasında sonuncudur. İshal, 4. derecede oto-medike edilen bir durumdur (% 6.8).

“Çevrenizden vitaminsiz ve / veya kansız kaldığınız söylense kendiliğinizden ilaç alır musınız?” sorusuna yanıtların dağılımı Tablo 2'dedir.

Tablo 2. 4 Grup'ta vitaminsiz-kansız kalma durumunda kendiliğinden ilaç alma yanıtları.

Gruplar	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup 1	15	9.4	145	90.6	160	100.0
Grup 2	19	6.3	284	93.7	293	100.0
Grup 3	26	10.3	227	89.7	253	100.0
Grup 4	39	9.0	395	91.0	434	100.0
Toplam	99	8.6	1 051	91.4	1.150	100.0

$\chi^2 = 3.198$, Serb. derecesi = 3, $p = .361$, non-signifikant

Soruya "evet" diyenler % 6.3 ile 10.3 arasında oynamaktadır. 4 grup da % 90'lar dolayında "hayır" demişlerdir. Eğilimler homojen bulunmuştur.

Nedensiz öksürükte otomedikasyon eğilimleri Tablo 3'dedir.

Tablo 3. Nedensiz öksürükte Doktora Danışmadan İlaç Kullanma Eğilimi.

Gruplar	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup 1	35	22.4	121	77.6	156	100.0
Grup 2	86	28.1	220	71.9	306	100.0
Grup 3	105	42.3	143	57.7	248	100.0
Grup 4	174	40.0	260	60.0	434	100.0
Toplam	400	35.0	744	65.0	1144	100.0

$\chi^2 = 28.050$, serb. derecesi = 3, $p = 3.576 \times 10^{-6}$, signifikan

Nedensiz öksürüğe en duyarlı kesimin yetişkin kadınlar olduğu anlaşılmaktadır. Yetişkinlerin "evet" yanıtları % 30'ları bulmazken öğrencilerin % 40'ı geçmektedir. Evreni temsil edecek ağırlıklı "evet" yanıtı oranı % 29.14 tür.

Tavsiye ile, şifalı olduğu söylenen bitkileri deneme bakımından çalışma gruplarının tutumları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Çalışma Gruplarında öneri ile şifalı bitkileri deneme.

Gruplar	Denerim		Denemem		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup 1	23	14.4	137	85.6	160	100.0
Grup 2	50	16.5	253	83.5	303	100.0
Grup 3	47	19.3	196	80.7	243	100.0
Grup 4	79	18.2	355	81.8	434	100.0
Toplam	199	17.5	941	82.5	1140	100.0

$\chi^2 = 2.013$, Serbestlik derecesi = 3, $p = .570$, non-signifikant

Edirne halkının % 16.4'ünün halk ilaçları ile sağlık sorunlarına çözüm arayabilme tutumu sergiledikleri anlaşılmaktadır. 4 çalışma alt grubunda bu tavır % 14-18 arasında olup, birbirine yakındır.

Tür ayrimı yapılmaksızın ilaçlarını nasıl finanse ettikleri noktasında aşağıdaki bilgiler elde edilmiştir.

Tablo 5. Edinre halkın reçeteli veya reçetesiz ilaçlarını finanse etme yolları*.

Gruplar	Kurum İle		Ceplerinden		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup 1	114	72.6	43	27.4	157	100.0
Grup 2	202	66.9	100	33.1	302	100.0
Grup 3	133	55.4	107	44.6	240	100.0
Grup 4	238	58.0	172	42.0	410	100.0
Toplam	687	61.9	422	38.1	1109	100.0

$\chi^2 = 17.687$, Serbestlik derecesi = 3, $p = 5.097E-04$, Signifikan

* "eşantiyon" olarak sağlayan 44 kişi hesaba katılmamıştır.

Çalışma gruplarında ilaçların oto-finansmanı % 27.4 ile % 44.6 arasında değişmekte olup; en yüksek oran kız öğrencilerdedir. Evreni temsil edecek ağırlıklı oran ise % 36.62'dir. Bu oran, Türkiye nüfusunun % 40'ının herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmaması bilgisi ile uyumludur. Ancak, üniversite öğrencilerinin ilaç bedelleri Mediko-Sosyal Birimi'nce karşılanabilmektedir.

Ankete katılanlara son olarak, aldıkları ilaçları sonuna dek mi kullanmışları; yoksa yakınmaları yitince kestikleri mi... sorulmuştur. Bulgular Tablo 6'dadır.

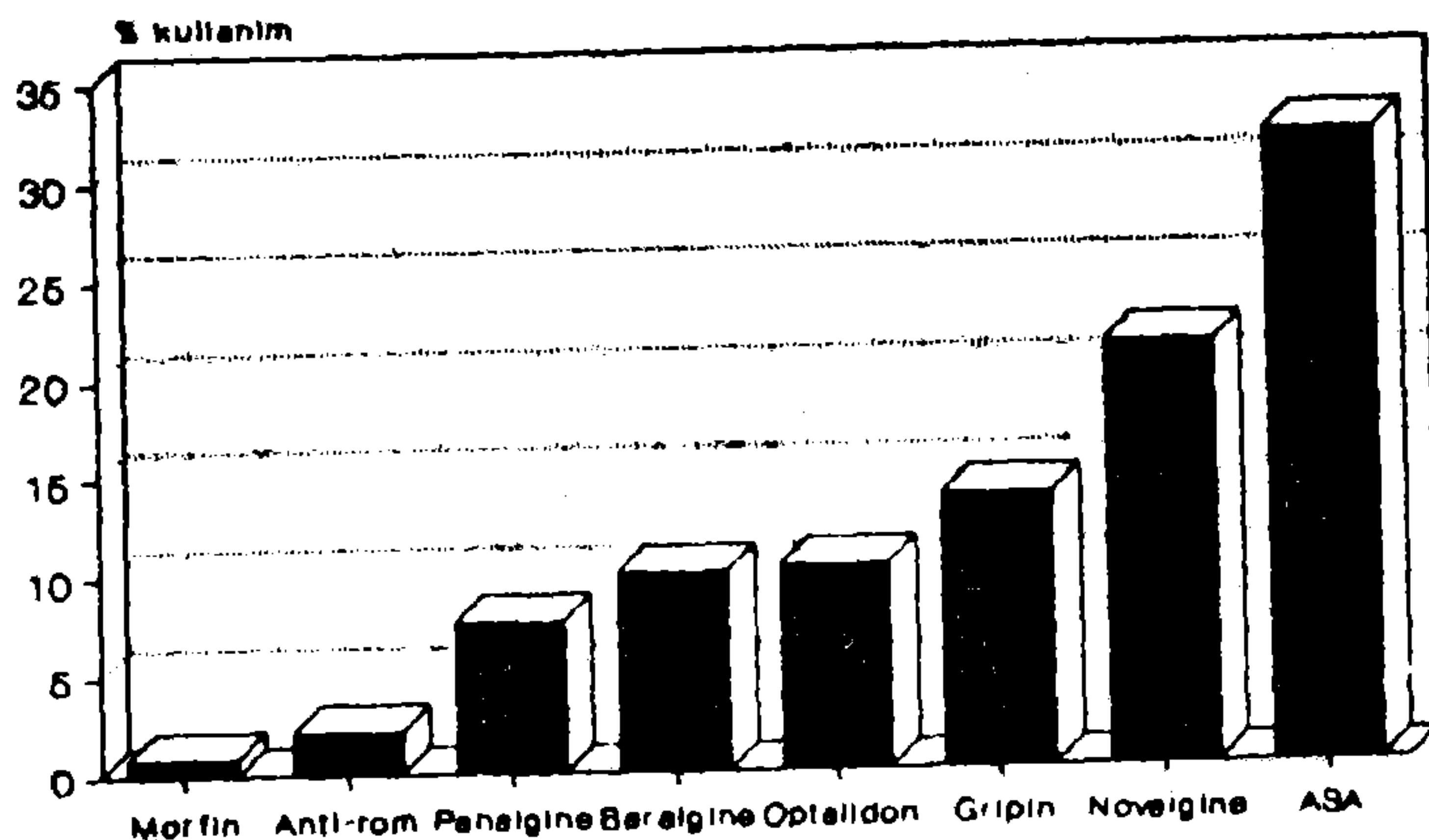
Tablo 6. Alınan ilaçın tam tüketimi ya da yakınmalar yitince kesme davranışları.

Gruplar	Tam Kullanım		Eksik Kullanım		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Grup 1	103	62.0	63	38.0	166	100.0
Grup 2	209	66.6	105	33.4	314	100.0
Grup 3	142	56.1	111	43.9	253	100.0
Grup 4	270	62.2	164	37.8	434	100.0
Toplam	724	62.0	443	38.0	1167	100.0

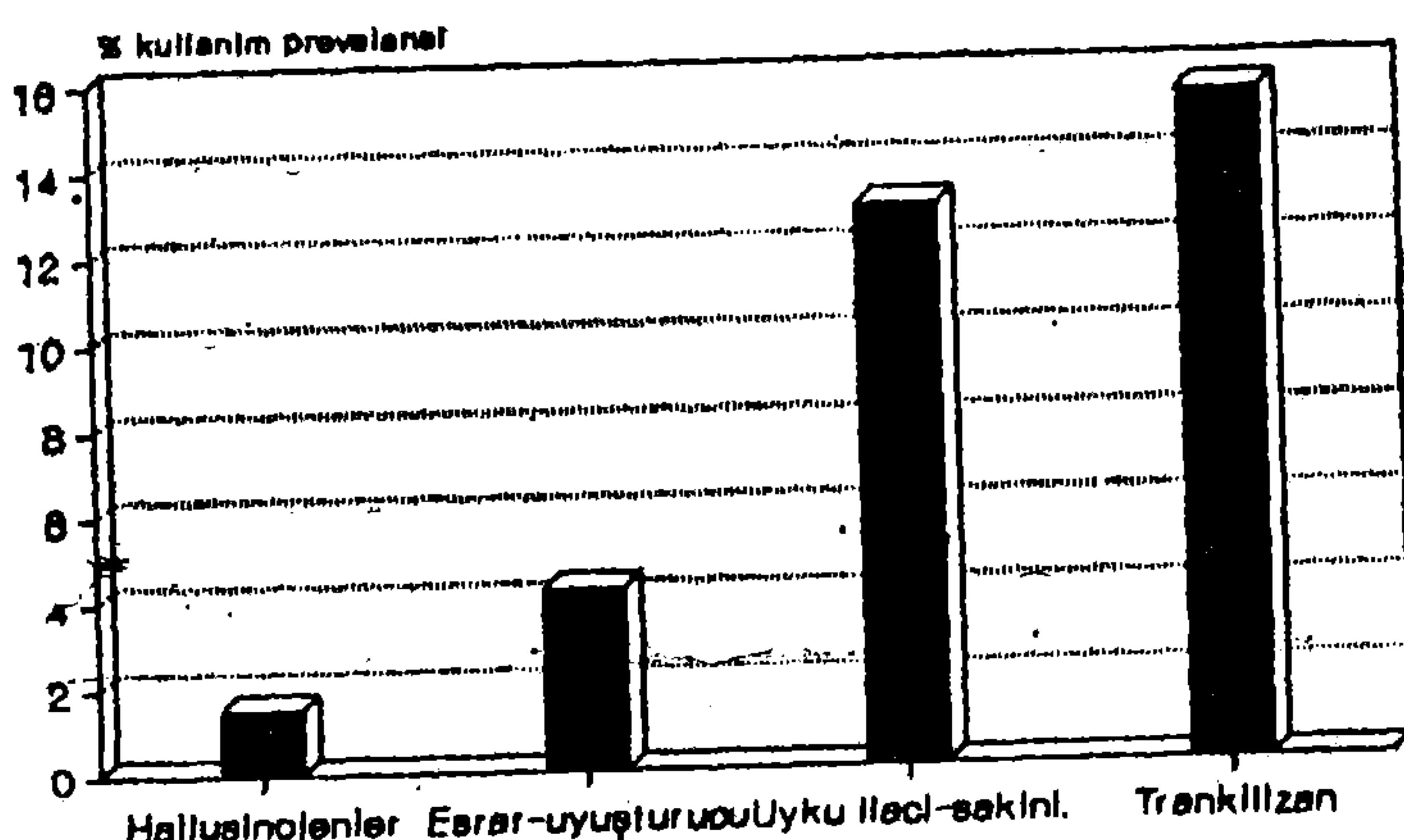
$\chi^2 = 6.487$, serbestlik derecesi = 3, $p = .090$, non-signifikan

Tam kullanım yetişkin erkeklerde en yüksek % 66.6 olup, kız öğrencilerde en düşük, % 56.1'dir. Fakat 4 grup arası fark istatistiksel derecede değildir. Tersinden söylemeyecek olursa, grplarda 1 /3'den fazla oranda ilaç zamansız bırakma tutumu izlenmektedir. Evrendeki ağırlıklı oran % 35.9 dur. Bu oran, ilaçların finansmanında deneklerin kişisel ödeme oranlarına çok yakındır. Buna karşın ilaçların tam kullanılmaması, ekonomik olduğu ölçüde, eğitsel ve kültürel bir sorun ve davranış bozukluğudur aynı zamanda..

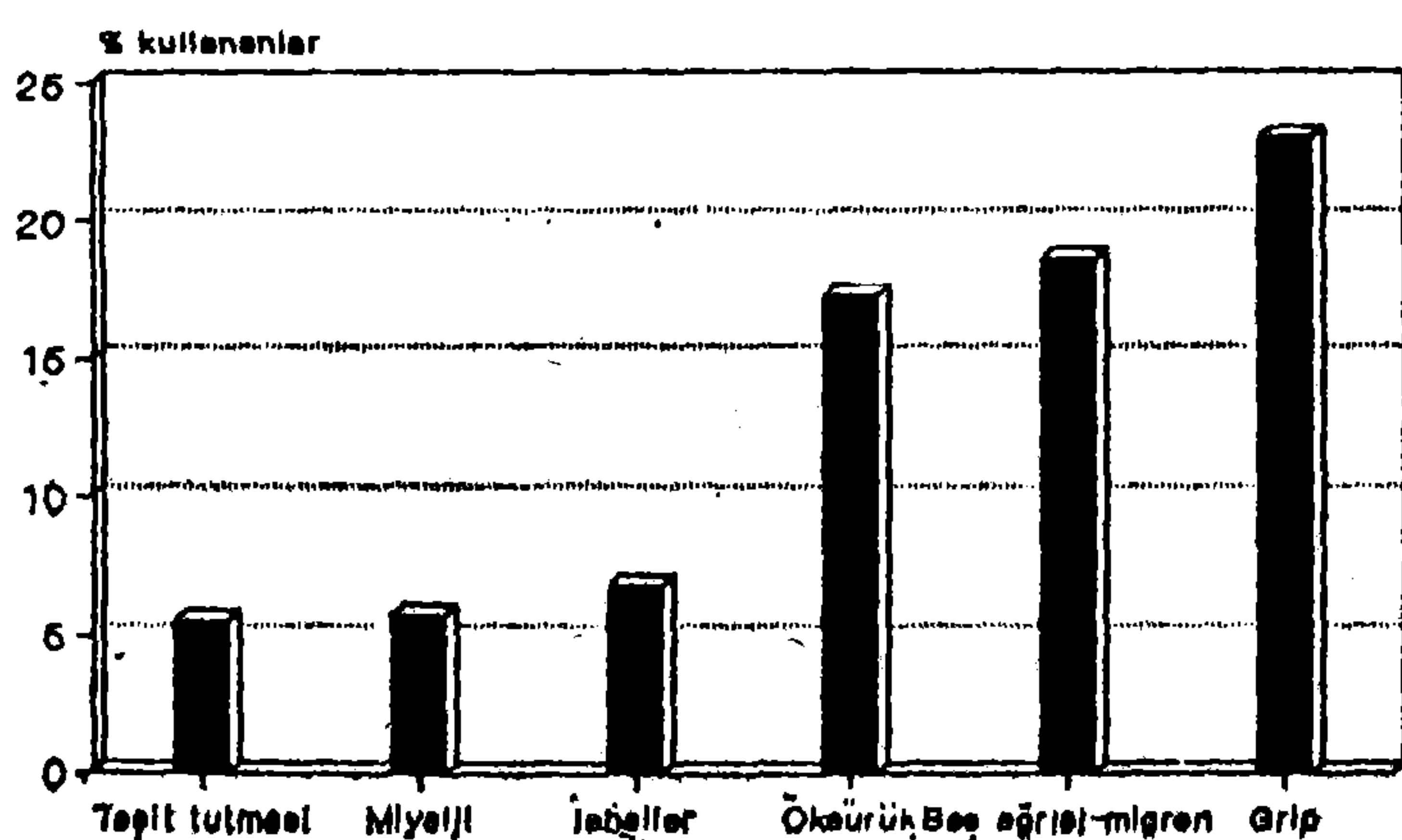
Şekil I. Değişik Analjeziklerin Kullanım Oranları (%).



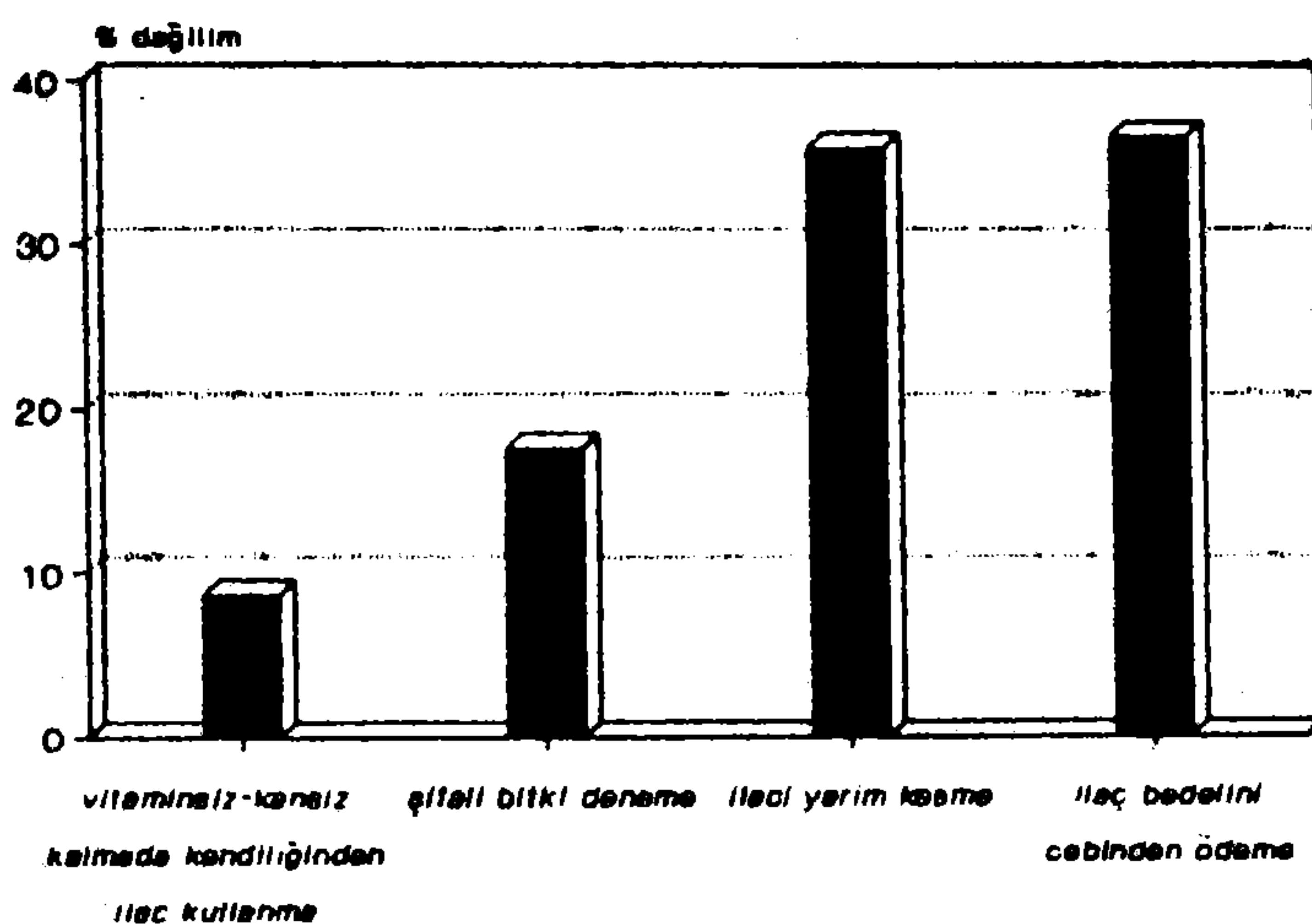
Şekil II. Değişik Psikotrop İlaçların Kullanım Prevalans Hızları (%).



Şekil III. Doktora Danışılmadan İlaç Kullanan Durumlar.



Şekil IV. Değişik Durumlarda İlaç Kullanımı ve Bedelini Ödeme Tutumları (%).



TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Dünya Sağlık örgütü'nce alkol ya da madde / ilaç bağımlılığı şöyle tanımlanmaktadır: Bir madde ya da ilaç, yahut alkolü bir süre düzenli olarak aldıktan sonra yardımsız olarak bu ajanların alınının durdurulması ya da bırakılmasının çok güç, hatta olanaksız duruma gelmesidir (6). Örgüt'ün İlaç Bağımlılığı Bölümü, giderek gelişmekte olan ülkeler için de boyutları büyüyen bu sorunun çözümü doğrultusunda toplumun mobilizasyonunu önermektedir (6). Adı geçen Program'ca geliştirilen "Drug Abuse Reporting System" (DARS) yardımı ile tüm Dünyadan 44 bini aşkın madde bağımlısı hakkında toplanan epidemiyolojik bilgiler, konunun birçok boyutunu hiç de iç açıcı olmayan biçimde sergilemektedir (7). Buna karşın, ülkemiz koşullarında kapsamlı ve hele longitudinal nitelikli prospektif veya retrospektif çalışmalar yapma gücü ortadadır; böylesi çalışmalar yok gibidir.

Psikoaktif droglerin kullanımının kontrolu amacıyla getirilen öneriler arasında hekimlerin reçete yazmadaki davranışlarının geliştirilmesi de yer almaktadır (8). Zira son 9 yılda psikoaktif drog kullanımı ürkütücü derecede büyümüştür (9, 10, 11).

Amerika'da yetişkinlerin % 1.6'sı antiansiye ajanları günlük olarak en az 1 yıl kullanmışlardır (12). Maddaux'a göre bir grup tıp öğrencisi, yaşamlarının herhangi bir zamanında şu oranlarda bir kısım maddeleri kullanmışlardır: Kokain % 20, sedatifler % 17, hallusinojenler % 15, sigara % 44,

alkol % 96, marihuana % 57, amfetaminler % 22, benzodiazepinler % 37, opioidler % 40 (13).

Emniyet Genel Müdürlüğü kayıtlarına göre en fazla gençler (15-30 yaş) uyuşturucu kullanmaktadır ve 1980'den sonra gençler arasında uyuşturucu kullanımı büyük ölçüde artmıştır (14).

Thomas tıp öğrencilerinde % 8'lik bir ilaç kullanım hızı bildirmektedir (15). Göktepe ise Edirne Tıp Fakültesi öğrencileri arasında uyuşturucu kullanımı olmadığını rapor etmektedir (16).

Tedavi edilen bağımlıların önemli bir bölümü kısa süre sonra yeniden eski durumlarına dönebilmektedirler. Gossop'un sağaltıma aldığı 80 opioid bağımlısının % 71'i, tedavinin bitimini izleyen ilk haftada yeniden bu maddeleri kullanmaya başlamışlardır (17).

Bütün bu değerlendirmeler ışığında, toplumun özellikle risk grubunu oluşturan gençlerin bu maddelere başlamamaları için elden gelen tüm önlemlerin alınması gerektiği açıktır. Bu noktada ünlü İngiliz atasözü akla gelmektedir: Koruma, sağaltımdan her zaman için üstündür! (Prevention is always better than cure!).

Nedensiz öksürükte % 29.1 gibi oldukça yüksek oranları bulan otomedyasyon eğilimi; başta akciğer ca, tbc ve pnömoniler olmak üzere bir kisım çok önemli halk sağlığı sorunu nitelikli hastalıkların bu önemli semptomunu maskeleyerek erken tanı ve etkin sağaltımı güçlendirilebilir. Non medikal ve rasyonel olmayan ilaç kullanımı konularında da, halkın bilinçlendirilmesinin yanısıra; ilaç politikalarının gözden geçirilmesi ve DSÖ'nün de 1978 Alma-Ata Konferansı'nda önerdiği gibi sağlık hizmetlerinin erişilebilirlik niteliğinin geliştirilerek Temel Sağlık Hizmetlerinin tüm topluma hızla yaygınlaştırılması önerilebilir.

Ceza yasasında yer alan konuya özgü ceza hükümlerinde köklü değişimler de artık gündeme alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hughes P.H. et al: *Core Data for Epidemiological Studies of Nonmedical Drug Use*, WHO Offset Publ. No. 56, Geneva, WHO, 1980.
2. Smart R.G. et al.: *A Methodology for Student Drug-Use Surveys*. Geneva, WHO Offset Publ. No. 50, WHO, 1980.
3. Johnston L.D.: *Review of General Population Surveys of Drug Abuse*, Geneva, WHO Offset Publ. No. 52, WHO, 1980.

4. Rootman I et al.: *Drug Abuse Reporting Systems*, Geneva, WHO, WHO Offset Pubm. No. 55, 1980.
5. Smart R.G. et al.: *Drug Use Among Non-Student Youth*, Geneva, WHO, WHO Offset Publ. No. 60, 1981.
6. Arif A. et al.: *Drug Dependence And Alcohol Related Problems*, WHO, Geneva, 1986.
7. Arif A. et al: *Drug Dependence: A Methodology for Evaluating Treatment And Rehabilitation*, WHO, Geneva, WHO Offset Public. No. 98, 1987.
8. ——— *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices*, Geneva, WHO, 1988.
9. ———: *World Drug Situation*, Geneva, WHO, 1988.
10. ——— *Guidelines for Developing Drug Policies*, Geneva, WHO, 1988.
11. ———: *Studies in Drug Utilisation*, WHO Regional Publications, European Series, No. 8, 1979.
12. Mellinger G.D. et al.: *Prevalence and Patterns of use of Psychotherapeutic Drugs: Results from a 1979 National Survey of American Adults: In Epidemiological Impact of Psychotropic Drugs*, Ed. Togononi, G. et al. New York, Elsevier, 1981.
13. Maddaux J.F. et al.: *Psychoactive Substance Use Among Medical Students*, Am J Psychiatry, 143: 2, pp 187-191, Feb. 1987.
14. Selçuk İ.: *En Fazla Gençler Uyuşuyor*, Cumhuriyet, 15.8.1989.
15. Thomas R.B. et al.: *Survey of Alcohol — Drug Use in Medical Students*. Diseases of Nervous System, 38:41-43, 1977.
16. Göktepe E.O.: *Trakya Üniversitesi Tip Fakültesi öğrencileri üzerinde bir araştırma*, XXI. Ulusal Psik. -Nörol. Bil. Kongresi Kitabı, 1985.
17. Gossop M. et al.: *British J Psychiatry*, 154, 348-353, 1989.