



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**DENETİMLİ SERBESTLİK YASASI KAPSAMINDA
TEDAVİ GÖREN ALKOL VE MADDE
KULLANICILARINDA UMUT VE AŞERME
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MELTEM ARSLANKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI

**DENETİMLİ SERBESTLİK YASASI KAPSAMINDA
TEDAVİ GÖREN ALKOL VE MADDE
KULLANICILARINDA UMUT VE AŞERME
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MELTEM ARSLANKURT
20165837

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2018

KABUL VE ONAY

Meltem Arslankurt tarafından hazırlanan “ Denetimli Serbestlik Yasası Kapsamında Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanıcılarında Umut ve Aşerme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 16/08/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN (Tez Danışmanı)

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Ebru Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Fatmagül Cırhinlioğlu

Cumhuriyet Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ✓ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih: 17.08.2018

İmza:

Meltem Arslankurt

TEŞEKKÜR

İki yıl süren ve yaşamıma paha biçilmez bir deneyim katan yüksek lisans sürecim boyunca, benden yardım ve desteklerini esirgemeyen, çok değerli isimlerle yol aldım. Bilgi ve donanımları ile beni zenginleştiren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, Prof. Dr. Ebru Çakıcı, Doç. Dr. Hüda Hüdaverdi, sevgili tez danışmanım, süper güç, Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün, enerjisini enerjimize katan Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz, öğrencilerine ışık saçan Dr. Bingül Subaşı, Uzm. Klinik Psikolog Gönül Taşçıoğlu, Prof. Dr. Fatmagül Cihirlioğlu, Uzm. Klinik Psikolog İpek Özsoy, Yrd. Doç. Dr. Ayhan Eş, Uzm. Klinik Psikolog Ayşe Buran' a; eğitim programının mimarları, koordinatörleri ve tüm öğrencilere ilgiyi sevgiyi adaletle paylaştıran değerli dostlarım Dr. Mustafa Yavuz, Dr. Serkan Subaşı ve değerli asistanları yardımsever ve naif insanlar, sevgili Rana Kalkan ve sevgili Zehra Atasoy' a; bu keyifli yolculuğun yol arkadaşları, hayatıma her biri farklı renkler getiren değerli arkadaşlarım, mandallar ekibinin üyeleri sevgili Mustafa Çay, Gizem Çobanoğlu, Tuba Türkan Alıcı, Emel Hoca Nacar, Tuna Tuner, Derya Bolcal, Merve Bacacı, Bahire Aktuğ' a; çalışmalarımı etkin yürütebilmem için ihtiyacım olan anlayışı ve hoşgörüyü sevecenlikle sunan gösteren kadim dostum Gülizar Mutlu' ya; hayat kurtaran çözümleri için Fırat Ortaç'a; eğitim modüllerime katılabilmem için ihtiyacım olan desteği sağlayan Üsküdar Devlet Hastanesi yöneticilerinden Sağlık Bakım Hizmetleri Müdiresi Meryem Aydoğan ve Acil Servis Sorumlusu Volkan Aral' a; İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğü çalışanlarına ve bu süreçte çalışmalarına şahit olup, takdir ve iyi dileklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma ve her koşulda yanımda olan, bilge insan, annem İncinaz ve engin hoşgörü sahibi babam Seyfi ve canım kardeşlerim Hatice, Özlem ve Aysen' e bu sürece

Meltem Arslankurt

ÖZ

DENETİMLİ SERBESTLİK YASASI KAPSAMINDA TEDAVİ GÖREN ALKOL VE MADDE KULLANICILARINDA UMUT VE AŞERME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Alkol ve madde kullanımı tüm dünyada giderek artan oranlarda bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz yönde etkilemeye devam eden hem yasal hem sağlık sorunudur. Birçok ülkede ve Türkiye’ de alkol ve madde kullanımı, yasalar tarafından suç olarak belirtilmiş ve önleyici ve tedavi edici tedbirler alınmıştır. Türkiye’ de Denetimli Serbestlik Yasası adı ile 2005 ‘te uygulamaya konulan tedbir, hem Türk Ceza Kanunu’ nun geçmişteki uygulamaları hem de dünyada birçok ülkenin uyguladığı tedbirler ile benzerlik göstermekte ve tedaviyi de şart koşturmaktadır. Bağımlılık tedavisinde sürekli umut, başarılı bir yaşam tasarımı için gerekli ve önemli bir etkidir. Aşerme ise alkol ve madde kullanımına karşı duyulan güçlü arzu ve dürtüdür ve nükslerin habercisi niteliğindedir, tedavide istenmeyen olumsuz bir etki yaratır. Bu çalışmada denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşerme arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma , İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğü’ nde yasa kapsamında tedavi gören, kadın ve erkek, 18 yaş ve üzeri, gönüllü katılımcılara, sosyo- demografik bilgileri, bağımlılık profil indeksini ve sürekli umut düzeylerini ölçmeye yarayan formlar sunularak elde edilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS 23 veri tabanına kaydedilmiş ve analizlerde tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Bulgulara bakıldığında, 270 gönüllü katılımcının % 98, 9’ u erkek olup yaş ortalamaları % 28, 5’ tir. yasa dışı madde kullanımında % 59, 3 ile esrar ilk sırada gelmektedir. Sonuç olarak; katılımcıların, umut ve aşerme düzeyleri arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çoklu madde kullanımı ise aşermeyi arttıran önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Denetimli serbestlik sırasında yürütülen tedavi programına sosyo- demografik ve kullanım açısından farklılıklara yönelik, motivasyonel ve bireysel psikoterapi yaklaşımlarının da eklenmesi ile umut düzeyinin artıp, aşerme düzeyini azalacağı ve tedavinin daha etkin olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Ve Madde Kullanımı, Aşerme (Craving), Bağımlılık, Denetimli Serbestlik, Umut

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPE AND CRAVING AMONG ALCOHOL AND SUBSTANCE USERS WHO ARE TREATED UNDER THE PROBATION LAW

Increasing alcohol and substance abuse is a legal and health issue that continues to adversely affect individuals, families and societies. Use of alcohol and substance has been identified as crime by law and some preventative and therapeutic precautions have been taken against their use in Turkey and many other countries. The measure that was put into practice in 2005 under the name *Probation Law* is similar to the past practices of Turkish Criminal Law and those of many other countries and stipulates that the users receive treatment. In addition treatment, constant hope is a crucial factor for a successful life planning. Craving is a strong desire and urge felt for alcohol and substance use and it is a sign of relapse that has an undesirable effect on the treatment. In this study, the relationship between hope and craving among alcohol and substance users receiving treatment under the probation law is analyzed. The research data was gathered from male and female volunteers of 18 years old and older who receive treatment under the law in Istanbul Anatolian Side Directorate of Probation through surveys aiming to evaluate their socio-demographic information, addiction profile index and constant hope levels. Data gathered was put into SPSS 23 database and descriptive statistics were made use of. Looking at the data, 98,9 % of the participants are males and their average age is 28,5. Among illegal substance use, marijuana ranks first with 59,3 %. It is found that there is a negative correlation between participants' hope and craving levels. Multiple substance use was identified as a factor that increases craving. It is suggested the levels of hope will increase and those of craving will decrease and the treatment will be more effective with the addition of motivational and individual psychotherapy approaches that aim at socio-demographic and substance use differences to the treatment used in the probation period.

Key Words; Alcohol And Substance Use, Craving, Addiction, Probation Law, Hope

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR	x

1. BÖLÜM1

GİRİŞ	1
1. 1. Problemin Durumu	1
1. 2. Araştırmanın Amacı	5
1. 3. Araştırmanın Önemi	5
1. 4. Araştırmanın Kapsamı	6
1. 5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1. 6. Araştırmanın Hipotez ve Alt Hipotezleri	7
1. 7. Tanımlar	7

2. BÖLÜM.....9

KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....9

2. 1. Bağımlılık Ve Madde Kullanımı Kavramı	9
2. 2. Umut kavramı Ve Bağımlılarda Umut	13
2. 3. Bağımlılıkta Aşerme (Craving) Kavramı	15
2.4. Denetimli Serbestlik Yasası	19

3. BÖLÜM.....27

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ27

3. 1. Araştırmanın Modeli	27
3. 2. Evren ve Örneklemi	27
3. 3. Veri Toplama Araçları	28

3. 3. 1. Sosyo- demografik Bilgi Formu.....	28
3. 3. 2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Özbildirim Formu	29
3. 3. 3. Sürekli Umut Ölçeği	30
3.4. Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi	31
4. BÖLÜM.....	32
BULGULAR.....	32
5. BÖLÜM.....	55
TARTIŞMA	55
6. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuç	57
6.2. Öneriler	58
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	66
Ek- 1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	66
Ek- 2 Bilgilendirme Formu.....	67
Ek- 3 Sosyo- demografik Bilgi Formu	68
Ek- 4 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Özbildirim Formu	69
Ek- 5 Sürekli Umut Ölçeği	74
Ek- 6 Ölçek Kullanım İzinleri	75
Ek- 7 Ceza ve Tevkifevleri Araştırma İzni.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79
İNTİHAL RAPORU.....	80
ETİK KURUL ONAYI.....	81

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımları	33
Tablo 2. Katılımcıların kullanılan maddelere göre dağılımları	35
Tablo 3. Katılımcıların alt boyut ve ölçeklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri.....	36
Tablo 4. Katılımcıların yaşa ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	37
Tablo 5. Katılımcıların eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	38
Tablo 6. Katılımcıların medeni duruma göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	40
Tablo 7. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	41
Tablo 8. Katılımcıların yaşadıkları yere göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	42
Tablo 9. Katılımcıların yaşadıkları yere göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	43
Tablo 10. Katılımcıların kardeş sayılarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	44
Tablo 11. Katılımcıların gelir durumuna göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	45
Tablo 12. Katılımcıların maddi olarak geçimini sağlama durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	47
Tablo 13. Katılımcıların daha önce psikiyatrik/ psikiyatrik tedavi görme durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	48
Tablo 14. Katılımcıların ailesinde psikiyatrik/ psikiyatrik tedavi görme durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	49
Tablo 15. Katılımcıların askerlik durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi	50
Tablo 16. Katılımcıların ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	51
Tablo 17. Katılımcıların çoklu madde kullanımına ilişkin dağılımları.....	52
Tablo 18. Katılımcıların çoklu madde kullanım durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi.....	53

Tablo 19. Katılımcıların sürekli umut ölçeğinin şiddetli istek üzerindeki etkisinin incelenmesi.....	21
--	----

KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
Çev	: Çeviren
SPSS	: Statistic Packets For Social Seciences
s.	: Sayfa
ss	: Sayfa Sayıları
vd	: Ve Diğerleri
vb	: Ve Benzeri
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
SAMBA	: Sigara Alkol Madde Bağımlılığı
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
GABA	: Gamma Amino Butirik Aciderjik
CGTİHK	: Cezaların ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
ATP	: Alkol Madde Tedavi Programı
SUÖ	: Sürekli Umut Ölçeği
Mady	: Madde Kullanım Özellikleri
Tanı	: Bağımlılık Tanı Kriterleri
Yaşam	: Yaşam Üzerine Etkileri
Motiv	: Bırakma Motivasyonu
Crav	: Şiddetli istek/ Craving

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu

Madde bağımlılığı , ruhsal gereksinim veya madde kullanılmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması gibi fizyolojik bir gereksinim duymaktan dolayı, madde kullanmaya bağımlı kalmaktır. Madde kullanım bozukluğu ise, bir yıllık bir süre zarfında, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da işlevsellikte bozulmaya sebep olan, sorunlu ve esriklik yani entoksikasyon yapıcı bir madde kullanımı tablosudur (Köroğlu, 2015 s.39). Alkol bağımlılığı ise, bireyin, alkol kullanımından kaynaklanan sağlığa ve sosyal yaşantıya etki eden zararları bilmesi ve farkında olmasına rağmen, alkol kullanımı konusunda, kontrol edilemez ve karşı konulamaz bir arzu duyması sonucu, kullanımı sürdürmesi ile seyreden bir hastalıktır (Eşel, Dinç, 2017, s. 52).

Alkol ve madde kullanımının sağlık üzerinde olumsuz etkilerinden bazıları, entoksikasyon, maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı- zorlanti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklardır (Köroğlu, 2015, s. 39- 195- 196). Hem bireyin hem de toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen alkol ve madde kullanımı önlemek için, birçok ülkede çeşitli tedbir ve tedaviler uygulanmaktadır.

Uyuşturucu tedavisi, bağımlılık da dahil, uyuşturucu madde kullanımının neden olduğu tüm sorunların giderilmesi için, uygulanan müdahale yöntemleridir. Tedaviye başlamada en yaygın olarak karşılaşılan yol,

bireysel, arkadaş ya da aile tarafından yapılan başvurulardır. 2016 yılında, Avrupa' da özelleştirilmiş uyuşturucu tedavisi kapsamında alınan başvuruların % 48' i bu tür başvurulardan oluşmaktadır. Bunların yanında sağlık ve sosyal hizmetler tarafından yapılan başvurular % 26, cezai adalet sistemi tarafından yapılan başvurular da %16 oranındadır. 2016 yılında esrar kullanıcıları tarafından en çok başvuru, cezai adalet sistemi tarafından yapılmıştır. Bu oran Hollanda ' da % 2 ; Romanya ve Macaristan' da % 80' dir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018, s. 63).

Birçok ülkede, uyuşturucu suçlarını, ceza adalet sisteminden farklı bir yöne ve tedavi programlarına yönlendirmeye dayalı tedbirler uygulanmaktadır. Bu durum genellikle tedaviye katılım sağlamak ve bu koşulla cezanın tecil edilmesi şeklinde verilmiş bir mahkeme kararıyla yürütülebilmektedir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2017, s. 65).

Avrupa ülkeleri 2005 yılında hız kazanan çalışmalarında, 240' ın üzerinde psikoaktif maddenin, üretilmesi, tüketilmesi, ticaretinin yapılması, bulundurulması konularını kontrol etmek ve uyuşturucu arzını önlemek üzere tedbirler alan, üç boyutlu Birleşmiş Milletler Sözleşmesini uygulamaya koymuştur. Bu üç boyuttan ilki, tüketici güvenliği mevzuatı, ikincisi, mevcut yasaların, yeni psikoaktif maddeleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi, üçüncüsü de yeni mevzuatlar çıkarılmasıdır. Avrupa Birliğine yapılan, uyuşturucu bağlantılı suçlarda 2006' dan bu yana %33 ile üçte bir oranında artış olmuş, 2017 yılında yaklaşık 1, 5 milyon uyuşturucu bağlantılı suç bildirilmiştir. Bu suçlardan %74' ü bulundurma veya kullanım suçu olup, bunların da % 77' si esrarla ilgilidir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018, s. 35-36).

2017' da Avrupa Birliğinde Norveç ve Türkiye' de dahil, 1, 5 milyon kişi, yasa dışı madde kullanımı nedeniyle tedavi görmüştür. Bu tedavilerin büyük çoğunluğu (1.001700 kişi) ayakta ilaç tedavisi görmüş, 86. 400 kişide hapisanede tedavi görmüştür (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018, s. 62).

2017 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre; Türkiye' de 2016 yılında, 2015' e oranla, uyuşturucu olayı sayısında % 11. 24 ' lük bir artış görülerek, 81. 222 olay yaşanmış ve şüpheli sayısında ise % 5. 81' lik bir artış görülerek, 114.

276 şüpheli yakalanmıştır. Türkiye’ de uyuşturucu olaylarının her geçen yıl artmasında en büyük etkenlerden biri, Türkiye’ nin coğrafi konum açısından, üretim ve tüketim bölgeleri arasındaki balkan yolu üzerinde bulunması ve yasa dışı madde ticareti ve trafiği açısından etkilenmesidir (2017 Türkiye uyuşturucu raporu s. 6).

Türkiye ve Kıbrıs’ ın uyuşturucu ticaretinden ve dolayısı ile tüketiminden etkilenme nedenini Çakıcı ve arkadaşları bir çalışmalarında, bu iki ülkenin doğu ülkelerinden Avrupa’ ya ve İngiltere’ ye giden madde taşımacılığı trafiğinin rotası olarak bilinen balkan yolu üzerinde bulunmasını önemli bir faktör olarak belirtmişlerdir (Çakıcı ve ,2017,s.100; Türkiye uyuşturucu raporu, 2017,s. 15).

Yasa dışı madde kullanımına yönelik önleme çalışmalarının çerçevesi, TC Anayasasının 58. Maddesinde “ Devlet, gençleri, alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için, gerekli tedbirleri alır” hükmü ile belirlenmiştir. Önleme faaliyetleri, birçok resmi ve sivil kuruluşun katkılarıyla yürütülmektedir (2017 Türkiye uyuşturucu raporu s. 6).

Tedavi merkezlerinde görev alan; psikolog, hemşire, sağlık memuru, sosyal çalışmacı gibi meslek gruplarına, SAMBA (Sigara Alkol Madde Bağımlılığı) eğitimi verilerek konu hakkında bilgileri derinleştirilmektedir. Alınan bu eğitimler sonrasında, SAMBA programı, Adalet Bakanlığının Yürüttüğü, denetimli serbestlik çalışmaları ile geçmişinde, yasa dışı madde kullanımı olan ve hakkında denetimli serbestlik kararı verilen yükümlülere, tedavi kapsamında uygulanmaktadır. SAMBA programının uygulanmasına, yükümlülerle yapılan bireysel görüşmelerin ardından karar verilmektedir. Bu kapsamda 2014- 2016 yılları arasında 493. 164 kişiyle kişisel görüşme, 291. 947 kişiyle grup görüşmeleri ve 299. 225 kişiyle ise seminer çalışmaları yürütülmüştür (2017 Türkiye uyuşturucu raporu s. 15).

Yasa dışı uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı, bir suç olarak belirlenmiş olsa da bu kullanıcıların tedaviye ihtiyaç duyması nedeniyle, aynı kanun maddelerinin, cezaevine alternatif olarak, cezasını toplum içinde çekmesi öngören bir düzenlemesi de bulunmaktadır. Bu yasa düzenlemesine göre,

kullanıcıların tedavi edilmesi ve tekrar kullanımların önlenerek kişilerin korunması amacıyla, hakkında tedbir uygulanması öngörülmektedir. Bu kişilerin, Denetimli Serbestlik Yasasının gereklerine uygun davranmayı ve öngörülen tedaviyi talep etmesi durumunda, hakkında, “ Kullanmak için, uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanmak” suçundan cezaya hükmolunmaktadır. Türkiye’ de 2016 yılında, yasa dışı madde ile bağlantılı suçlardan, denetimli serbestlik kararı almış, 58. 667 adet dosya bulunmaktadır (2017 Türkiye uyuşturucu raporu s. 21).

Uyuşturucu tedavisini etkileyen bazı önemli faktörler vardır. Bunlardan bir tanesi bağımlılık tanısı almış olmaktır. Bağımlılık tanısı almış olmak tedavinin seyrini tamamen etkiler, çünkü bağımlılık tanısı alanlarda madde tamamen kesilirken, kullanım bozukluğu olanlarda, kontrollü kullanım yolu izlenebilmektedir. Tedaviyi etkileyen diğer bir unsur ise kullanılan maddenin cinsi, miktarı, kullanım süresi ve sıklığıdır. Aşerme yani craving, alkol veya madde kullanmak için, şiddetli istek, arzu veya dürtü olarak ifade edilmektedir. Aşerme, tedaviye uyumu zorlaştıran bir faktördür. Aşerme durumunda kullanıcılarda sıklıkla depresme yaşandığı ve tedavi planının bu faktörü göz önüne alarak hazırlanması ve tedavide farklı yöntemlerin kullanılması, tedavinin etkinliğini arttıracaktır. Tedaviyi etkileyen bir diğer faktör ise kullanıcıların bırakma motivasyonudur. Tedavide motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması, tedavi motivasyonunun düzeyinin belirlenerek, düzeyinin yükseltilmesi, tedavinin başarısını ve kişinin uyumunu arttıracaktır (Ögel, Koç, Başabak, Aksoy, Karadayı, 2011, s.151).

Bu çalışma esnasında ise, 1 Haziran- 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında, Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde, Denetimli Serbestlik Yasası kapsamında tedavi görmesi planlanan, alkol ve madde kullanıcılarına ait 4. 156 adet açık dosya bulunmakta olup, bu kişiler, SAMBA programı eğitimi almış olan psikolog ve sosyal çalışmacılar tarafından, önce bireysel görüşmeye alınmakta ve ardından 15 günde bir en az 2 saatten oluşan SAMBA programı oturumlarına yönlendirilmektedir. Amaç tekrarlayan kullanımların önlenmesi, aşerme/ cravingin en az yaşanacağı bir tedavi sürecinin yürütülmesi ve nihayet alkol madde kullanımının tamamen

bırakılmasına destek olmaktır. Tüm bunların yanı sıra yükümlülerin, topluma kazandırılması süreci de eş zamanlı olarak yürütülmüş olmaktadır. Bu oturumlar, Denetimli Serbestlik Müdürlüğü çalışanları tarafından, yükümlünün imzası alınmak suretiyle kayıt altında yürütülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma amaçları;

1. Katılımcıların sosyo- demografik özelliklerinin belirlenmesi.
2. Katılımcıların bağımlılık profillerinin belirlenmesi.
3. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile BAPİ toplam puanının karşılaştırılması.
4. Katılımcıların BAPİ alt ölçeklerinin özellikle aşermenin karşılaştırılması.
5. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile umut ölçeği toplam puanının ve alt ölçeklerin karşılaştırılması.
6. Katılımcıların Umut ölçeği puanının aşerme puanlarını ne kadar yordadığının incelenmesi
7. Katılımcıların sürekli umut ölçeği puanları ile aşerme puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

1.3. Araştırmanın Önemi

Denetimli serbestlik yasası Türkiye’ de 2005 yılında uygulanmaya başlanmıştır ve bu nedenle bu araştırmanın konusu oldukça güncel bir konudur. Denetimli serbestlik yasasından faydalanan alkol ve madde kullanıcılarının tedavi programına alınmaları yasa gereğince zorunlu olduğundan, tedavinin etkinliğinin anlaşılması ve tedavi planında yenilik ve geliştirmelere yön vermesi bakımından sosyo- demografik özelliklerinin, bağımlılık profillerinin, umut ve aşerme düzeylerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Özellikle de aşerme, depresmenin bir ön belirleyicisi olduğundan ve tedavide de asıl amaç depresmelerin önüne geçerek, remisyon dönemini mümkün olduğunca uzatmak olduğundan, bu araştırma, denetimli serbestlik yasası kapsamında uygulanan tedavinin etkinliğine bir bakış açısı getirmesi bakımından oldukça işlevseldir. Yine umut, tedavide oldukça önemli bir yere

sahip olduğundan, umut düzeylerinin belirlenmesi ve aşırme ile umut arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmanın önemini arttırmaktadır.

1.4. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma 1 Haziran- 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında, Denetimli Serbestlik Yasasından faydalanmak üzere, İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne başvuran ve psikologlar tarafından yapılan bireysel görüşmelerin ardından SAMBA tedavi programına alınan, 18 yaş ve üzeri, alkol ve madde kullanıcısı, kadın ve erkek gönüllü bireyleri kapsamaktadır. Bu çalışma esnasında 1 Haziran- 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında, Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde, Denetimli Serbestlik Yasası kapsamında tedavi görmesi planlanan, alkol ve madde kullanıcılarına ait 4. 156 adet açık dosya bulunmakta olup, Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde tedbir dosyası açık görünen ancak, AMATEM kliniğindeki tedavi süreçlerini tamamlayamamış olup, SAMBA programına henüz katılamayanlar, farklı bir suçtan dolayı ceza evine girenler, askerlik, sağlık sorunları gibi sebeplerle tedbirine ara verilenler, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar, tedbir ve tedavi kararına rağmen kullanımı kabul etmeyerek, yalnızca bulundurma nedeniyle tedbir aldıklarını öne sürenler, tedbir dosyasını ihlal eden ve tedavi oturumlarına devamsızlık yapanlar, kapsam dışı bırakılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma zamansal açıdan ; 1 Haziran- 1 Ağustos 2018 tarih aralığı ile sınırlıdır.

Araştırma mekansal açıdan; İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne başvuranlarla sınırlıdır

Araştırma örneklem açısından; 18 yaş ve üzeri, gönüllü katılımcılarla sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Hipotez ve Alt hipotezleri

1.6.1. Araştırmanın hipotezi

Denetimli Serbestlik Yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşerme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Bu araştırmanın temel hipotezini oluşturmaktadır.

1.6.2. Araştırmanın alt hipotezleri

Katılımcıların sosyo- demografik özellikleri nelerdir?

Katılımcıların bağımlılık profilleri puanı kaçtır?

Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile BAPİ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların BAPİ alt ölçeklerinin özellikle aşermenin karşılaştırılması.

Katılımcıların sosyo demografik özellikleri ile umut ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Katılımcıların sürekli umut ölçeği puanı aşerme puanını ne kadar yordamaktadır?

Katılımcıların sürekli umut ölçeği puanları ile aşerme puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5.7. Tanımlar

Alkol ve madde kullanımı: Madde kullanım bozukluğu, bir yıllık bir süre zarfında, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da işlevsellikte bozulmaya sebep olan, sorunlu ve esriklik yani entoksikasyon yapıcı bir madde kullanımı tablosudur. (Köroğlu, 2015,s. 39)

Aşerme (Craving): Şiddeti kişiden kişiye değişmekle birlikte, alkol ve madde kullanımına karşı, kontrol edilemeyen güçlü bir istek ve evrensel bir dürtüdür. Çok zaman depresmenin yani tekrar kullanmaya başlamanın habercisidir. (Akt. Ateş Çöl, Sönmez, Vardar, 2015, s. 17- 18)

Bağımlılık: Madde bağımlılığı , ruhsal gereksinim veya madde kullanılmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması gibi fizyolojik bir gereksinim duymaktan dolayı, madde kullanmaya bağımlı kalmaktır (Köroğlu, 2015, s. 39). Alkol bağımlılığı ise, bireyin, alkol kullanımından kaynaklanan

sağlığa ve sosyal yaşantıya etki eden zararları bilmesi ve farkında olmasına rağmen, alkol kullanımı konusunda, kontrol edilemez ve karşı konulamaz bir arzu duyması sonucu, kullanımı sürdürmesi ile seyreden bir hastalıktır (Eşel, Dinç, 2017,s.52).

Denetimli Serbestlik: Alternatif bir ceza infaz uygulamasıdır. Suçlunun cezasının, cezaevinde değil de topluma uyumlanarak , adli denetim altında infaz edilmesi anlamını taşır (Demirel, Balcıoğlu, 2015, ss. 30- 31).

Umut: Snyder (2002) umudu, duygusal ve bilişsel öğeleriyle bir bütün olarak görmüş ve şöyle demiştir: “ bireylerin, kendilerini, arzu edilen hedeflere giden yolları üretmek, harekete geçirmek ve sürekli kullanma yeteneğine sahip olarak gördükleri, hedefe yönelik bir düşünme türüdür” şeklinde tanımlamıştır (Tarhan, Bacanlı, 2016).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Bağımlılık Ve Madde Kullanımı Kavramı

Bir ilacın ya da kimyasal maddenin yinelenen kullanımı bağımlılık olarak ifade edilmektedir. Burada fiziksel bağımlılık olması ya da olmaması durumu değiştirmez. Fiziksel bağımlılık, ilacın yinelenen kullanımı sonrası ortaya çıkan fiziksel değişimi ifade eder ve devamında maddenin alımının kesilmesi özgün bir sendrom oluşturur. Burada sözü geçen maddeler, beyni etkileyen bileşiklerdir ve bunların kullanımına ilişkin bozukluklara madde kullanım bozuklukları denir (Kaya, 2014, s. 79).

Tıbbi ilaçların, tedavi amacı ve doktor kontrolü dışında, kendi isteği veya arkadaş, çevre önerisi ile kullanılmasına; tıbbi olmayan ilaç kullanımı, suistimali ya da ilaç kötüye kullanımı denir. Yanlış ilaç kullanımı ise ilaçların gerektiği gibi kullanılmamasıdır. Bağımlılık yapan kimyasal ajanların hepsi ilaç değildir. Bu yüzden ilaç bağımlılığı yerine madde bağımlılığı ifadesi kullanılmaktadır. Bağımlılık genellikle ilaçların tıbbi kullanımı sonucu değil, kötüye kullanımı yani suistimali sonucu gelişir. İnsanlarda bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olan ilaçların çoğu tıbbi tedavi amacıyla kontrollü bir şekilde kullanılmaktadır. Fakat kişinin tıbbi tedavi dışında isteyerek ya da istemeyerek yani başkaları aracılığı ile bilinçsizce kullanarak bu maddelerle tanışabilirler. Bağımlılık yapıcı ilaçların önemli bir ortak özelliği pekiştirici olmalarıdır. Bu pekiştireçler pozitif ya da negatif olabilir. Pozitif pekiştireçler, keyif alma, ağrı veya sıkıntıdan kurtulma, algılamada değişiklikler gibi iken, negatif pekiştireçler bağımlı olunan maddenin yokluğunun keyifte azalmaya neden olması gibi örneklendirilebilir. Kişi bu durumla karşı karşıya kalmamak için maddeyi kullanmaya devam eder, maddeye ulaşmak için, parasını,

zamanını, enerjisini harcar ve olumlu pekiştirecin oluşması için de kullandığı dozu sürekli arttırmak zorunda kalır (Akt. Kılıç, 2016, ss. 55-56).

Madde kötüye kullanımı, deneme ile başlayıp, problemlili kullanım ile devam edip, bağımlılığa kadar gitmektedir (Akt. Sapmaz, Sargın, Ergin, Özek Erkuran, Öztürk, Aydemir, 2016, s.117).

Madde kullanım bozuklukları, sürekli ve uzun bir zaman boyunca bir tıbbi bir ilaç veya toksik etkili bir maddenin kullanılması ile ortaya çıkan, duygusal davranışsal ve bilişsel alandaki değişikliklerle kendini gösterir. Madde kullanım bozuklukları ile ilişkili maddelerin birçok sınıfı vardır. Bunlar:

1. Alkol
2. Amfetamin
3. Kafein
4. Kanabis (marihuana)
5. Kokain
6. Halisunojenler (meskalin, LSD gibi)
7. Uçucular (toluen, gazolin gibi)
8. Nikotin
9. Opioidler
- 10.Fensiklidin
- 11.Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler (Kaya, 2014, s.80)

Ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırmasında kullanılan DSM serisinin 1952' deki ilk baskısında, madde kullanımına, sosyopatik kişilik bozukluğu adı altında değinilmiştir. 1965' te basılan DSM- 2' de yine buna benzer bir yaklaşımla ele alınmıştır. 1980' de basılan DSM- 3' te ilk defa madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmış, bağımlılık tanısı koyabilmek için, bağımlılığın fiziksel bulgularının tespit edilmesi gerektiği konu edilmiş, DSM- 4 ile madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanılarına hiyerarşik bir yaklaşım getirilmiş ve madde kullanımı, madde bağımlılığının başlangıç noktası ve hafif bir şekli olarak değerlendirilmiş, ayrıca tolerans ve yoksunluk, bağımlılık kriterleri arasından çıkarılmıştır. DSM- 4- TR' de madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı olarak iki alt başlıkta ele alınmış, DSM- 5' te ise madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar; madde ile ilişkili bozukluklar ve

bağımlılık bozuklukları olarak değiştirilmiştir (Akt. Güleç, Köşger, Eşsizoğlu, 2015, ss. 449- 450- 451). Madde kullanım bozukluklarının tanı kılavuzlarında yer alan ölçütler, yaş gruplarına göre değişiklik göstermemektedir. DSM serisinin 5. baskısında çocuk, ergen ve yetişkinler için kullanılan ölçütlerin, aynı olduğu görülmektedir. DSM- 4- TR’ de yer alan, yasal mercilerle yaşanan sorunlar, DSM- 5’ te tanı ölçütleri arasından çıkarılmıştır (Akt. Sapmaz, Sargın, Ergin, Özerk Erkuran, Öztürk, Aydemir, 2016, s.117). DSM- 5’ te bağımlılık terimi belirsiz olarak değerlendirilmiş ve tanısız bir terim olarak yer almamıştır. Bağımlılık yerine, ağır ve süregelen durumlardan hafif olan durumlara kadar ki aralıkta yer alan, zorlantılı madde kullanımı için, daha yüksüz bir terim olan “ madde kullanım bozukluğu” ifadesi kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ise yaptığı sınıflamada “bağımlılık” terimini kullanmaktadır. Türkiye’ de ise bazı yasal düzenlemelerde “bağımlılık” ifadesi; bazılarında ise “kullanım” ifadesi yer almaktadır (Akt. Çöpür, Eryılmaz, Çakmak, 2014, ss. 84).

Madde bağımlılığı, hem bireyi hem aileyi hem de toplumun her kesimini olumsuz yönde etkileyen, öncelikli, ciddi ve kapsamlı bir sorundur. Buna göre madde bağımlılığı, bireysel sağlık sorunlarına ek olarak, trafik kazaları, intihar, suça eğilim, ailelerin bölünmesi, iş hayatındaki olumsuz etkiler, meslek kayıpları ve ekonomik kayıplarla seyreden, biyopsikososyal boyutları olan bir sorundur (Akt. Yıldırım B, Engin, Yıldırım S, 2011, s. 25).

Bağımlılık, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını, aile yaşamını etkileyecek oranda alkol ya da madde kullanması ya da alma isteğini durduramaması ile karakterize süregelen bir hastalık olarak da ifade edilmektedir (Ögel, Koç, Aksoy, Başabak, Evren, 2012, ss. 36).

Alkol ve madde bağımlılığı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik, sosyal, psikolojik boyutları olan düzelebilen fakat tekrarlayan alımlarla nüks edebilen yani tekrarlayabilen bir hastalıktır (Akt. Çöpür, Eryılmaz, Çakmak, 2014, ss. 84).

Alkol ve madde bağımlılığı bireylerin, kendilerinde, ailelerinde, yaşadıkları toplumlarda, ekonomik ve hukuksal açıdan büyük ölçüde olumsuz etkilerle sonuçlanabilen ve psikososyal, biyokimyasal ve genetik gibi birçok farklı

unsurun rol aldığı bir bozukluktur (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt, Evren, 2013, ss. 243- 244).

Bağımlılığın nörobiyolojisinde rol oynayan değişik faktörler vardır. Madde kötüye kullanımında, ödüllendirici ve pekiştirici etkiler yaratan substratlarla ilgili bir takım araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalar, dopaminerjik nöronlardan oluşan mezolimbik ödül sistemine odaklanmıştır. Bu sistem ventral tegmental alanda yer alan ve rostral olarak nükleus akumbens, amigdala ve frontal korteks gibi limbik ve ön beyin bölgelerine yayılan dopaminerjik nöronlardan oluşmaktadır. Yine bağımlılık sürecinde rol oynayan diğer nörotransmitter sistemleri ise, opioid, GABA, serotonin, glutamat gibi sistemlerdir. Eksitator aminoasit olan glutamatın, alkol ve madde bağımlılığında son 20 yılda daha da öne çıktığı kanıtlanmıştır. Madde kötüye kullanımında kullanılan tüm maddelerin, değişik yollardan, glutamaterjik iletimi değiştirdiği görülmektedir. Glutamaterjik değişiklikler beyinde uzun süreli nöroplastik değişikliklere sebep olmaktadır. Bu da beyinde, madde arama davranışı ve madde ile ilişkili anıların tekrarlamasına ve sürekliliğine yol açmaktadır. Glutamaterjik iletimdeki zayıflama; madde ile ilişkili pekiştirme ve depresme gibi davranışları azaltırken, glutamaterjik iletimin güçlenmesi ise, madde arama davranışlarının kaybolmasına yardımcı olmaktadır (Akt. Evren, 2012, s.189). Alkolün akut ödüllendirici etkisinde, alkol bağımlılığının gelişmesinde ve aşermede en önemli nörotransmitter dopamindir ve keyif verici tüm maddelerini keyif verici etkisinden sorumludur (Eşel, Dinç,2017,s. 52; Tabakoff, Hoffman,2013).

Akomprosot ise sentetik bir glutamat reseptör antagonistidir ve alkolizm tedavisinde kullanılmaktadır. Avrupa’da 20 yılı aşkın süredir reçete edilmekte, Türkiye’ de 2003’ te Sağlık Bakanlığı tarafından, 2004’ te ise FDA (U. S. Food and Drug Administration) tarafından onaylanmıştır. Akomprosot, nörokimyasal etkilerini NMDA glutamat reseptörlerini antagonize ederek ortaya koymaktadır. Bu antagonizme kronikleşmiş alkol kullanımı ile bozulan eksitator ve inhibitör nörotransmisyon dengesini tekrar düzenlemeye yarar. Bununla birlikte farklı konsantrasyonlarda ya da beynin farklı bölgelerinde resptör dağılımına ve/ veya reseptör alt tipine bağlı olarak farklı etkiler gösterebilir (Akt. Evren, 2012, s.189- 190).

2.2. Umut Kavramı Ve Bağımlılarda Umut

Umut kavramı ile ilgili mitoloji, felsefe, psikoloji, edebiyat, tıp gibi birçok alanda tartışma ve tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları;

Tetley (2010) “umut yaşamın anlamıdır” demiştir.

Zourrazi (2004) “ umut, bireyin, dünyaya olan inancı, güveni ve hayatı yaşamaya değer bulmasıdır” demiştir.

Stotland (1969) umut için, “ bir hedefe ulaşmaya dair, sıfırdan daha büyük bir beklentidir.” demiştir.

Steats ve Stassen (1985) umudu, “ olumlu gelecek beklentilerinin, olumsuz gelecek beklentileri üzerindeki hakimiyeti” olarak tanımlamıştır.

Snyder (2002) ise, umudu, duygusal ve bilişsel öğeleriyle bir bütün olarak görmüş ve şöyle demiştir: “ bireylerin, kendilerini, arzu edilen hedeflere giden yolları üretmek, harekete geçirmek ve sürekli kullanma yeteneğine sahip olarak gördükleri, hedefe yönelik bir düşünme türüdür”

Snyder, umudu üç bileşenle açıklamıştır. Tanımında da yer verdiği bileşenler şunlardır:

1. Amaçlar: Umudun bilişsel parçasıdır. Zamansal olarak, kısa, orta, uzun vadeli ve gerçekleşme ihtimali olarak da düşük ihtimalden kesin gerçekleşmeye doğru derecelendirmiştir. Snyder’ a göre, (1995) bireylerin umut düzeyi yüksekse, zorlu amaçları gerçekleştirmede daha daha kararlı ve enerjik bir şekilde çalışırlar. Amaçların, bir değeri olması, ulaşılabilir olması ve bir derece belirsizlik içermesi önemlidir. Feldman ve Snyder’ a göre (2005) bireyler, amaçları sayesinde yaşar, sorumluluk alır, üretir ve hayatlarına anlam katarlar.
2. Alternatif yollar düşüncesi: Kişinin, hedefleri için planlar yapabilme ve seçenekler üretebilme kapasitesidir.
3. Eyleyici düşünce : Umudun motive edici parçasıdır. Kişinin seçenekleri kullanma ve kullanmayı sürdürme kapasitesidir.

Eyleyicilik bileşeni, bireyin, çocuklukta, amaçlara ulaşma sürecinde aldığı övgü ve destekle gelişir. Bu bileşen, gelişim ödevlerini yerine getirirken, şekillenmeye başlar ve umudun, çocukluktan yetişkinliğe, tüm gelişim dönemlerinde etkili olduğunu ifade eder. Umudu sürdürme kapasitesi, başarılı bir yaşam için, önemli ve gerekli bir bileşendir. Bu üç bileşen, yaşlılıkta da umudu sürdürme için vazgeçilmezdir. Umudun sürekliliği bu üç bileşene bağlıdır.

Sahte umut kavramı ise, Snyder' e göre (2002) gerçek beklentiler yerine yanılmalı beklentiler kurulması, uygunsuz amaçlar belirlenmesi, amaca ulaşmada zayıf stratejiler kullanılması durumudur. Buna göre bireylerin, sağlıklı, başarılı ve mutlu olabilmesi için, gerçekçi ve yüksek umutlar taşımaları gerekmektedir (Tarhan, Bacanlı, 2016, ss. 86- 87- 88; Tarhan, Bacanlı, 2015, s. 2).

Bağımlılık ve kullanım tedavilerinde umut faktörünün etkisi ne bakıldığında madde bağımlılığı, kullanıma başlama, sürdürme ve uzaklaşma süreçleri sonrasında tekrarlaması açısından, aile, çevre, farmakoloji, genetik, psikopatolojik birçok faktörün etkileştiği, biyopsikososyal bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu etkileşen faktörlerden psikososyal faktörler değerlendirilirken, madde bağımlılığı olan ergenlerde bazı kalıcı davranış paternlerine rastlanmıştır. Umutsuzluk, bu davranış paternlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. (Akvardar, Arıkan, Berkmen, Dilbaz, Oral, Uluğ, Uzbay, Annette Akgür, Bilici, Tamar Gürol, Mete, Gürel, Zorlu, 2011, s. 66) Madde bağımlılığı tedavisine başlamadan önce umutsuz hisseden kişilerin, tedaviye başladıktan sonraki süreçte, mevcut sorunlarını inkar etmeye ve tedaviye karşı direnç göstermeye eğilimli oldukları görülmüştür (Ögel, s. 3- 4). Bağımlıların gösterdikleri inkar davranışları, genellikle bağımlılıklarını inkar ve bazı tedavi koşullarını reddetme şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Buradan yola çıkarak üzerinde durulması gereken öncelikli konunun, bağımlılık olduğu görülmektedir. Bağımlılık konusunu ele alırken hastanın umutsuzluğa kapılması ve etiketleme önlenmelidir (Ögel, s. 25). Bazen bağımlılar, tedavi sürecinde terapistin pes etmesini beklerler, terapist, tutarlılığını korumalı ve bağımlı kişi umutsuzluğa kapıldığı aşamada, ona umut aşılmalıdır. Aynı şekilde tedavi sürecinde zaman zaman da aile

umutsuzluğa kapılır ve bağımlı kişiden desteğini çekme eğilimde olabilir. Böyle durumlarda aile de bilgilendirilmeli ve cesaretlendirilmelidir (Ögel, s. 27- 28).

Madde kullanıcılarında intihar düşünceleri ve intihar girişimleri oldukça sık görülen ve tehlike içeren bir durumdur. Bu tehlikenin altında yatan ise, madde kullanımına bağlı gelişen utanç, kayıp, dışlama ve umutsuzluk gibi duygu ve düşüncelerdir. Kişinin intiharına zemin hazırlayan umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik gibi duygu ve düşünceler iyi değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. İlaç tedavisine ek olarak, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının, düşünce içeriğinden kaynaklandığı anlatılmalıdır. Çatışmaları olan kişiler tedaviye davet edilmeli ve bu çatışmaların çözülmeli ve umut aşılmalıdır. Bağımlılık tedavisinin değişim sürecinde, kişinin değişebilme ihtimalini, umutla tasarlaması, düşünmesi ve keşfetmeye devam etmesi ile karmaşık bir güvensizlikten çıkıp, bir yol haritası oluşturması sağlanmış olur (Ögel, s. 53- 54- 58).

Madde bağımlılığının tedavisinde kendine yardım grupları önemli bir yere sahiptir. Kendine yardım gruplarının program içeriği, kabullenme ve değişimi destekleme, manevi gelişme ihtiyacını tanıma ve tanımlama üzerine kurulmuştur. Bu gruplara bağlılığın önemi, alkol ve madde sorununu çözmek isteyen kişilere umut vermek ve zorluklarla baş edebilmek gibi konularda destek olmasından kaynaklanır (Akvardar, Arıkan, Berkmen, Dilbaz, Oral, Uluğ, Uzbay, Annette Akgür, Bilici, Tamar Gürol, Mete, Gürel, Zorlu, 2011, s.254)

2.3. Bağımlılıkta Aşerme (Craving) Kavramı

Bağımlılık, relaps (nüks) ve remisyon dönemleriyle süregiden bir hastalık olduğu için, tedavinin asıl amacı, remisyon dönemlerini mümkün olduğunca uzatabilmektir. Nüks; belirli bir süre giden içilmeyen bir dönemden sonra yeniden içmeye başlamak ve kontrolsüz bir şekilde, eskiden olduğu içme durumuna tekrar dönmektir. Remisyon ise; biraz daha komplike bir tanımdır ve içerisinde bağımlılık tanı ölçütlerinin var olup olmamasına bağlı olarak tanımlanır. Buna göre erken remisyon; kullanılan maddeyi bıraktıktan sonraki ilk 12 aylık zaman dilimidir. Eğer bu zaman süresince hiç relaps olmazsa, kişi

kalıcı remisyon dönemine girer. Her iki dönemde de bağımlılık tanı ölçütlerinden hiçbirini karşılamayan kişi, tam remisyona girer. Bu remisyon dönemleri sırasında, bağımlılık tanı ölçütlerinden herhangi birini, aralıklı ya da sürekli olarak karşılayan kişi, kısmi remisyondadır denir. Alkol veya maddeyi bırakan hastaların neredeyse yarısı ilk altı ayda tekrar başlamaktadır. Alkol veya madde kullanımının tekrar başlamasının habercilerinden biri aşermedir (Akt. Savaşan, Engin, Ayakdaş, 2013, s. 76).

Remisyon sonrası depresme ihtimalleri; alkol sorunlarının şiddeti, kişinin baş etme becerilerinin yetersizliği, tedaviye hazır olmama durumu ve tedavisi için yardım almama gibi risk faktörlerinden etkilenebilmektedir (Akt. Evren, Durkaya, Dalbudak, Çelik, Çetin, Çakmak, 2010, ss. 92- 93 ; Moss ve Moss 2006).

Aşerme (craving) kavramı ilk kez klinikte DSM- 5 ile birlikte ölçüt olarak getirilmiştir (Akt. Güleç, Köşger, Eşsizoğlu, 2015, s. 451).

Başka bir tanıma göre ise aşerme; evrensel bir belirti olarak ifade edilmiş ve madde kullanmaya karşı, güçlü ve muhtemel bir dürtü olarak değerlendirilmiştir (Akt. Evren, Flannery, Çelik, Durkaya, Dalbudak, 2008 s. 129).

Alkol aşermesi, kişide alkol kullanımı konusunda kontrol edilemeyen bir istek ve bu isteğin doyurulmaması halinde, ortaya çıkan kaygı , yeme bozuklukları, uyku bozuklukları gibi belirtilerin varlığını ifade eden bir terimdir. Alkol kullanımına karşı oluşan güçlü istek, kişi alkol kullanımına başlayınca ortaya çıkmakta ve uzun bir süre kişiyi etkisi altına almaktadır, ilerleyen dönemlerde ise alkolün tüm olumsuz etkilerine rağmen, kişi, alkol kullanımını sürdürmektedir (Akt. Şengül, Dilbaz, 2013, s. 381).

Madde bağımlısı kişilerde, maddeye karşı oluşan ve çok güçlü olan isteğin şiddeti, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu istek bazen uzun süre örneğin uzamış yoksunluk belirtileri geçtikten sonra bile etkisini ve varlığını sürdürerek, tedavi sırasında ya da sonrasında yeniden madde kullanmaya başlamaya yol açabilir.. Madde kullanma konusunda karşı duyulan bu istek,

“madde bağımlılığına eşlik eden, madde kullanmak için güçlü, öznel dürtü” olarak tanımlanmaktadır (Akt. Ateş Çöl, Sönmez, Vardar, 2015, s. 17- 18).

Alkol ve madde bağımlılığında, bağımlılığın seyrini belirleyen faktörler, remisyon ve depresme olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda hastalar bir yıl izlenmiş ve içmeyi bırakan hastalarda % 39’ unun ayıklığı koruyabildiği, % 50- 60 ya da daha fazlasının ise arınmanın ardından birkaç ay ; genellikle 3- 6 ay içinde , hastalıklarının depresdiği görülmüştür. Depreşmelere sebep genellikle olumsuz duygu durum, kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar ve toplumsal baskıların etkileridir. Dünya üzerinde uygulanan tüm alkol ve madde bağımlılığı tedavilerinin temel amacı, hastayı olabildiğince uzun süre remisyonunda tutmak ve depresmeyi önlemektir. Çünkü alkol ve madde bağımlılığı, hayat boyu devam eden içilen ve içilmeyen dönemler olarak seyreden kronik bir hastalıktır (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt, Evren, 2014, s. 244).

Alkol bağımlıları, depresme öncesinde aşerme yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aşerme, depresmenin en güçlü belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşerme kavramı, bağımlılığın; arındırma aşamasındaki tedavi sürecinin başarısızlığı, tedavi sonrası dönemdeki olumsuz gidiş, tedavi güçlükleri, bağımlılığın şiddeti, stres, anksiyete, olumsuz duygu durum gibi boyutları sebebiyle psikopatoloji ile ilişkilendirilmiştir. Bu da aşermeyi alkol bağımlılığının önemli bir unsuru haline getirmiştir. Böylece duygu durum bozukluklarının tedavi edilmesinin, madde aşermesi ve dolaylı olarak da depresmeyi azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Akt. Evren, Durkaya, Çelik, Dalbudak, Çakmak, Flannery, 2009, ss. 165- 166; Evren, Çetin, Durkaya, Dalbudak, Çakmak, 2009, s. 4).

Aşerme, beyin ödül sistemi ve pekiştirme etkisi ile birlikte, bağımlılık nörobiyolojisinin, üç temel unsurundan biri sayılmaktadır. Bağımlılık nörobiyolojisini açıklamaya çalışan araştırmalar göstermiştir ki bağımlılık yapıcı maddenin haz verici etkisinin olması, beyin ödül sistemi hipotezine temel oluşturmaktadır. Ancak bağımlı olmayan bireylerin de aynı şekilde madde kullanırken keyif aldıkları belirlenince, aşerme faktörü sürece dahil olmuştur. Aşerme, başlangıçta bir yoksunluk belirtisi olarak değerlendirilirken,

ilerleyen dönemlerde; yıllar önce maddeyi bırakanların da aşerdiklerinin fark edilmesiyle, bir yoksunluk belirtisi olmanın daha ötesinde bir kavram olduğu anlaşılmıştır. Yapılan araştırmalar, alkol aşermesinin nörobiolojisinde etkili olan sistemleri açıklamaya çalışmıştır. Buna göre bu araştırmalar, dopaminerjik sistem, serotonerjik, GABAerjik, glutamaterjik, nöradrenerjik ve endojen opiyat sistemleri; ayrıca bu nörotransmitterler dışında leptin, grelin, adiponektin ve BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) gibi moleküllerin de aşerme ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Alkol aşermesinin genetiği ile ilgili yapılan çalışmalar da göstermiştir ki aşerme genetik faktörlerden de etkilenmektedir. Kişi maddeyi bıraktıktan uzun yıllar sonra bile aşermenin görülmesi, gen aktivasyonundaki değişiklikler yani epigenetik alan ile aşerme arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir (Akt. Şengül, Dilbaz, 2013, ss. 381- 387 ; Koob ve Vokow, 2010).

Aşerme, üç yönlü psikobiyolojik modele göre; ödül, rahatlama ve obsesif kompulsif aşerme bileşenlerinden oluşmaktadır (Akt. Evren, Umut, Ağaçhanlı, Evren, Bozkurt, Can, 2016, s. 219).

Aşerme, bazen kendiliğinden, bazende duygusal durum ve yoksunluk belirtileri gibi içsel ya da madde ile ilgili nesnelere, çevrelere maruz kalma gibi dışsal uyarılar ile ortaya çıkabilir (Akt. Evren, Çetin, Dalbudak, Durkaya, Çakmak, Flannery, 2009, s. 374).

Verheul ve arkadaşları aşerme ile ilgili, kişilik özellikleri ile ilişkilendirilmiş, üç yönlü psikobiyolojik modeli şöyle açıklamışlardır:

1. Ödül aşermesi: Dopaminerjik/ Opioiderjik düzenleme bozukluğundan ve ödül arayışı ile belirgin kişilik yapısından kaynaklanan aşermedir.
2. Rahatlama aşermesi: Gamma- aminobutirik aciderjik (GABAerjik), glutamaerjik düzenleme bozukluğundan ve stres reaksiyonu ile belirgin kişilik yapısından köken almaktadır.
3. Obsesif aşerme: Serotonin yetersizliği ve kendini tutma eksikliği, inhibisyon yokluğu ile belirgin kişilik yapısından kaynaklanmaktadır ve işlevselliğin bozulması ile sonuçlanan, bir içme kontrol kaybı

yada düşünceleri ile seyreder (Akt. Evren, Çetin, Dalbudak, Durkaya, Çakmak, Flannery, 2009, s. 374).

Aşerme, hastalığın tekrarlamasında önemli önemli bir faktördür. Bu nedenle tedavide kullanılacak ilaçların, aşermeyi de azaltması, tedavinin başarı şansını arttıracaktır. Bu amaçla kullanılan ilaçlar, tüm dünyada arındırmaya yönelik olan sıvı desteği, vitamin desteği ve benzodiazepinler, disülfiram, naltrekson ve akamprosattır. Bunlardan özellikle naltreksonun aşermeyi azalttığı, çalışmalarla kanıtlanmıştır. Ayrıca antidepresanlar, antipsikotikler ve antiepileptikler de alkol bağımlılığının sürdürüm tedavisinde ve aşerme üzerinde etkileri araştırılan ilaçlardır. Aşermeyi azalttığı öne sürülen diğer ilaçlar ise, balkofen, gamahidroksi, butirik asit, serotonin reseptörleri olup, çalışmalara konu olmaktadır. Aşerme kavramı, dünyadaki gelişmelere paralel olarak, 2000' li yıllarla birlikte, Türkiye' de de çalışmalara değerlendirilen bir konu olmuştur (Akt. Şengül, Dilbaz, 2013, ss. 381- 387).

2.4. Denetimli Serbestlik Yasası

Alkol ve madde kullanımı, uzun yıllardan beri dönemsel farklılıklar göstermekle birlikte, dinler ve yasalar tarafından yasaklanmıştır. Bunun en önemli nedeni, insanın ve toplumun sağlığını tehdit eden en büyük sorunlardan biri olmasıdır (Demirel, Balcıoğlu, 2015, ss. 27).

Yasa dışı madde kullanımı, birçok alanda işlevselliğin bozulmasına neden olur ve madde ile ilişkili bozuklukların % 60- 75' inde ek tanı olarak vardır (Kaya, 2014, s. 79).

Alkol ve madde kullanımı, sağlık, ekonomik ve sosyal alanlarda ortaya çıkardığı sorunlar yanında yasal sorunlara da neden olmaktadır. Çünkü bazı maddelerin kullanımı yasakken bazılarının kullanımı yasa dışıdır. Yasal olan maddelerin kullanımı sonucunda da yasal sorunlarla karşılaşmaktadır çünkü bazı maddelerin kullanımı da bazı ruhsal rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Karşılaşılan bu yasal sorunlar genellikle bağımlılık gelişiminin ardından ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak alkol ve madde kullanıcıları, bağımlı olsa da olmasa da yasal sorunlarla karşılaşabilmektedir (Akt. Çöpür, Eryılmaz, Çakmak, 2014, s.84).

Alkol ve madde kullanımı ile ilgili yasal ve idari önlemler alınmıştır. Bunun temelinde yatan hem sağlığı olumsuz etkilemesi hem de yasa dışı olmasıdır. Buna göre, Anayasanın 58. maddesinde yer alan “ Devlet, gençleri, alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar vb. Kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için, gerekli tedbirleri alır” ifadesi, alkol ve madde kullanımını önlemenin, devletin anayasal görevleri arasında önemli bir yere sahip olduğunun göstergesidir (Akt. Demirel, Balcıoğlu, 2018, s. 28).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 191. maddesinde yer alan, “kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” suçu, 6545 sayılı Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’ un 68. Maddesi ile yeniden kaleme alınmış ve soruşturma aşaması bakımından, Cumhuriyet savcısına geniş yetkiler verilmiştir. Yeniden kaleme alınan bu düzenleme ile Cumhuriyet savcısı, kamu davası açılmasının beş yıl süreyle ertelenmesi ve denetimli serbestlik tedbirine karar vermesi yetkileri ile donatılmıştır (Çetin, 2016; Özmen, 2009, s.54).

Denetimli serbestlik, hükümlünün, aldığı cezanın bireyselleştirilmesi ve suçu işleyen kişinin sosyalleştirilerek topluma kazandırılmasına zemin hazırlamaktadır ki bu yaklaşım modern ceza hukukunun temel amaçlarından biridir (Akt. Turhan, Altıkat, 2012, s.5).

Denetimli serbestlik, alternatif bir ceza infaz uygulamasıdır. Suçlunun cezasının, cezaevinde yatarak değil de, toplumla iç içe, adli kontrol denetim altında infaz edilmesi anlamını taşır (Demirel, Balcıoğlu, 2015, ss. 30- 31). Denetimli serbestlik hizmetleri yönetmeliğinin 4. Maddesine göre” şüpheli, sanık veya hükümlünün, toplum içinde denetim ve takibinin yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların, sağlandığı, alternatif bir ceza ve infaz sistemidir” (Turhan, Altıkat, 2012, ss. 7). Anglo- Amerikan hukukundan köken alan bir ceza infaz sistemidir ve daha sonra kıta avrupasına yayılmış ve bugünkü haliyle, ceza infaz konusundaki ihtiyaca cevap veren bir sistem olmuştur. ABD’ deki uygulanış biçimi ise, suçlunun suçunun askıya alınması ve

denetim altında bulunduğu süre zarfında, belirtilen kurallara uymazsa, suçunu hapisanede çekmek zorunda kalması esasına dayanır. Burada amaç, suçluyu ıslah etmek ve toplumu korumaktır. İngiltere’ de de ABD ile aynı tarihlerde ortaya çıkmıştır ve zamanla uygulama alanı genişlemiştir. Bunun sebebi de denetimli serbestliğin, hapis cezasına göre ıslah etmeye ve iyileştirmeye daha elverişli olmasıdır (Turhan, Altıkat, 2012,ss. 4).

Osmanlı Devleti döneminden başlayarak, TCK tasarılarında denetimli serbestliğe benzer fakat farklı adlarla anılan uygulamalara rastlanmaktadır. Modern anlamda ise denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemine 2005 yılında dahil edildiği görülmektedir. Uyuşturucu madde bağımlıları hakkındaki güvenlik tedbirlerine bakıldığında, 765 sayılı TCK’ nın 404. Maddesinde, uyuşturucu madde bağımlılarının bir sağlık kuruluşunda korunması ve tedavi edilmesinin kaleme alındığına ancak yasa maddesinin yürürlüğe girdiği ilk yıllarda tedaviye ilişkin bir düzenlemenin bulamadığı ve ilerleyen yıllarda yapılan düzenlemelerle tedaviye ilişkin esaslara yer verildiğine rastlanmaktadır. Bütüne bakıldığında modern denetimli serbestlik uygulamalarında, tedaviyi esas alan düzenlemeler görülmektedir (Yavuz, 2011).

Türk hukuk sisteminde 2005 yılında, 5237 sayılı Türk ceza kanunu, 5271 sayılı ceza muhakemesi kanunu ve 5275 sayılı ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun ile ceza mevzuatında köklü değişiklikler yapılmıştır. 2005’ ten önce de denetimli serbestlik tedbirine benzer tedbirler uygulanmıştır fakat bunların modern bir çerçevede olduğunu söylemek zordur. Bu benzer tedbirler şunlardır; (Turhan, Altıkat, 2012,ss. 5).

1. Sürgün cezasına çarptırılma
2. Emniyet güçlerinin gözetimi altında olma cezası ve tedbiri
3. Yasa dışı madde bağımlıları hakkında güvenlik kapsamlı tedbirleri
4. Dilencilik yapanlar için boğaz tokluğuna çalışma tedbiri

Denetimli serbestlik, 05. 04. 02 de 6291 sayılı kanundan önce, genelde diğer infaz usûllerinden sonra veya onlara yardımcı niteliğindeydi bu kanundan sonra da tek başına bir infaz usulü niteliğinde değildi . Ancak 2005 yılında teşkilatlı bir yapı halini almıştır (Turhan, Altıkat, 2012, ss. 5). Ayrıca Türk

hukuk sisteminde, denetimli serbestlik tedbiri kapsamında mağdur için yardım fonksiyonu da vardır. Mağdurun talebi üzerine, ceza mahkemesinin hangi aşamasında olursa olsun, suçtan zarar görene, denetimli serbestlik görevlisi veya psikolog tarafında psiko- sosyal yardım yapılacak, işlenen suçun, kendisinde veya 1. dereceden yakınlarından birinde ekonomik kayba neden olması, sonraki yaşamını olumsuz etkilemesi ve oluşan bu zararın başka türlü telafi edilmesine olmaması durumunda sosyal ve ekonomik yardım yapılabilecektir (Turhan, Altıkat, 2012, ss. 6-7).

Denetimli serbestliği ceza infaz usulüne göre, hükümlünün ne şekilde denetleneceği CGTİHK (Cezaların ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun) madde 105/A fıkrası 5' te şöyle belirtilmektedir: Kamu faydasına bir işte ücretsiz olarak çalıştırılması

1. Bir ev veya bölgede kontrol denetim altında bulundurulması
2. Belirlenen yerlere gitmemesi
3. Belirlenen teavi programlarına katılım sağlaması

Hükümlünün bu denetim şekillerinden hangisi ya da hangileri ile yükümlü tutulacağını kararını, risk ve ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak, denetimli serbestlik müdürlüğü vermektedir (Turhan, Altıkat, 2012,ss. 33- 34).

Belirlenen tedavi programlarına katılım sağlama yükümlülüğü, denetimli serbestlik yasasından tedbiri olan hükümlü kişilerin riskleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak belirlenen eğitim ve iyileştirme programlarıdır. Bu programların içerikleri DSHY 'nin 88. Madde 1. Fıkrasında şöyle belirtilmiştir; bireysel görüşme, grup çalışması, tedavi ve iyileştirme programları, meslek ve sanat edindirme faaliyetleri, seminerler, sosyal ve kültürel faaliyetler, sportif faaliyetler, sivil toplum kuruluşları tarafından kamu faydasına yürütülen çalışmalardır (Turhan, Altıkat, 2012,ss. 38- 39).

Hükümlünün, denetimli serbestlik tedbirinden faydalanabilmesi ve tedbirin uygulanabilmesi için, dilekçesinde belirttiği Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne talepte bulunması ve bu talebini zamanında yapması gerekmektedir. Bu süre, hükümlünün ceza infaz kurumundan ayrılışını takip eden günden itibaren 3 gündür, bu sürede başvurmazsa, beşinci iş gününün bitimine kadar,

mazeretle ve mazeretine ilişkin belge ile başvurması gerekir. Hükümlü belirtilen bu sürelerde başvurmazsa, tedbirin uygulanmasını istemezse ya da vazgeçerse, talebi üzerine, denetimli serbestlik ceza infaz usulünün uygulanmasına son verilir (Turhan, Altıkat, 2012, ss. 39- 40).

Hükümlü için denetimli serbestlik müdürlüğünce hazırlanan denetim ve iyileştirme programına, denetimli serbestlik çalışanlarının ikaz ve önerilerine ve hakkında hazırlanmış olan denetim planına uyum göstermemesi halinde denetimli serbestlik müdürlüğünün talebiyle, koşullu salıverilme tarihine kadar olan cezasının infazı için, infaz hakimî tarafından, kapalı ceza infaz kurumuna gönderilmesine karar verilecektir. Ayrıca, hükümlü hakkında denetimli serbestlik ceza infaz usulü uygulanmaya başlandıktan sonra, alt ceza sınırı 1 yıl veya daha fazla olan kasıtlı işlenmiş bir suç olduğu iddia olup, soruşturma ya da kovuşturma başlatılırsa, denetimli serbestlik usulünün uygulaması sona erdirilir. Ancak iddia edilen bu suç işlemediği anlaşılırsa, hükümlü bu durumda kapalı ceza infaz kurumdan çıkarılır ve denetimli serbestlik usulünün uygulanması devam kaldığı yerden sürdürülür (Turhan, Altıkat, 2012,ss. 40- 41- 42).

Madde kullanıcılarının tedavilerinin önemli, bir yükümlülük olduğu göz önüne alındığında, denetimli serbestlik kapsamında tedavi görecektir alkol ve madde kullanıcıları için seçilecek tedavi programının da ülkenin koşullarına uygun olarak seçilmesi önem kazanmaktadır. Çok sayıda kullanıcı ve az sayıda hizmet veren olduğu için, ortak tedavi programı geliştirilmesinin kazançları öngörülmüş ve Denetimli Serbestlik Yasasından faydalanmak isteyen yükümlüler için Türkiye’ de uygulanan zorunlu tedavi programı, Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan SAMBA (Sigara Alkol Madde Bağımlılığı) programı olarak belirlenmiştir. Tedavinin zorunlu kılınması da daha önce tedavi girişiminde bulunmayan veya bulunamayan kullanıcılar için bir imkan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tedavi zorunluluğu, Türk Ceza Kanunu’ nun 191/ 2. Maddesinde “ uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında, tedaviye ve denetimli serbestlik tedbirine hükmolunacağı” şeklinde ifade edilmiştir. SAMBA programının işleyişinde, yükümlülerin denetimli serbestlik kapsamında, AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Ve Tedavi Merkezi) ‘e başvurmaları ve tıbbi tedavilerinin

yapılması ile süreç başlar. Ardından yükümlüler, başvuruda bulundukları Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelerek, bireysel görüşmelerin ardından SAMBA programına alınır ve 12- 16 kişiden oluşan gruplarda 15 günde bir gerçekleştirilen ve 20 oturumdan oluşan programa katılmaları beklenir. Beş oturumdan az katılım gösterenler, SAMBA programını tamamlamamış ve tedaviye uyum sağlayamamış olarak kabul edilir. SAMBA' nın içeriğinde, bağımlılık sürecinin nasıl ilerlediği, maddeler ve ne etkilere sahip olduğu, relaps ve aşerme gibi riskli durumlar, bırakma motivasyonu kazandırılması, arttırılması gibi oturum konuları mevcuttur (Ögel, Bilici, Güvenç Bahadır, Maçkan, Orhan, Tuna, 2016).

Madde kullanımı bir alışkanlık olarak değerlendirilen kişilerin durumu, kendi bağımsız iradeleri ile bu alışkanlığa karşı koyabilecekleri düşünülür ve hukuki bakımdan ceza sorumluluk alamaya yetkin oldukları kabul edilir. Ancak madde kullanım durumu , tutkunluk düzeyinde olarak değerlendirilen kişilerin içinde bulunduğu durum, ruhsal bir rahatsızlık olarak kabul değerlendirilir. Türk ceza Hukuku ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin suç eylemlerinin değerlendirilmesi ile ilgili olarak, TCK' nın 32. (1 ve 2) 34. (1 ve 2) ve 57. Maddelerine göre işlem yapmaktadır. 2005 yılı haziran ayında, Avrupa birliği yasaları da örnek alınarak, alkol ve madde kullanımı olanlarla ilgili, TCK' da bir takım yeni düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre 34. Madde " geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol ve uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak, davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan, kişiye ceza verilmez" hükmü getirilmiştir. Ancak bu durum, kendi iradesi ile alınan alkol ve uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen birey için geçerli sayılmaz. Bu aşamada adli psikiyatrik değerlendirmelerde, iptila derecesinin belirlenmesi önemli bir konu haline gelmiştir. TCK' nın 34. (1 ve 2) ve 57. maddelerine göre "alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma" halinin iradeyle olup olmadığı, farklı cezaların öngörüleceği nedeniyle, iptila derecesinin belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Ayrıca kanunun 57. Maddesinin 7. Fıkrası, bağımlılığın var olup olmama durumuna göre, güvenlik tedbirine hükmedeceğini ifade ettiğinden, hem yasal açıdan hem de sağlık

açısından, kişinin bağımlılık derecesinin belirlenmesi zorunlu hal almaktadır (Demirel, Balcıoğlu, 2015, s.28).

5237 sayılı TCK, alkol ve madde bağımlısı kişilerin, cezaevi koşullarında iken tedavi imkanlarından faydalanmada, güçlük ya da gecikme olduğunda ortaya çıkabilecek, sakıncaları gidermekte ve doğrudan yargılama aşamasında alkol yada madde bağımlısı olduğunu belirten kişilerin, tedavisinin de sağlanmasını mümkün kılan bir düzenleme getirmektedir (TCK 57/ 7). Suç işleyen alkol ya da madde bağımlısı kişilerin, bu alanda hizmet veren özel sağlık kuruluşlarında tedavilerinin yapılması konusunda karara varılmıştır. Bu tedavi sürecinin, kişiler, alkol yada madde bağımlılığından kurtuluncaya dek süreceği de kanunda belirtilmiştir. Bu kişiler, yalnızca, tedavi gördükleri ilgili kurumun, sağlık kurulu kanalıyla, konuyla ilgili rapor neticesinde mahkeme veya hakim kararı ile serbest bırakılabilmeleri mümkün olmaktadır (Demirel, Balcıoğlu, 2015, ss.28).

Yeni TCK' daki 191. maddeye göre, getirilen yenilikte uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcılarına, bağımlı olma koşuluna bakılmaksızın ve madde bağımlılığına hakkında rapor düzenleme koşulu olmaksızın cezaevinde ceza görmeyip, tedavi olma seçeneği sunulmaktadır. Bunun isim olarak karşılığı, denetimli serbestlik uygulamasıdır. Cezanın uygulanmayıp, yerine denetimli serbestliğin uygulanabilmesi için, kişinin, eğer gerekliyse, tedavi olması ve en az bir yıl süreyle madde kullanmadığı hususunda kanıtı olması esastır. Kişi, tedavi uygulanan kurumun ve tedavinin aynı zamanda denetimli serbestlik uygulamasının gereklerine uygun davranmakla yükümlüdür. Tedavi alan bu kişilere, rehberlik etmesi için bir uzman atanmaktadır. Uzman kişinin yükümlülükleri ise, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmanın etki ve sonuçları hakkında kişiyi bilgilendirmek ve sorumluluk bilincinin oluşması maksatlı tavsiyelerde bulunmak ve yol göstermek, tedavinin ve kişinin gelişim süreciyle ilgili, davranışlarıyla ilgili üçer aylık aralarla raporlar hazırlayarak hakime sunmaktır. Tedavi bitiminde, denetimli serbestlik uygulamasına bir yıl ya da daha uzun süre devam edilebilir. Ancak bu süre üç yılı geçemez. Kişi, tedavinin ve denetimli serbestlik uygulamasının gereklerine uygun davranmadığı takdirde hükmolunan cezanın infaz edileceği kanunda belirtilmiştir. Ancak kişi, soruşturma kararından önce,

resmi makamlara başvurarak, tedavi olmayı kendisi isterse, cezaya hükmolunmaz. Türkiye’ de denetimli serbestlik ile ilgili idari uygulamaları yürütmek üzere denetimli serbestlik büroları kurulmuştur. Bu bürolar, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının denetimli serbestlik birimleri ve bu birimlerle işbirliği halinde çalışılan sağlık kuruluşlarının koordinasyonunu sağlamak, mahkeme kararı ile denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan alkol ve madde bağımlılarının toksikolojik analizlerini yaptırmak, kişileri tedavi için uygun merkezlere yönlendirmek gibi idari hizmetlerden sorumludurlar (Demirel, Balcıoğlu, 2015, s. 30).

Türkiye’ de denetimli serbestlik yasasından faydalanan alkol ve madde bağımlılarının, gerekli görüldüğü durumda tedavi edilmesi şartı sonucunda, bu kişilere uygulanacak SAMBA (Sigara Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) temelleri ilk olarak 1998’ de atılmıştır ve etkinliği gösterilen ATP (Alkol Madde Tedavi Programı) ile Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı temel alınarak hazırlanmıştır (Ögel, Koç, Aksoy, Başabak, Evren, 2012, ss. 6- 13).

3. BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma deseni bakımından nicel bir araştırmadır. Teknik olarak betimleyici teknik kullanılmıştır. Mevcut durumun araştırılması, belirlenmesi amacıyla verilerin toplanarak, toplanan verilerin analiz edilip, matematiksel tabana aktarılmış, sonuçların sayısal olarak ifade edilmesi ve betimlenmesi yapılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören kadın ve erkek, alkol ve madde kullanıcıları bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Evreni temsil etmek üzere seçilen, 1 Haziran– 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında denetimli serbestlik yasasından faydalanmak üzere İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne başvuran ve yasa kapsamında tedavi programına alınan, 18 yaş ve üzeri, gönüllü, kadın ve erkek, alkol ve madde kullanıcıları bireyler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu çalışma esnasında, 1 Haziran- 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında, Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde, Denetimli Serbestlik Yasası kapsamında tedavi görmesi planlanan, alkol ve madde kullanıcılarına ait 4.156 adet açık dosya bulunmakta olup, Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde tedbir dosyası açık görünen ancak, AMATEM kliniğindeki tedavi süreçlerini tamamlayamamış olup, SAMBA programına henüz katılamayanlar, farklı bir suçtan dolayı ceza evine girenler, askerlik, sağlık sorunları gibi sebeplerle tedbirine ara verilenler, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar, tedbir ve tedavi kararına rağmen kullanımı kabul

etmeyerek, yalnızca bulundurma nedeniyle tedbir aldıklarını öne sürenler, tedbir dosyasını ihlal eden ve tedavi oturumlarına devamsızlık yapanlar örneklem dışı bırakılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, yaygın olarak kullanılan veri toplama yöntemlerinden olan anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. 1 Haziran– 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında Denetimli Serbestlik Yasasından faydalanmak üzere İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne başvuran ve yasa kapsamında tedavi programına alınan, 18 yaş ve üzeri, gönüllü, kadın ve erkek, alkol ve madde kullanıcılarına, üç bölümden oluşan bilgi edinme formları sunulmuştur ve bilgi edinme formlarına Aydınlatılmış Onam ve Bilgilendirme Formu eklenmiştir. Birinci bölüm, Sosyo- demografik Bilgi Formu; ikinci bölüm, BAPİ Formu (özbildirim); üçüncü bölüm, Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) formlarından oluşmaktadır. Formlar, SAMBA programlarının yürütüldüğü gün ve saatlerde, eğitim salonlarına girilerek, yüzyüze görüşmelerde sunulmuş, araştırmacı ve araştırma tanıtılarak, gerekli yönergeler anlatılarak, kendilerine en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir ve tekrar toplanmıştır. Veri toplama araçları; Demografik Bilgiler Formunda 13, Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) formunda 12, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ- özbildirim formunda) 37 olmak üzere toplamda 62 sorudan oluşmaktadır. BAPİ Formunun özgün halinde, alt ölçek soruları için son bir yıl içindeki kullanımlar sorulmakta olup, bu çalışmada Prof. Dr. Kültegin öğelden izin alınarak, Denetimli Serbestlik Yasası sürecinde olan kullanıcılarla çalışılacağı ve bu dönemde kullanıcı olmadıkları varsayıldığı için, tedaviden önceki son bir yılın sorulmasına ilişkin izin alınmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için Adalet Bakanlığı Ceza Ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

3.3.1. Sosyo- demografik Bilgi Formu

Denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarının sosyo- demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan Sosyo- demografik Bilgi Formunda 13 adet soru bulunmaktadır. Bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik

gelir düzeyi, çocuk sayısı, yaşanan kişi/ kişiler ve yer, kardeş sayısı, daha önce kendisinde ya da ailesinde psikolojik ya da psikiyatrik tedavi görme durumu, askerlik durumu gibi bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Bu ölçek Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik üzerine çalışmaları yapılmış bir bilgi edinme formudur. Ögel ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışma, İstanbul Ümraniye T tipi cezaevinde madde kullanımı ve ticareti suçlarından dolayı hüküm giyen, seçkisiz örneklem yöntemiyle seçilen, 99 erkek hükümlünün örneklem olarak alınarak yapıldığı, bir çalışmadır. Bu uygulamada, hükümlülerle yapılan yüz yüze görüşmeleri, en az yüksek lisans düzeyinde eğitim almış psikologlar ve infaz koruma memurları gerçekleştirmiştir. Uygulayıcı formları kullanılan bu çalışmanın ardından, klinisyen olmayan kişilerin de BAPİ konulu bir eğitimden geçirilerek, uygulayıcı formlarını uygulayabileceği sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada yetişkinler için hazırlanmış olan, özbildirim formu kullanılmıştır. 37 sorudan ve kendi içinde puanlandırılan beş alt ölçekten oluşan form, bağımlılığın boyutlarını ölçmeye yöneliktir. Bu boyutlar:

Madde kullanım özellikleri alt ölçeğinde (Mady); alkol ve diğer maddelerin kullanımı ve kullanım sıklığı ve madde kullanım sorunları ölçülmekte ve çoklu kullanım olup olmadığına bakılmaktadır. Çoklu kullanımlar, puanı yükselterek, sorunların şiddetini arttıracaktır.

Bağımlılık tanı ölçütleri alt ölçeğinde (Tanı) ; DSM ve ICD ' de yer alan tanı ölçütlerini karşılayıp karşılamadığına bakılmaktadır.

Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi (Yaşam) ; madde kullanımının kişinin aile, iş, eğitim, ekonomik durum ve yasal yönden, yaşamını ne düzeyde etkilediğini ölçmektedir.

Madde kullanım şiddeti alt ölçeğinde (Crav) ; bu çalışmanın temel değişkenlerinden biri olan aşırma/ craving şiddeti ölçülmektedir.

Madde kullanımını bırakma motivasyonu alt ölçeğinde (Motiv); kişinin madde kullanımını bırakmaya yönelik motivasyonu ölçülmektedir. Bırakma motivasyonu, tedavi için oldukça önemli bir yere sahiptir. Bırakma

motivasyonunun artması, bağımlılık sorunlarının ve şiddetinin artışı anlamını taşır.

BAPİ ölçeği, madde kullanıcılarının profilini çıkarması, kolay uygulanabilir olması, alkol ve madde için birlikte kullanılabilmesi, klinik değerlendirme de yapabilmesi, farklı yaş grupları ve internet bağımlılığı gibi farklı bağımlılık türleri için de kullanılabilir olması, bağımlılığın farklı boyutlarını da değerlendirme imkanı tanınması ve tedaviye yol göstermesi bakımından oldukça faydalı ve avantajlı bir ölçektir.

Puanlama kriterlerine bakıldığında aşağıdaki gibidir.

1. 12 puan altında ise düşük bağımlılık şiddeti
2. 12 ile 14 puan arası ise orta bağımlılık şiddeti
3. 14 puan üstü yüksek bağımlılık şiddeti (Ögel, Koç, Başabak, Aksoy, Karadayı, s. 151).

3.3.3. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Bu araştırmada bilgi edinme formunun 3. ve son bölümünde Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) kullanılmıştır. Ölçek C. R. Snyder vd. (1991) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye ilk uyarlamasını Akmar ve Korkut (1993) yapmıştır. Daha sonra Tarhan (2012) tarafından da uyarlanmıştır. Bu araştırmada Tarhan'ın uyarlaması kullanılmıştır. Tarhan, uyarlama çalışmasında, Snyder vd. tarafından geliştirilen SUÖ'nin psikometrik özelliklerini değerlendirmiş ve incelemiştir. Ölçek, 15 yaş ve üzeri bireylerin sürekli umut düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alt boyutlarından oluşmaktadır. Alternatif yollar düşüncesi alt boyutunda, kişinin hedefleri için planlar yapabilme ve seçenekler üretebilme kapasitesi ölçülürken; eyleyici düşünce alt boyutunda, kişinin seçenekleri istikrarlı bir şekilde kullanma kapasitesi ve umudun motive edici parçası ölçülmektedir. Bu maddeler likert tipi sekizli derecelendirme ölçeği ile hazırlanmıştır (Tarhan, Bacanlı, 2015, s. 2- 3).

3.4. Verilerin Analiz Edilmesi

300 katılımcıdan elde edilen veriler arasında, kullanılan madde sorusunda tüm seçenekleri hiç olarak işaretleyip, alt ölçek sorularında bazen, nadiren, çoğu zaman gibi cevapların verildiği formlar, katılımcının formu doldurup, aslında ben hiç madde kullanmadım, üzerimde ya da arabamda yakalandı ifadesini kullananların formları, ölçeklerden herhangi birini ya da alt ölçeklerden herhangi birini tamamen boş bırakanların formları kullanılmamıştır. Çalışma verileri geriye kalan 270 kişiden elde edilen formlardan oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin sürekli umut ölçek puanları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların ± 2 aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken (örneğin SUÖ puanları ile BAPİ Ölçeği puanları) arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup (örneğin çocuk sahibi olma) arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İkidenden fazla bağımsız grup (örneğin eğitim durumu) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Bir sayısal değişken üzerinde diğer bir sayısal değişkenin etkisini incelemek için, Basit Doğrusal Regresyon Modeli kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Veriler SPSS 23 programında analiz edildikten sonra, elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1.*Katılımcıların sosyo- demografik özelliklere göre dağılımlarının incelenmesi*

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	3	1,1
Erkek	267	98,9
Yaş (Ort.:28,52 ± 6,336)		
18-24 Yaş	85	31,5
25-31 Yaş	109	40,4
32 Yaş ve Üzeri	76	28,1
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	2	0,7
Okur Yazar	10	3,7
İlkokul	31	11,5
Ortaokul	97	35,9
Lise	86	31,9
Lisans	40	14,8
Lisans Üstü	4	1,5
Medeni Durum		
Evli	74	27,4
Bekar	179	66,3
Ayrı	2	0,7
Boşanmış	10	3,7
Dul	3	1,1
Diğer	2	0,7
Çocuk Durumu		
Var	84	31,1
Yok	186	68,9
Yaşanılan Yer		
Köy	5	1,9
Kasaba	10	3,7
Merkez	255	94,4
Yaşanılan Kişiler		
Ebeveynleri ile	154	57,0
Eş/Çocukları ile	65	24,1
Yalnız	37	13,7
Diğer	14	5,2
Kardeş Sayıları		
1 Kardeş	15	5,6
2 Kardeş	63	23,3
3 Kardeş	74	27,4
4 Kardeş	48	17,8
5 veya Üzeri Kardeş	70	25,9
Gelir Durumu		
Yardıma Muhtaç	8	3,0
Düşük	59	21,9
Orta	178	65,9
Yüksek	25	9,3
Maddi Olarak Geçimini Sağlama Durumu		
Çalışıyor	232	85,9
İşsizlik Sigortasından Faydalaniyor	1	0,4
Aile Desteği	28	10,4
Diğer	9	3,3
Daha Önce Psikolojik Ya Da Psikiyatrik Tedavi Görme		
Evet	65	24,1
Hayır	205	75,9
Ailesinden Biri Psikolojik Ya Da Psikiyatrik Tedavi Görme		
Evet	44	16,3
Hayır	226	83,7
Askerlik Durumu*		
Yaşı Gelmemiş	13	4,9
Tecilli	38	14,2
Tam Olarak Yapabilmiş	192	71,9
Fiziksel Sebeple Muaf	15	5,6
Psikiyatrik Sebeple Muaf	6	2,2
Normalden Uzun Süre Yapmış(psk. Sebeple)	3	1,1

*: 3 Kadın katılımcı bu soruyu doldurmamıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin %1, 1' i kadın ve %98, 9' u erkektir. %31, 5' i 18-24 yaş grubunda %40, 4' ü 25- 31 yaş grubunda ve %28, 1' i ise 32 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 28, 52 ± 6, 336' dır. %0, 7' si okur yazar değil iken %3, 7' si okur yazar, %11, 5' i ilkokul, %35, 9' u ortaokul, % 31, 9'u lise, %14, 8'i lisans ve %1, 5'i ise lisans üstüdür. %27, 4' ü evli % 66,3' ü bekar, %0,7'si ayrı, %3,7'si boşanmış, %1,1'i dul ve % 0, 7' si diğerdir. % 31,1' i çocuk sahibi iken % 68, 9' u ise değildir. %1, 9' u köyde yaşamakta iken %3, 7' si kasabada ve %94, 4' ü ise merkezde yaşamaktadır. %57' si ebeveynleri ile yaşamakta iken %24, 1' i eşi / çocukları ile, %13, 7' si yalnız ve %5, 2' si ise diğer kişilerle yaşamaktadır. %5, 6' sının 1 kardeşi bulunmakta iken %23,3'ünün 2, %27, 4'ünün 3, %17,8'inin 4 ve %25, 9' unun ise 5 veya üzeri kardeşi bulunmaktadır. %3' ünün gelir durumu yardıma muhtaç iken %21, 9' unun düşük, %65, 9'unun orta ve %9, 3'ünün ise yüksektir. %85, 9'u çalışarak %0, 4'ü işsizlik sigortasından faydalanarak, %10, 4'ü aile desteği alarak ve %3,3'ü ise diğer şekillerde maddi olarak geçimini sağlamaktadır. %24,1'i daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tedavi görmüş iken %75, 9'u görmemiştir. %16, 3' ünün ailesinde daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tedavi gören kişi var iken %83,7'sinde ise yoktur. Erkeklerin %4, 9' unun askerlik yaşı gelmemiş iken %14,2'si tecilli, %71,9'u tam olarak yapmış, %5, 6' sı fiziksel sebepler ile muaf, %2, 2 si psikiyatrik sebeplerden dolayı muaf ve %1,1' i ise psikoloji nedenlerden dolayı normalden uzun askerlik yapmıştır.

Tablo 2.*Katılımcıların kullanılan maddelere göre dağılımlarının incelenmesi*

	Hiç		Sadece Bir İki Kez		Ayda 1-3 Kere		Haftada 1-5 Kez		Hemen Hemen Her Gün	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Alkol	51	18,9	55	20,4	114	42,2	33	12,2	17	6,3
Esrar	110	40,7	57	21,1	51	18,9	29	10,7	23	8,5
Ekstazi	217	80,4	29	10,7	18	6,7	5	1,9	1	0,4
Eroin	258	95,6	6	2,2	4	1,5	2	0,7	0	0,0
Kokain	246	91,1	15	5,6	7	2,6	2	0,7	0	0,0
Taş	243	90,0	15	5,6	6	2,2	2	0,7	4	1,5
Rapinhol, Rivotril (Roş) Gibi Haplar	264	97,8	1	0,4	3	1,1	0	0,0	2	0,7
Uçucu Maddeler	251	93,0	12	4,4	4	1,5	2	0,7	1	0,4
Çeşitli Haplar	262	97,0	4	1,5	4	1,5	0	0,0	0	0,0
Amfetamin Türevleri	259	95,9	8	3,0	3	1,1	0	0,0	0	0,0
Diğer (LSD, GHB vb.)	226	83,7	19	7,0	17	6,3	5	1,9	3	1,1

Çalışmaya katılan kişilerin kullandıkları maddeler incelendiğinde, alkol için kişiler çoğunlukla %42, 2' lik bir oran ile ayda 1- 3 kere kullandıkları görülmüştür. Esrar için hiç kullanmayanların oranı %40, 7, sadece bir iki kez kullananların oranı %21, 1, ayda 1- 3 kere kullananların oranı %18, 9, haftada 1- 5 kez kullananların oranı %10, 7 ve hemen hemen her gün kullananların oranı ise %8, 5' tir. Ekstazi, eroin, kokain, taş, rapinhol/rivotril (roş) gibi haplar, uçucu maddeler, çeşitli haplar, amfetamin türevleri ve diğer (LSD, GHB vb.) maddeleri ise çok büyük çoğunluk hiç kullanmamıştır.

Tablo 3.

Katılımcıların ölçekler ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklerinin incelenmesi

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Alternatif Yollar Düşüncesi	26,61	5,705	4,00	32,00
Eyleyici Düşünce	25,50	5,538	4,00	32,00
SUÖ Toplam	52,12	10,156	8,00	64,00
Mady	1,34	1,295	0,00	5,36
Tanı	8,00	5,773	0,00	21,00
Yaşam	18,33	11,801	0,00	43,00
Crav	4,42	3,853	0,00	16,00
Motiv	8,04	3,940	0,00	12,00
BAPİ	7,62	4,037	0,05	16,24

Çalışmaya katılan kişilerin SUÖ puanlarının ortalaması $52,12 \pm 1,156$ iken BAPİ ölçeği puanları ortalaması ise $7,62 \pm 4,037$ 'dir.

Tablo 4.

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Yaş grubu	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	18-24 Yaş	27,05	5,271	0,483	0,617
	25-31 Yaş	26,24	6,167		
	32 Yaş ve Üzeri	26,67	5,515		
Eyleyici Düşünce	18-24 Yaş	26,04	5,067	0,720	0,488
	25-31 Yaş	25,07	6,021		
	32 Yaş ve Üzeri	25,53	5,333		
SUÖ	18-24 Yaş	53,08	9,649	0,727	0,484
	25-31 Yaş	51,31	11,025		
	32 Yaş ve Üzeri	52,20	9,413		
Mady	18-24 Yaş	1,51	1,376	1,524	0,220
	25-31 Yaş	1,34	1,344		
	32 Yaş ve Üzeri	1,15	1,105		
Tanı	18-24 Yaş	8,54	5,630	0,665	0,515
	25-31 Yaş	7,93	6,103		
	32 Yaş ve Üzeri	7,50	5,459		
Yaşam	18-24 Yaş	20,91	11,716	2,999	0,052
	25-31 Yaş	17,24	12,371		
	32 Yaş ve Üzeri	17,03	10,695		
Crav	18-24 Yaş	4,75	3,820	1,028	0,359
	25-31 Yaş	4,52	4,091		
	32 Yaş ve Üzeri	3,91	3,522		
Motiv	18-24 Yaş	8,66	3,682	1,813	0,165
	25-31 Yaş	7,58	4,177		
	32 Yaş ve Üzeri	8,00	3,823		
BAPİ	18-24 Yaş	8,34	4,010	2,053	0,130
	25-31 Yaş	7,37	4,341		
	32 Yaş ve Üzeri	7,17	3,523		

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda yaş grupları arasında SUÖ ve Alt boyut Puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 5.

Katılımcıların eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Eğitim durumu	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Alternatif Yollar Düşüncesi	Okur Yazar	25,90	3,985	4,879	0,001*	2-4,5
	İlkokul	23,81	7,454			
	Ortaokul	25,74	5,922			
	Lise	27,92	5,079			
	Lisans	28,45	4,082			
Eyleyici Düşünce	Okur Yazar	25,30	5,870	2,634	0,035*	2-5
	İlkokul	23,71	6,684			
	Ortaokul	24,87	5,698			
	Lise	26,24	5,233			
	Lisans	27,30	4,071			
SUÖ	Okur Yazar	51,20	8,942	4,520	0,002*	2-4,5
	İlkokul	47,52	13,591			
	Ortaokul	50,61	10,286			
	Lise	54,16	9,042			
	Lisans	55,75	7,167			
Mady	Okur Yazar	1,37	1,687	0,441	0,779	-
	İlkokul	1,39	1,444			
	Ortaokul	1,31	1,310			
	Lise	1,44	1,331			
	Lisans	1,12	1,020			
Tanı	Okur Yazar	6,05	5,315	1,017	0,399	-
	İlkokul	7,23	6,328			
	Ortaokul	8,22	5,685			
	Lise	8,67	5,741			
	Lisans	7,05	5,761			
Yaşam	Okur Yazar	16,40	13,159	1,435	0,223	-
	İlkokul	17,00	11,299			
	Ortaokul	19,21	12,874			
	Lise	19,84	10,820			
	Lisans	15,03	10,986			
Crav	Okur Yazar	3,30	3,592	1,087	0,363	-
	İlkokul	3,71	3,635			
	Ortaokul	4,57	4,205			
	Lise	4,92	3,676			
	Lisans	3,85	3,556			
Motiv	Okur Yazar	7,80	3,676	1,049	0,383	-
	İlkokul	7,32	4,300			
	Ortaokul	8,23	3,993			
	Lise	8,63	3,604			
	Lisans	7,40	4,193			
BAPİ	Okur Yazar	6,76	4,429	1,476	0,210	-
	İlkokul	6,97	4,203			
	Ortaokul	7,83	4,238			
	Lise	8,26	3,769			
	Lisans	6,67	3,764			

*: $p \leq 0,05$ Bu analizde okur yazar olmayan 2 ve lisans üstü olan 4 kişi sayılarının azlığından dolayı analiz dışı bırakılmıştır.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda eğitim durumları arasında SUÖ ve alt boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre eğitim durumu ilkokul olan kişilerin “Alternatif Yollar Düşüncesi” puanları eğitim durumu lise ve lisans olan kişilerden

anlamalı derecede daha düşüktür. Eğitim durumu ilkokul olan kişilerin “Eyleyici Düşünce” puanları eğitim durumu lisans olan kişilerden anlamalı derecede daha düşüktür. Eğitim durumu ilkokul olan kişilerin SUÖ puanları eğitim durumu lise ve lisans olan kişilerden anlamalı derecede daha düşüktür.

Tablo 6.

Katılımcıların medeni duruma göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Medeni durum	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Evli	26,15	6,079	0,794	0,453
	Bekar	26,91	5,403		
	Diğer	25,53	7,107		
Eyleyici Düşünce	Evli	25,20	6,540	0,244	0,784
	Bekar	25,56	5,027		
	Diğer	26,18	6,197		
SUÖ	Evli	51,35	11,251	0,334	0,717
	Bekar	52,47	9,556		
	Diğer	51,71	11,671		
Mady	Evli	1,31	1,312	0,519	0,596
	Bekar	1,38	1,326		
	Diğer	1,05	0,806		
Tanı	Evli	7,53	5,385	0,508	0,602
	Bekar	8,10	5,868		
	Diğer	8,97	6,539		
Yaşam	Evli	17,05	11,676	0,601	0,549
	Bekar	18,84	11,821		
	Diğer	18,59	12,415		
Crav	Evli	4,42	3,997	0,252	0,778
	Bekar	4,36	3,743		
	Diğer	5,06	4,520		
Motiv	Evli	7,72	4,120	1,508	0,223
	Bekar	8,29	3,842		
	Diğer	6,76	4,055		
BAPİ	Evli	7,29	4,025	0,406	0,667
	Bekar	7,78	4,027		
	Diğer	7,40	4,334		

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda medeni durumlar arasında SUÖ ve Alt boyut Puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 7.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Çocuk sahibi olma	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Var	26,08	5,930	-1,029	0,304
	Yok	26,85	5,600		
Eyleyici Düşünce	Var	24,79	6,415	-1,315	0,191
	Yok	25,83	5,078		
SUÖ	Var	50,87	10,753	-1,361	0,175
	Yok	52,68	9,852		
Mady	Var	1,35	1,288	0,083	0,934
	Yok	1,33	1,301		
Tanı	Var	7,67	5,569	-0,640	0,522
	Yok	8,15	5,871		
Yaşam	Var	18,77	11,247	0,412	0,681
	Yok	18,13	12,067		
Crav	Var	4,79	4,119	1,042	0,298
	Yok	4,26	3,727		
Motivasyon	Var	8,12	3,983	0,229	0,819
	Yok	8,00	3,930		
BAPİ	Var	7,73	4,131	0,304	0,761
	Yok	7,57	4,003		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında SUÖve Alt boyut puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 8.*Yaşanılan yere göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi*

	Yaşanılan Yer	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Köy/Kasaba	25,80	4,554	-0,569	0,570
	Merkez	26,66	5,769		
Eyleyici Düşünce	Köy/Kasaba	24,07	4,217	-1,034	0,302
	Merkez	25,59	5,601		
SUÖ	Köy/Kasaba	49,87	7,864	-0,883	0,378
	Merkez	52,25	10,271		
Mady	Köy/Kasaba	1,10	1,261	-0,725	0,469
	Merkez	1,35	1,298		
Tanı	Köy/Kasaba	6,60	5,657	-0,968	0,334
	Merkez	8,08	5,780		
Yaşam	Köy/Kasaba	18,00	13,256	-0,112	0,911
	Merkez	18,35	11,738		
Crav	Köy/Kasaba	5,87	4,868	1,497	0,135
	Merkez	4,34	3,780		
Motiv	Köy/Kasaba	6,53	4,612	-1,525	0,128
	Merkez	8,13	3,889		
BAPİ	Köy/Kasaba	7,10	4,555	-0,518	0,605
	Merkez	7,65	4,012		

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda köy/ kasaba ve merkez yaşayanlar arasında SUÖ ve Alt boyut Puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 9.

Katılımcıların yaşadıkları kişilere göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Yaşanılan kişi	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Alternatif Yollar Düşüncesi	Ebeveyn	26,84	5,213	0,268	0,848
	Eş/Çocuklar	26,22	6,234		
	Yalnız	26,22	6,566		
	Diğer	27,00	6,385		
Eyleyici Düşünce	Ebeveyn	25,40	4,877	0,266	0,850
	Eş/Çocuklar	25,48	6,699		
	Yalnız	25,49	5,914		
	Diğer	26,79	5,912		
SUÖ	Ebeveyn	52,25	9,298	0,191	0,902
	Eş/Çocuklar	51,69	11,469		
	Yalnız	51,70	10,829		
	Diğer	53,79	11,820		
Mady	Ebeveyn	1,40	1,350	1,218	0,304
	Eş/Çocuklar	1,33	1,295		
	Yalnız	1,00	0,939		
	Diğer	1,65	1,437		
Tanı	Ebeveyn	8,31	5,872	1,960	0,120
	Eş/Çocuklar	7,63	5,406		
	Yalnız	6,46	5,433		
	Diğer	10,43	6,572		
Yaşam	Ebeveyn	18,86	11,964	0,762	0,516
	Eş/Çocuklar	17,06	11,651		
	Yalnız	17,24	11,139		
	Diğer	21,36	12,671		
Crav	Ebeveyn	4,51	3,839	0,309	0,819
	Eş/Çocuklar	4,34	4,113		
	Yalnız	3,97	3,531		
	Diğer	5,00	3,863		
Motiv	Ebeveyn	8,55	3,749	2,443	0,065
	Eş/Çocuklar	7,71	4,065		
	Yalnız	6,81	4,209		
	Diğer	7,21	4,098		
BAPİ	Ebeveyn	7,95	4,046	1,478	0,221
	Eş/Çocuklar	7,30	4,044		
	Yalnız	6,56	3,916		
	Diğer	8,35	3,997		

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda yaşanıla kişi grupları arasında SUÖ ve Alt boyut Puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 10.

Katılımcıların kardeş sayılarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Kardeş sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Alternatif Yollar Düşüncesi	1 Kardeş	23,33	7,706	3,043	0,018*	1-2
	2 Kardeş	27,89	4,708			
	3 Kardeş	27,04	5,600			
	4 Kardeş	27,04	5,343			
	5 Kardeş	25,43	6,059			
Eyleyici Düşünce	1 Kardeş	24,80	6,784	0,986	0,416	-
	2 Kardeş	26,21	4,315			
	3 Kardeş	25,93	5,761			
	4 Kardeş	25,58	5,390			
	5 Kardeş	24,51	6,069			
SUÖ	1 Kardeş	48,13	13,136	2,175	0,072	-
	2 Kardeş	54,10	7,832			
	3 Kardeş	52,97	10,194			
	4 Kardeş	52,63	9,749			
	5 Kardeş	49,94	11,157			
Mady	1 Kardeş	1,33	1,640	0,206	0,935	-
	2 Kardeş	1,44	1,169			
	3 Kardeş	1,36	1,430			
	4 Kardeş	1,22	1,367			
	5 Kardeş	1,31	1,142			
Tanı	1 Kardeş	5,30	5,437	1,382	0,240	-
	2 Kardeş	8,29	5,799			
	3 Kardeş	8,72	6,043			
	4 Kardeş	7,22	5,891			
	5 Kardeş	8,10	5,365			
Yaşam	1 Kardeş	15,73	13,008	1,246	0,292	-
	2 Kardeş	17,83	11,620			
	3 Kardeş	20,08	12,661			
	4 Kardeş	15,85	11,417			
	5 Kardeş	19,20	10,902			
Crav	1 Kardeş	4,20	3,385	0,698	0,594	-
	2 Kardeş	4,78	4,006			
	3 Kardeş	4,77	3,978			
	4 Kardeş	3,75	3,355			
	5 Kardeş	4,24	4,016			
Motiv	1 Kardeş	6,73	4,317	0,648	0,629	-
	2 Kardeş	7,78	4,026			
	3 Kardeş	8,11	4,036			
	4 Kardeş	8,13	3,671			
	5 Kardeş	8,41	3,895			
BAPİ	1 Kardeş	6,41	4,304	0,807	0,521	-
	2 Kardeş	7,67	3,966			
	3 Kardeş	8,04	4,330			
	4 Kardeş	7,04	4,080			
	5 Kardeş	7,79	3,701			

*: $p \leq 0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda kardeş sayısı grupları arasında SUÖ “Alternatif Yollar Düşüncesi” alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre 1 kardeşi olan kişilerin “Alternatif Yollar Düşüncesi” puanları 2 kardeşi olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 11.

Katılımcıların gelir durumuna göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

		Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Alternatif Yollar Düşüncesi	Düşük	25,00	5,965	4,347	0,014*	1-3
	Orta	26,87	5,776			
	Yüksek	28,76	4,013			
Eyleyici Düşünce	Düşük	23,98	5,015	5,690	0,004*	1-3
	Orta	25,68	5,758			
	Yüksek	28,32	4,100			
SUÖ	Düşük	48,98	9,557	6,097	0,003*	1-2,3
	Orta	52,55	10,547			
	Yüksek	57,08	6,733			
Mady	Düşük	1,20	1,267	0,536	0,586	
	Orta	1,38	1,286			
	Yüksek	1,23	1,418			
Bağımlılık Tanısı	Düşük	7,19	5,511	0,570	0,566	
	Orta	8,09	5,791			
	Yüksek	8,16	6,176			
Yaşam	Düşük	18,15	12,531	0,133	0,876	
	Orta	18,16	11,610			
	Yüksek	16,88	11,613			
Crav	Düşük	4,58	3,668	0,235	0,791	
	Orta	4,32	3,951			
	Yüksek	3,96	3,553			
Motiv	Düşük	7,20	4,072	1,592	0,206	
	Orta	8,25	3,926			
	Yüksek	7,76	3,982			
BAPİ	Düşük	7,16	4,181	0,452	0,637	
	Orta	7,69	3,964			
	Yüksek	7,24	4,171			

*: $p \leq 0,05$ Bu analizde gelir durumu yardımı muhtaç olan 8 kişi azlığından dolayı analiz dışı bırakılmıştır.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda gelir durumları arasında SUÖ ve alt boyutları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre gelir durumu düşük olan kişilerin Alternatif Yollar Düşüncesi puanları gelir durumu yüksek olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür. Gelir durumu düşük olan kişilerin Eyleyici Düşünce puanları gelir durumu yüksek olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür. Gelir durumu düşük olan kişilerin SUÖ puanları gelir durumu orta ve yüksek olan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 12.

Katılımcıların maddi olarak geçimini sağlama durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Geçimini sağlama	Ortalama	Standart Sapma	F	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Çalışıyor	26,72	5,839	0,314	0,731
	Aile Desteği	26,04	4,718		
	Diğer	25,70	5,334		
Eyleyici Düşünce	Çalışıyor	25,50	5,813	0,035	0,965
	Aile Desteği	25,64	3,724		
	Diğer	25,10	2,726		
SUÖ	Çalışıyor	52,23	10,604	0,123	0,884
	Aile Desteği	51,68	7,092		
	Diğer	50,80	6,563		
Mady	Çalışıyor	1,34	1,309	0,184	0,832
	Aile Desteği	1,43	1,273		
	Diğer	1,14	1,087		
Tanı	Çalışıyor	7,82	5,700	0,999	0,370
	Aile Desteği	9,45	6,262		
	Diğer	8,20	6,084		
Yaşam	Çalışıyor	17,82	11,530	1,843	0,160
	Aile Desteği	22,32	12,567		
	Diğer	19,00	14,825		
Crav	Çalışıyor	4,25	3,791	2,010	0,136
	Aile Desteği	5,79	4,237		
	Diğer	4,60	3,806		
Motiv	Çalışıyor	7,94	4,002	2,426	0,090
	Aile Desteği	9,39	2,629		
	Diğer	6,60	4,881		
BAPİ	Çalışıyor	7,46	4,002	2,128	0,121
	Aile Desteği	9,10	3,994		
	Diğer	7,18	4,527		

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda maddi olarak geçimini sağlama şekilleri arasında SUÖ ve Alt boyut Puanları, BAPİ Ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 13.

Katılımcıların daha önce psikolojik/ psikiyatrik tedavi görme durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Tedavi görme	Ortalama	Standart Sapma	t	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Evet	26,28	6,089	-0,547	0,585
	Hayır	26,72	5,588		
Eyleyici Düşünce	Evet	24,00	6,727	-2,188	0,031*
	Hayır	25,98	5,029		
SUÖ	Evet	50,28	11,645	-1,684	0,093
	Hayır	52,70	9,593		
Mady	Evet	1,98	1,405	4,387	0,000*
	Hayır	1,13	1,191		
Tanı	Evet	11,27	5,444	5,516	0,000*
	Hayır	6,97	5,492		
Yaşam	Evet	25,74	9,720	6,742	0,000*
	Hayır	15,99	11,444		
Crav	Evet	6,22	3,493	4,454	0,000*
	Hayır	3,85	3,795		
Motiv	Evet	8,58	3,486	1,394	0,166
	Hayır	7,86	4,066		
BAPİ	Evet	9,86	3,502	5,389	0,000*
	Hayır	6,91	3,942		

*: $p \leq 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda daha önce psikolojik/psikiyatrik tedavi gören ve görmeyen kişiler arasında SUÖ'nin "Eyleyici Düşünce" alt boyutu, BAPİ Ölçeğinin Mady, Tanı, Yaşam, Crav alt boyutları ve BAPİ ölçeği bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre daha önce psikolojik/psikiyatrik tedavi gören kişilerin SUÖ Eyleyici Düşünce alt boyutu puanları tedavi görmeyen kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür. Daha önce psikolojik/psikiyatrik tedavi gören kişilerin BAPİ Ölçeğinin Mady, Tanı, Yaşam, Crav alt boyutları ve BAPİ ölçeği puanları tedavi görmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 14.

Katılımcıların ailesinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi görme durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

		Ortalama	Standart Sapma	t	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Evet	24,55	6,916	-2,243	0,029*
	Hayır	27,02	5,363		
Eyleyici Düşünce	Evet	24,16	7,253	-1,403	0,167
	Hayır	25,77	5,118		
SUÖ	Evet	48,70	12,853	-2,003	0,051
	Hayır	52,78	9,435		
Mady	Evet	1,30	1,323	-0,215	0,830
	Hayır	1,35	1,292		
Tanı	Evet	8,78	5,961	0,982	0,827
	Hayır	7,85	5,737		
Yaşam	Evet	19,80	12,290	0,898	0,370
	Hayır	18,05	11,710		
Crav	Evet	5,39	4,172	1,822	0,070
	Hayır	4,23	3,769		
Motiv	Evet	7,55	3,903	-0,904	0,367
	Hayır	8,13	3,949		
BAPİ	Evet	7,96	4,141	0,600	0,549
	Hayır	7,56	4,022		

*: $p \leq 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda ailesinde daha önce psikolojik/ psikiyatrik tedavi gören kişi olan ve olmayan kişiler arasında SUÖ' nin "Alternatif Yollar Düşüncesi" alt boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre daha önce ailesinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi gören kişi olanların SUÖ "Alternatif Yollar Düşüncesi" alt boyutu puanları olmayan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 15.

Katılımcıların askerlik durumlarına göre ölçek ve alt boyut farklılıklarının incelenmesi

	Askerlik durumu	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Fark (Tukey)
Alternatif Yollar Düşüncesi	Yaşı Gelmemiş	26,08	3,947	3,545	0,015*	2-3,4
	Tecilli	29,24	3,759			
	Tam Olarak Yapmış	26,46	5,894			
	Fiziksel Seb. Muaf	24,47	6,885			
Eyleyici Düşünce	Yaşı Gelmemiş	24,23	4,919	1,987	0,116	-
	Tecilli	27,53	3,804			
	Tam Olarak Yapmış	25,39	5,704			
	Fiziksel Seb. Muaf	25,00	6,481			
SUÖ	Yaşı Gelmemiş	50,31	8,250	3,235	0,023*	2-4
	Tecilli	56,76	6,716			
	Tam Olarak Yapmış	51,85	10,408			
	Fiziksel Seb. Muaf	49,47	12,357			
Mady	Yaşı Gelmemiş	1,08	1,265	1,509	0,213	-
	Tecilli	0,97	0,898			
	Tam Olarak Yapmış	1,42	1,379			
	Fiziksel Seb. Muaf	1,21	0,978			
Tanı	Yaşı Gelmemiş	7,15	5,218	0,390	0,760	-
	Tecilli	7,12	5,666			
	Tam Olarak Yapmış	8,06	5,914			
	Fiziksel Seb. Muaf	7,37	4,011			
Yaşam	Yaşı Gelmemiş	17,23	11,734	0,910	0,437	-
	Tecilli	15,37	10,901			
	Tam Olarak Yapmış	18,55	12,130			
	Fiziksel Seb. Muaf	20,00	11,136			
Crav	Yaşı Gelmemiş	4,77	4,531	0,158	0,924	-
	Tecilli	4,05	3,288			
	Tam Olarak Yapmış	4,36	3,983			
	Fiziksel Seb. Muaf	4,00	3,359			
Motiv	Yaşı Gelmemiş	8,08	3,451	0,347	0,791	-
	Tecilli	7,55	4,666			
	Tam Olarak Yapmış	8,07	3,888			
	Fiziksel Seb. Muaf	8,73	3,535			
BAPİ	Yaşı Gelmemiş	7,34	4,082	0,599	0,616	-
	Tecilli	6,74	3,783			
	Tam Olarak Yapmış	7,69	4,178			
	Fiziksel Seb. Muaf	7,74	3,374			

*: $p \leq 0,05$ Bu analizde psikiyatrik sebeple muaf olan 6 ve normalden uzun süre yapanlar (Psi. Nedenlerden dolayı) 3 kişi sayılarının az olması nedeniyle analiz dışı bırakılmıştır.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda askerlik durumları arasında SUÖ ve “Alternatif Yollar Düşüncesi” alt boyutu bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre askerlik durumu tecilli olan kişilerin SUÖ NİN Alternatif Yollar Düşüncesi” alt boyutu puanları askerlik durumu tam olarak yapmış ve fiziksel olarak muaf olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Askerlik durumu tecilli olan kişilerin SUÖ puanları askerlik durumu tam fiziksel olarak muaf olan kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 16.

Katılımcıların ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		Alternatif Yollar Düşüncesi	Eyleyici Düşünce	Sürekli Umut Ölçeği
Mady	r	-0,012	-0,190**	-0,110
	P	0,845	0,002	0,070
Tanı	r	-0,036	-0,194**	-0,126*
	P	0,554	0,001	0,038
Yaşam	r	-0,023	-0,223**	-0,134*
	P	0,712	0,000	0,028
Crav	r	-0,093	-0,284**	-0,207**
	P	0,126	0,000	0,001
Motiv	r	0,175**	0,050	0,126*
	P	0,004	0,414	0,039
BAPİ	r	0,018	-0,193**	-0,095
	p	0,773	0,001	0,117

*: $p \leq 0,05$ **: $p \leq 0,01$ ***: $p \leq 0,001$ r: Pearson korelasyon katsayısı

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda Alternatif Yollar Düşüncesi ile Motiv arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde doğrusal ilişki bulunmaktadır. Eyleyici Düşünce ile Mady, Tanı, Yaşam, Crav , BAPİ arasında negatif yönlü zayıf düzeyde doğrusal ilişkiler bulunmaktadır. SUÖ ile Tanı, Yaşam, Crav arasında negatif yönlü Motiv arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde doğrusal ilişkiler bulunmaktadır.

Tablo 17.*Katılımcıların çoklu madde kullanımına ilişkin dağılımları*

	Sayı	Yüzde
Sadece Alkol	71	26,3
Alkol Dışı 1 Madde	94	34,8
Alkol Dışı 1'den Fazla Madde	105	38,9
Toplam	270	100,0

Çalışmaya katılan kişilerin %26, 3' ü sadece alkol kullanmakta iken % 34, 8' i alkol dışı 1 madde ve %38, 9'u ise alkol dışı 1' den fazla madde kullanmaktadır (Alkol yasadışı madde olmadığından, kullanımı tek başına denetimli serbestlik tedbiri almak için yeterli sebep değildir. Ancak alkol kullanım bozukluğuna bağlı ortaya çıkan alkollüyen araç kullanmak, alkollüyen trafik kazası yapmak vb. suçlar nedeni ile denetimli serbestlik tedbiri kapsamında tedavi programına alınmış olan kişiler, madde kullanım özellikleri alt ölçeğinde sadece alkol olarak gruplandırılmışlardır).

Tablo 18.

Katılımcıların çoklu madde kullanım durumlarına göre ölçek ve alt boyut aralılıklarının incelenmesi

Kullanılan Madde		Ortalama	Standart Sapma	T	P
Alternatif Yollar Düşüncesi	Alkol Dışı 1 Madde	26,79	5,588	0,214	0,831
	Alkol Dışı 1'den Fazla	26,62	5,478		
	Alkol Dışı 1 Madde	24,77	5,296		
Eyleyici Düşünce	Alkol Dışı 1'den Fazla	25,15	5,927	-0,483	0,630
	Alkol Dışı 1 Madde	51,55	9,884		
	Alkol Dışı 1'den Fazla	51,77	10,492		
SUÖ	Alkol Dışı 1 Madde	1,09	1,253	-0,151	0,880
	Alkol Dışı 1'den Fazla	1,86	1,367		
	Alkol Dışı 1 Madde	7,18	5,376		
Mady	Alkol Dışı 1'den Fazla	9,87	5,391	-3,520	0,001*
	Alkol Dışı 1 Madde	16,51	10,660		
	Alkol Dışı 1'den Fazla	22,69	11,339		
Tanı	Alkol Dışı 1 Madde	3,99	3,533	-3,945	0,002*
	Alkol Dışı 1'den Fazla	5,73	4,070		
	Alkol Dışı 1 Madde	8,00	3,883		
Yaşam	Alkol Dışı 1'den Fazla	8,69	3,675	-1,279	0,202
	Alkol Dışı 1 Madde	7,06	3,626		
	Alkol Dışı 1'den Fazla	9,17	3,779		
Crav	Alkol Dışı 1 Madde			-4,013	0,000*
	Alkol Dışı 1'den Fazla				
	Alkol Dışı 1 Madde				
Motiv	Alkol Dışı 1'den Fazla				
	Alkol Dışı 1 Madde				
	Alkol Dışı 1'den Fazla				
BAPİ	Alkol Dışı 1 Madde				
	Alkol Dışı 1'den Fazla				
	Alkol Dışı 1 Madde				

*: $p \leq 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda alkol dışı 1 madde kullanan ve alkol dışı 1' den fazla madde kullanan kişiler arasında mady, tanı, yaşam crav ve BAPİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre alkol dışı 1 madde kullanan kişilerin madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üstüne etkileri, Crav ve BAPİ puanları alkol dışı 1' den fazla madde kullanan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 19.

Sürekli umut ölçeğinin şiddetli istek üzerindeki etkisinin incelenmesi

	β	St. Hata	St. B	T	p	Model İstatistikleri				
						F	P	R ²	Düz. R ²	Durbin Watson
Sabit	8,518	1,204		7,076	0,000*					
SUÖ	-0,079	0,023	-0,207	-3,466	0,001*	12,015	0,001*	0,043	0,039	1,819

Bağımlı Değişken: Şiddetli İstek B: Regresyon Katsayısı:p≤0,05*

SUÖ' nin Şiddetli İstek üzerindeki etkisini incelemek için kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 12, 015 p= 0, 001). Kurulan regresyon modelinde otokorelasyon sorunu yoktur (Durbin Watson=1,819).

SUÖ, Şiddetli İsteğin %3, 9' unu açıklamaktadır (Düzeltilmiş R²= 0,039). SUÖ, Cravı negatif etkilemektedir.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşerme arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada katılımcıların sosyo- demografik özelliklerine bakıldığında katılımcıların % 98, 9' u erkektir ve yaş ortalaması 28' dir. Bu sonuç, denetimli serbestlik olgularının sosyo- demografik özelliklerinin incelendiği başka çalışmalarda da tamamının ya da tamamına yakının erkek olması ve yaş ortalamalarının 28- 29 olması sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Coşkunol ve ark. 2017, s. 52 ; Akgün, Kurt, 2017, s. 56; Pazarcıklı, Altıntoprak, 2017, s. 57). Çakıcı vd tarafından yürütülen başka bir çalışmada yasa dışı madde kullanımında erkek olmanın ve 18- 29 yaş aralığında olmanın risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir (Çakıcı ve ark. 2017, s. 431). Başka çalışmalarda da öngörüldüğü şekilde bu çalışma katılımcıların, riskli gruplardan oluştuğunu ortaya koymaktadır ve önleme faaliyetlerinde erkek ve 18- 28 yaş aralığındaki riskli gruplara daha fazla eğilimin zaman ve etkinlik bakımından daha verimli olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarından, katılımcıların daha önce bir psikolojik/ psikiyatrik tedavi görme durumları ile hem BAPİ toplam puanı hem de BAPİ' nin dört alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Bu alt boyutlar; madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı kriterleri, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek/ aşermedir. Bu çalışmayı destekler nitelikte olan başka bir çalışma da Ögel vd. tarafından 10 değişik cezaevindeki hükümlülerle yapılmış ve bu çalışmadan farklı olarak BAPİ- k formu kullanılmıştır. Katılımcıların dörtte üçünün daha önce psikolojik/ psikiyatrik tedavi gördükleri tespit edilmiş ve BAPİ-k formunun ruhsal ihtiyaçları belirlemede geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır (Ögel vd.,2015,s.60). Farklı çalışmalarla da desteklenen

bu bu çalışmanın, kişilerin ruhsal ihtiyaçlarının belirlenmesinin gerekliliği konusunda anlamlı sonuçlar ortaya koymaktadır.

Çalışmaya katılan kişilerin, %34, 8' inin alkol dışı birden fazla madde kullandığı yani çoklu madde kullandığı anlaşılmaktadır. Çoklu madde kullanım durumu ile BAPI toplam puanı ve bunun dört alt boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu alt boyutlar; madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı kriterleri, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek/ aşermedir. Maddelerin kullanım sıklığına ilave olarak kişilerde çoklu madde kullanımı da varsa, bağımlılık sorunlarının şiddeti de artmaktadır (Ögel ve ark. 2012, s.4). Başka çalışmalarla da desteklenen bu sonuçlar, kullanıcılarda çoklu madde kullanımında bağımlılık sorunlarının ve özellikle aşerme boyutunun arttığının kanıtı niteliğindedir ve tedaviye büyük katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada denetimli serbestlikteki tedaviyi olumlu etkileyebilecek olan umut ve olumsuz etkileyebilecek olan aşerme bileşenleri üzerinde çalışılmıştır. Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamasının etkinliğinin incelendiği başka bir çalışmada katılımcılar tedbirin sağlık ve farkındalık kazandırdığını belirtmiştir (Ada, Peker, 2012, s. 452). Bu çalışmada tedaviyi etkileyen beş alt boyut üzerinde anlamlı farklılıklar bulunması, tedavide özellikle ele alınması gereken faktörleri net bir şekilde ortaya koymuştur. Çalışmada kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve SUÖ' nin aşermeyi negatif etkilediği sonucu bunu kanıtlar niteliktedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sonuç olarak, denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşırma arasındaki ilişkinin incelendiği ve katılımcıların, %98, 9' unun erkek ve yaş ortalamasının 28 olduğu, %35,9' unun ortaokul düzeyinde eğitim aldığı,%66, 3' ünün bekar olduğu, % 94, 9' unun merkezde yaşadığı, % 31,1' inin çocuk sahibi olduğu, %57' sinin ebeveynleri ile yaşadığı, %22' sinin iki kardeşe sahip olduğu, %65, 9' unun gelir durumunu orta düzeyde ifade ettiği, %85,9' unun geçimini çalışarak sağladığı, %24,1' inin kendisinde ve %16,3' ünün ailesinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi geçmişi olduğu, %71,9' unun askerliğini tam olarak sorunsuz yaptığı ve % 59, 3' ünün en az bir kez esrar kullandığı ortaya konan bu çalışmada, katılımcıların SUÖ toplam puanı ile BAPİ' nin alt boyutları olan bağımlılık tanı kriterleri, maddenin yaşam üzerine etkileri, şiddetli kullanma isteği/ aşırma ve maddeyi bırakma motivasyonu arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Ayrıca katılımcıların kendilerinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi geçmişi olma durumu ile SUÖ alt boyutu olan eyleyici düşünce ve BAPİ toplam puanı ve dört alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre daha önce kendilerinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi geçmişi olan kişilerin, eyleyici düşünce alt boyut puanları, tedavi geçmişi olmayanlardan anlamlı derecede düşüktür. Tedavi geçmişi olanların BAPİ toplam puanı ve dört alt ölçek puanları yani; madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı kriterleri, maddenin yaşam üzerine etkileri ve aşırma puanları , tedavi görmeyen kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ailesinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi

geçmiş olanların ise, alternatif yollar düşüncesi puanları, ailesinde tedavi geçmiş olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktür.

Araştırmaya göre, katılımcıların, %34, 8' inde çoklu madde kullanımı olduğu ve çoklu madde kullananların BAPİ toplam puanı ve dört alt boyutu(madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı kriterleri, maddenin yaşam üzerine etkileri, maddeye karşı şiddetli istek/ aşırma) puanları, çoklu madde kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sürekli umudun aşırma üzerine etkisini incelemek üzere kurulan, Basit Doğrusal Regresyon Modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 12, 015$; $p= 0,001$) ve modele ilişkin sonuçları yordama gücü vardır. Kurulan regresyon modelinde otokorelasyon sorunu yoktur. (1,7- 2, 3 referans aralığında olması beklenen Durbin Watson= 1, 819) SUÖ, aşırma, Düzeltilmiş $R^2= 0, 039$ oranında açıklamaktadır.

6.2.Öneriler

Denetimli serbestlik yasasından faydalanan alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşırma arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, katılımcıların % 98, 9' unun erkek olduğu ve yaş ortalamasının 28 olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak, önleme çalışmalarının daha çok erkekler ve 18- 28 yaş aralığında olan risk grupları üzerinde yürütülmesini önerilir.

Bu çalışma göstermektedir ki farklı sosyo- demografik özellikteki katılımcıların tedaviye verdikleri yanıtlar ve etkilendikleri faktörler da farklıdır. Bu sebeple tedavi planı hazırlanırken sosyo demografik farklılıklara göre farklı gruplar hazırlanarak özel ihtiyaca göre tedavi programı hazırlanmalı ve yürütülmeli, psikoterapiye ağırlık verilmelidir.

Bu çalışmada, tedaviyi olumlu yönde etkileyen umut ve olumsuz yönde etkileyen aşırma kavramları arasındaki ilişki incelenmiş olup, aralarında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, tedaviyi planlarken, umut düzeyini arttırmaya ve aşırma azaltmaya yönelik içeriklere daha fazla yer verilmesi önerilir.

Bu çalışma denetimli serbestlik yasasından faydalanan ve tedaviyi almaları şart koşulan kullanıcılarla yürütülmüştür. Bu katılımcı grubu tedaviden kesin olarak yararlanacak ve zorunlu olarak devam edecek bir grup olduğundan,

tedavi programlarındaki iyileştirmelerin önce bu gruplarda başlanarak uygulamaya geçirilmesi önerilir.

Araştırmadan, çoklu madde kullanımı olan katılımcıların toplam BAPİ ve alt ölçeklerinin daha yüksek olduğu görülmekte ve çoklu madde kullanımının bağımlılık sorunlarını ve bu sorunların şiddetini arttıracığı bilinmektedir. Bu sebeple tedavi programlarına çoklu madde kullanımını azaltmaya yönelik girişimlerin eklenmesi önerilir.

Ailesinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda alternatif yollar düşüncesi puanları anlamlı derecede daha düşüktür. Tedavi sürecinde bazen ailenin de umudunu kaybettiği ve tedavi desteğini çekmeye eğilim gösterebildiği bilinmektedir. Buradan hareketle ailelerin de tedavi programlarına dahil edilmeleri kullanıcının ve ailenin umut düzeyinin yükseltilmesi önerilir.

Kendilerinde psikolojik/ psikiyatrik tedavi geçmişi olan katılımcıların BAPİ toplam ve alt ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek ve eyleyici düşünce puanlarının anlamlı derecede düşük olması nedeniyle, bu çalışma gruplarında tedavinin etkinliğini arttırmak için psikolojik/ psikiyatrik rahatsızlıkların da ele alınarak, bireysel görüşmeler ve psikoterapinin de tedaviye eklenmesi önerilir.

İlerleyen dönemdeki araştırmaları yürütecek araştırmacılara, bu çalışma yalnızca İstanbul Anadolu Yakası Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne Başvuran kullanıcılarla yürütüldüğü için, benzer çalışmaların farklı sosyo-demografik özellikli bireylerin olduğu farklı bölgelerde de yürütülerek tedavideki ihtiyaçların belirlenmesi önerilir.

Bu çalışma, tedaviyi etkileyen umut ve aşerme değişkenleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur, daha sonraki çalışmalarda tedaviyi etkileyen, motivasyon, suçluluk, utanç gibi boyutların da araştırılması önerilir.

Bu çalışma 18 yaş ve üzeri gönüllü katılımcılarla yürütülmüş olup, uyuşturucu kullanma yaşının oldukça düştüğü bilinmektedir. Devam niteliğindeki çalışmaların, 18 yaş altı gruplarla da yürütülmesi önerilir.

Bu çalışmada denetimli serbestlik yasasından yasadan faydalanan kullanıcılarla çalışılmıştır, ilerleyen çalışmalarda kullanıcıların ailelerinde de

tedaviyi etkileyen değişkenlerin etkilerinin incelendiği çalışmaların yürütülmesi önerilir.

Bu çalışmanın yürütüldüğü katılımcılar için tedavi yasa kapsamında zorunlu tutulmuştur, ileri düzey çalışmalarda, tedaviyi zorunlu olarak alanlarla gönüllü olarak alanlar arasındaki motivasyon ve benzeri değişkenlerin incelendiği çalışmaların yürütülmesi önerilir.

Bu alışma yükümlülerle yürütülmüştür yükümlülerin cezası toplum içinde infaz edildiğinden madde kullanımı konusunda hatırlatıcı uyarılar devam etmektedir. Ancak cezaevlerinde kullanım ve uyarı olmaksızın da aşermelerin olduğu bilinmektedir. İleri düzey çalışmalarda yükümlüler ve hükümlüler arasındaki farkları ortaya koymaya yönelik çalışmaları yürütülmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Ada, Ş.,Peker, A.(2012)Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulamasının etkinliğinin incelenmesi(Sakarya ili örneği)*Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,16(1):425- 438
- Akgür,F.B.,Kurt,A,G.(2017),Yasa dışı madde kullanımı bağımlılığının muhakeme ve mecaz anlam yorumlama yeteneğine etkisi,*Current Addiction Research*,1(2):56
- Amerikan psikiyatri birliği,(2014), Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı. 5. Baskı (DSM-5), çev. Köroğlu, Ankara: E. Hekimler yayın birliği.
- Asan,Ö.,Tıkır,B.,Oktay,İ.T.,Göka,E.(2015),Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri,*Bağımlılık Dergisi*, 16(1):1- 8
- Ateş Çöl,I.,Sönmez,M.B.,Vardar,M.E.(2016),Alkol bağımlısı olan hastalarda içsel farkındalığın değerlendirilmesi,*Arch Neuropsychiatr*, 53:17-22
- Avrupa uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılık izleme merkezi(2017), Avrupa uyuşturucu raporu 2017: Trendler ve gelişmeler, Lüksemburg: Avrupa toplulukları resmi yayınlar bürosu.
- Avrupa uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılık izleme merkezi(2018), Avrupa uyuşturucu raporu 2018: Eğilimler ve gelişmeler, Lüksemburg Avrupa toplulukları resmi yayınlar bürosu:35- 63
- Coşkunol,H.,Çelikay,H.,Ektiren,S.(2017)Denetimli serbestlik uygulaması bağımlılık tedavisinde yeterli etkinliği göstermekte midir, *Güncel Bağımlılık Araştırma Dergisi*,1(2):52
- Çakıcı, M.,Ergün,D.,Çakıcı,e.,Onur, Ç.(2017) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde lise öğrencileri arasında psikoaktif madde kullanım yaygınlığı ve risk etkenleri:1996-2015,*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5):28-437
- Çakıcı,M.,Tutar,N.,Çakıcı,E.,Karaaziz,M.,Eş,A.(2017)Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı ve risk etkenleri:2003- 2013,*Anadolu Psikiyatri Dergisi*,18(2):99- 107

- Çetin,S.H.,(2016)Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak kabul etmek bulundurmak veya uyarıcı madde kullanmak suçu(TCKm.191),Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,65(4):1353- 1480
- Çöpür,M.,Eryılmaz,A.,Çakmak,D.(2014).Alkol madde kullanımı ve yasal sorunlar,*Okmeydanı Tıp Dergisi*,30(2):84- 88
- Demirel,Ö.F.,Balcıoğlu,İ.(2015),Alkol ve madde bağımlılığında ceza sorumluluğu ve fiil ehliyet,*Yeni Symposium Dergisi*,53,(1):27- 32
- Denetimli serbestlik hizmetleri kanunu,3/7/2005,5402,resmi gazete:20/7/2005,25881,tertip:5,cilt:44
- Eşel,E.,Dinç,K.,(2017)Alkol bağımlılığının nörobiyolojisi ve tedaviye yansımaları,*Türk Psikiyatri Dergisi*,28(1):52
- Evren,C.,Çetin,R.,Dalbudak,E.,Durkaya,M.,Çakmak,D.,Flannery,B.(2009),Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda cloninger'in kişilik boyutlarının alkol aşermesi ile ilişkisi,*Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19 (4):373- 381
- Evren,C.,Çetin.R.,Durkaya,M.,Dalbudak,E.,Çakmak,D.(2009),Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin travma sonrası stres bozukluğu ve gene psikopatolojinin şiddeti ile ilişkisi,*Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*,46:3-7
- Evren,C.,Durkaya,M.,Çelik,R.,Dalbudak,E.,Çakmak,D.,Flannery,B.(2009),Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin aleksitimi ve dissosiyasyon ile ilişkisi,*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10:165- 173
- Evren,C.,Durkaya,M.,Dalbudak,E.,Çelik,S.,Çetin,R.,Çakmak,D.(2010), Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması,*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*,23:91-99
- Evren,C.,Flannery,B.,Çelik,R.,Durkaya.M.,Dalbudak,E.(2008),Penn alkol aşerme ölçeği (PAAÖ) Türkçe şeklinin yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda geçerliği ve güvenilirliği,*Bağımlılık Dergisi*, 9:128-134

- Evren,C.,Umut,G.,Ağaçhanlı,R.,Evren,B.,Bozkurt,M.,Can,Y.(2016),erkek alkol bağımlısı hastalarda tipoloji ölçeğinin (CTQ) Türkçe versiyonunun geçerlilik çalışması,*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*,29:219-226
- Evren.C.(2012).Alkol aşermesi,glutamat ve akamprosot.*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi (25)*:189-197
- Güleç,G.,Köşger,F.,Eşsizoglu,A.(2015).DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları,*Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.7(4):448-460
- http://www.ogelk.net/Dosyadepo/tedavi_temel.pdf E.T.:22.04.2018
- Kaya,E.(2014).Madde kullanım bozuklukları, *Okmeydanı Tıp Dergisi*,30(Ek sayı 2):79-83
- Kılıç,F.S,(2016).Bağımlılık ve uyarıcı maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*,38(Özel Sayı 1):55-60
- Koob, G.F.,Volkow, N.D.(2010)Neurocircuitry of addiction,*Neuropsychopharmacology*,35:217- 238
- Köroğlu, E.(2015). *Psikiyatri sözlüğü*. Ankara: HYB basım yayın.
- Moss, R.H.,Moss, B.S.(2006)Rates and Predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders,*Addictions*,101:212-222
- Ögel, K.,Karadağ, F.,Evren,C.,Gürol,DT. (2012).Bağımlılık Profil İndeksi(BAPİ) Uygulama Rehberi.İstanbul:Yeniden Yayınları
- Ögel,K.,Bilici,R.,güvenç bahadır,G.,Maçkan,A.,Orhan,N.,Tuna,O.(2016)Denetimli serbestlikte sigara alkol madde bağımlılığı tedavi programı(SAMBA)uygulamasının etkinliği,*Anadolu Psikiyatri Dergisi*,17(4):270-277
- Ögel,K.,Evren,C.,Karadağ,F.,Tamar Gürol,D.(2012),Bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirliği,*Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 ()1 10)
- Ögel,K.,Koç,C.,Başabak,A.,Aksoy,A.,Karadayı,G.(2011)Bağımlılık profil indeksinin (BAPİ) farklı formlarının psikometrik özellikleri,*Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*,21(suppl. 2):151

- Ögel,K.,Koç,K.,Aksoy,A.,Başabak,A.,Evren,C.(2012)*Sigara alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı(SAMBA)* İstanbul: Yeniden yayınları.
- Özmen,Ö.(2009).Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Suçları,*Bahçeşehir üniversitesi*,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- Pazarcıklı,M.,Altıntoprak, E.A.(2017)Denetimli serbestlik olgularının bireysel ve ailesel suç örüntülerinin incelenmesi, *Güncel Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*,1(2):57
- Pazarcıklı,M.,Altıntoprak, E.A.(2017)Denetimli serbestlik olgularının madde kullanımı ve soypodemografik özelliklerinin incelenmesi, *Güncel Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*,1(2):73
- Sapmaz,Ş.Y.,Sargın.E.,Ergin,C.,Özek.Erkuran,H.,Öztürk,M.,Aydemir,Ö.(2016).DSM-5 Düzey 2 madde kullanımı ölçeğinin türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliği.*Bağımlılık Dergisi*. 17 (3):116-122
- Savaşan,A.,Engin,E.,Ayakdaş,D.(2013).Bir amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları,*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,4(2):75- 79
- Şengül,C.,Dilbaz,N.(2013),Alkol aşermesinin nörobiyoljisi genetiği ve tedavisi,*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*,26:381- 387
- Tabacoff,B.,Hoffman, P.L.(2013)The neurobiology of alcohol consumption and alcoholism: an integrative history,*Pharmacol Biochem Behav*,113:20-37
- Tarhan,S.,Bacanlı,H.(2015).Sürekli Umut Ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması,*Mutluluk ve İyi Olma Dergisi*,3(1):1-14
- Tarhan,S.,Bacanlı,H.(2016).ilkokuldan üniversiteye umut kavramının tanımlanması üzerine nitel bir çalışma,Eğitimde *Nitel Araştırmalar Dergisi*,4(2):86-113
- Turhan, F., Altıkat, A.(2012).Yeni bir ceza infaz usulü olarak denetimli serbestlik ve bu usülden yararlanma şartları,S.D.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi,2(2)
- Türk Ceza Kanunu,26.09.2004,kanun no. 5237
www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html Erişim tarihi: 12.08.2018

- 2017 Türkiye uyuşturucu raporu(2016 verileri) (2017) Ankara: Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı izleme merkezi:s.6- 4
- Yavuz,Hakan A.(2012)Denetimli serbestliğin Türk ceza adalet sistemindeki tarihsel gelişimi, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*,100:317-347S
- Yıldırım,B.,Engin,E.,Yıldırım,S.(2011).Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler,*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2(1):25-30
- Yılmaz,A.,Can,Y.,Bozkurt,M.,Evren,C.(2014)Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme,*Psikiyatide Güncel Yaklaşımlar*,6(3):243-256

EKLER

Ek- 1 Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı , Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tarafından yürütülmektedir.

Çalışmanın konusu "Denetimli Serbestlik Yasasının Kapsamında Tedavi Gören Alkol Madde Kullanıcılarında Umut Ve Aşerme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi "dir. Çalışmanın amacı, tedavi sürecinin geliştirilmesi konusunda bilime katkı sağlamaktır.

Çalışmada bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulmaktadır. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi genel özelliklerinizi belirlemeye yöneliktir. Ölçekler ise umut ve aşerme düzeylerinin ölçülmesine yöneliktir.

Anket formunda kişisel bilgileriniz yer almayacak ve hangi anket kağıdının size ait olduğu belli olmayacaktır. Bu form ve anket formları ayrı olarak muhafaza edilecek ve gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar kişisel olarak değil topluca değerlendirilecek ve ortalama olarak paylaşılacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının doğrulanması amacıyla istenmektedir.

Soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliğini arttıracaktır.

Çalışmayla ilgili soru ya da görüş bildirmek, araştırma sonuçlarını öğrenmek isterseniz, veya çalışma sizi rahatsız ederse bilgi ve destek için aşağıda belirtilen kişilere başvurabilirsiniz.

Bu form iki nüsha şeklinde hazırlanmıştır. Dilerseniz karşılıklı imzalanmış bir örneğini alabilirsiniz.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve 18 yaş üstü gönüllüler dahil edilecektir. Çalışmaya katılmaktan istediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz.

Bu onam formunu okuduktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü isterseniz lütfen imzalayınız.

Katılımınız için teşekkürler.

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Meltem ARSLANKURT

meltem.arslankurt@hotmail.com

05382481291

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Öğretim Üyesi

Dr. Deniz Ergün

deniz.ergun@neu.edu.tr

03922236464

Yukardaki bilgileri okudum ve ankete katılmayı onaylıyorum

İsim soyisim:

Telefon:

İmza:

Ek-2 Bilgilendirme Formu**BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu çalışma ‘‘Denetimli Serbestlik Yasası Kapsamında Tedavi Gören Alkol Madde Kullanıcılarında Umut Ve Aşerme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ‘’ ile bilime katkı sağlamak amacıyla yürütülmektedir. Araştırmaya, katılmak gönüllülük esasına dayalıdır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar kişisel olarak değil topluca değerlendirilecek ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışma sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliğini arttıracaktır.

Aşağıdaki soruları okuyup size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Meltem ARSLANKURT

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Öğretim Üyesi

Dr. Deniz Ergün

Ek- 3 Sosyo- demografik Bilgi Formu

1. BÖLÜM

Aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek

1. Yaşınız (lütfen belirtiniz).....

2. Eğitim durumunuz

☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar

☐ İlkokul ☐ Orta okul ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisans üstü

3. Medeni durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrı ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer

4. Çocuğunuz var mı?

☐ Var (.....) ☐ Yok

5. Nerede yaşıyorsunuz?

☐ Köy ☐ Kasaba ☐ Merkez

6. Kiminle yaşıyorsunuz?

☐ Ebeveynleri ile ☐ Eşi / çocukları ile ☐ Yalnız

☐ Diğer (lütfen belirtiniz).....

7. Siz dahil kaç kardeşsiniz?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 veya üzeri

8. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

☐ Yardıma muhtaç ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

9. Maddi olarak geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?

☐ Çalışıyor ☐ İşsizlik sigortasından faydalıyor ☐ Aile desteği

☐ Diğer (lütfen belirtiniz).....

11. Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Ailenizden biri psikolojik ya da psikiyatrik bir tedavi gördü mü?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Erkekler iseniz askerlik durumunuz

☐ yaşı gelmemiş ☐ tecilli ☐ tam olarak yapabilmiş

☐ fiziksel sebeple muaf ☐ psikiyatrik sebeple muaf

☐ normalden uzun süre yapmış (psikiyatrik nedenle)

Ek- 4 Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Özbildirim Formu

2. BÖLÜM

Aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz

Tedaviye başlamadan önceki son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1- 5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubarvb).....	Hiç ☐	Sadece bir iki kez ☐	Ayda 1-3 kere ☐	Haftada 1-5 kez ☐	Hemen hemen her gün ☐

Ek- 5 Sürekli Umut Ölçeği

Aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz

	Kesinlikle yanlış (1)	Çoğunlukla yanlış (2)	Oldukça yanlış (3)	Biraz yanlış (4)	Biraz doğru (5)	Oldukça doğru (6)	Çoğunlukla doğru (7)	Kesinlikle doğru (8)
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8

Ek- 6 Ölçek Kullanım İzinleri

BAPİ ölçeği araştırılan dönemin zamansal değişikliği izni

merhaba

tedavi öncesi durum sormakta sorun yok

cezaevi çalışmalarında da o şekilde kullanıldı

-----Özgün İleti----- From: meltem arslankurt Sent: Wednesday, February 14, 2018 11:01 AM To: ogelk@ogelk.net ; deniz.ergun@neu.edu.tr Subject: BAPİ kullanımı

Sayın Kültegin hocam merhaba,

İsmim Meltem Arslankurt

Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik Psikoloji yüksek lisansı yapıyorum. Tez aşamasındayım. Tez danışmanım Dr. Deniz Ergün.

Tez konum “ Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Gören Yasa Dışı Madde Kullanıcılarında Umut ve Aşırma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Örneklemini İstanbul Anadolu yakası denetimli serbestlik müdürlüğüne başvuran DS dosyalarından seçeceğiz.

Bu çalışma kapsamında BAPİ ölçeğinizden faydalanmak istiyorum. Ancak bu bireyler denetimli serbestlikten faydalandıkları için son bir yıl içindeki madde kullanımına ilişkin sorular yer almakta. Ancak bu sorulara yasa kapsamından çıkmamak için objektif cevap veremeyeceklerini düşünmekteyim.

BAPİ ölçeğinizi bu çalışma kapsamında bu bireylere uygulamak uygun mudur ya da nasıl bir yol izlemek doğru olur? Aynı ölçekle tedaviden önceki süreci sormak uygun mudur? Örneklem seçiminde mi düzenleme yapmak uygun olur?

Yardımcı olabilir misiniz lütfen?

Şimdiden teşekkürler, çalışmalarınızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Saygılar

□ Kullanım izni

Kaynak gösterildiği sürece kullanımı serbesttir. BAPİ için temel kaynak:

Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. Ogel K, Evren C, Karadağ F, Gurol T. Defne. Türk Psikiyatri Dergisi (2012). 23(4):264-273.

link: <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C23S4/06.pdf>

Meltem Arslankurt <meltem.arslankurt@gmail.com>

7
H
az

Alıcı: Sinem

Sinem hocam merhaba

Ben Meltem Arslankurt. Yakın Doğu Üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. Deniz Ergün danışmanlığında “ Denetimli serbestlik yasası kapsamında tedavi gören alkol ve madde kullanıcılarında umut ve aşerme arasındaki ilişkinin incelenmesi” konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Siz ve Hasan Bacanlı tarafından Türkçeye uyarlanan Sürekli Umut Ölçeğini çalışmamda kullanabilmem için izin belgenize ihtiyacım var. Bu konuda yardımcı olabilirsiniz çok memnun olurum. Sizin için süreci nasıl kolaylaştırabilir ve hızlandırabilirim ? Yardımcı olur musunuz lütfen? Teşekkürler
İletişim: 0538 2481291



Sinem Tarhan <tarhansinem@gmail.com>

7
H
az

Alıcı: bana

Meltem merhaba,
doktora tez çalışmam sürecinde danışman hocam Prof. Dr. Hasan Bacanlı ile birlikte Türkçe'ye uyarlamasını yaptığımız "Sürekli Umut Ölçeği"ni tez çalışmamda kullanabilirsin. çalışmanın alanyazına önemli katkılar sağlayacağını düşünüyorum, başarılar diliyorum.

7 Haziran 2018 15:17 tarihinde Meltem Arslankurt <meltem.arslankurt@gmail.com> yazdı:



Meltem Arslankurt <meltem.arslankurt@gmail.com>

8
H
az

Alıcı: Sinem

Tesekkür ederim hocam. Saygılar. Calismalarinizda basarilar

7 Haz 2018 Per, saat 23:34 tarihinde Sinem Tarhan <tarhansinem@gmail.com> şunu yazdı:



[Yanıtlamak](#) veya [Yönlendirmek](#) için burayı tıklayın

15 GB'lık kotanın 0,4 GB'ı (%2) kullanılıyor

[Yönet](#)

[Şartlar](#) · [Gizlilik](#) · [Program Politikaları](#)

Ek- 7 Ceza Ve Tevkifevleri Araştırma İzni

T.C.

ADALET BAKANLIĞI

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı:46985942-773-E.418/6995921/05/2018

Konu:Anket İçin İzin Talebi

İSTANBUL ANADOLU CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi :03/05/2018 tarihli ve B.M. 2018/8002 sayılı yazı.

İlgi yazı ve eki ile; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meltem ARSLANKURT'un Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'ün danışmanlığında yürüttüğü "Denetimli Serbestlik Yasası Kapsamında Tedavi Gören Alkol ve Madde Kullanıcılarında Umut ve Aşırma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında, 1 Haziran - 30 Ağustos 2018 tarihleri arasında İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından takibi yapılan 18 yaş üzerindeki tedavi programına devam eden yükümlülere "Demografik Bilgi Formu", "Sürekli Umut Ölçeği" ve "Bağımlılık Profil İndeksi"nin uygulanabilmesi için izin talebinde bulunulduğu bildirilmiştir.

Bu kapsamda ilgi yazı ve ekleri incelenmiş olup; Meltem ARSLANKURT'un Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'ün danışmanlığında, ses ve görüntü kaydı alınmaması, yükümlülerin rızalarının alınması ve kimlik bilgilerinin gizli tutulması, bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma esnasında müdürlüğün işlerinin aksatılmaması, tez çalışmasının jüriye sunulmadan önce Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve Genel Müdürlükten onay alınmadan çalışmanın hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması koşullarıyla İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü tarafından takibi yapılan 18 yaş üzerindeki yükümlülere, belirtilen tarihler arasında söz konusu form ve ölçekleri uygulaması uygun bulunmuştur.

Uygulama süresince adı geçen öğrenciye yardım ve kolaylık gösterilerek, gerekli tedbirlerinin alınması hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Yılmaz ÇİFTÇİ

Hâkim

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı

* Bu evrak elektronik imza ile imzalanmış ve DYS üzerinden gönderilmiştir. Ayrıca fizikî olarak gönderilmeyecektir.

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü Mevlana Bulvarı No:36 HSK Binası Yenimahalle 06330 ANKARA Ayrıntılı bilgi için irtibat: Mehmet YILDIRIM Telefon: (0312) 204 16 50Faks: (0312) 223 97 44 e-posta: ds.kkmdhsm@adalet.gov.tr Elektronik Ağ: www.cte.adalet.gov.tr

26.06.2018

ÖZGEÇMİŞ

Meltem Arslankurt 1979 yılında Osmaniye’ de doğmuştur. İlk ve orta öğrenimini Osmaniye’ de, lise öğrenimini ise Adana’ da tamamlamıştır. 2004 yılında Erciyes Üniversitesi Hemşirelik lisansını, 2015 yılında Erciyes Üniversitesi Halkla İlişkiler Ve Tanıtım yüksek lisansını tamamlamıştır. 2016 yılında Aile Danışmanlığı Sertifika Programını ve 2018 yılında Adler Certified Professional Coaching programını tamamlamıştır. Halen Üsküdar Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalışmakta ve gönüllü olarak, danışmanlık ve koçluk hizmetleri vermektedir.

İNTİHAL RAPORU

DENETİMLİ SERBESTLİK YASASI KAPSAMINDA TEDAVİ GÖREN ALKOL VE MADDE KULLANICILARINDA UMUT VE AŞERME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 9	% 6	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	hukuk.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	addicta.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.dusunenadamdergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	GÜLŞENC, Çiğdem, KARABULUT, Özlem and DOĞAN-MERİH A, Yeliz. "Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne ", Sade Ajans, 2017. Yayın	<% 1
7	TARHAN, Sinem and BACANLI, Hasan.	<% 1

ETİK KURUL ONAYI**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayın Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/219 proje numaralı ve **“Denetimli Serbestlik Yasası Kapsamında Tedavi Gören Alkol Ve Madde Kullanıcılarında Umut Ve Aşerme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol